

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

CHRISTIAN GUILHERME CAPOBIANCO DOS SANTOS

**FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO
PSICOSOCIAIS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES
HUMANITÁRIAS**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

2022

CHRISTIAN GUILHERME CAPOBIANCO DOS SANTOS

**FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO PSICOSOCIAIS
DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES HUMANITÁRIAS**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

2022

CHRISTIAN GUILHERME CAPOBIANCO DOS SANTOS

**FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO
PSICOSSOCIAIS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES
HUMANITÁRIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia e Saúde, da Faculdade de Medicina de São José
do Rio Preto, como parte dos requisitos para Defesa de
Título. Nível: Mestrado.

Orientador: Prof. Dr. Randolfo dos Santos Junior

São José do Rio Preto – SP

2022

Santos, Christian Guilherme Capobianco

Fadiga por Compaixão e Fatores de Proteção Psicossociais de Profissionais da Saúde em Ações Humanitárias / Christian G C Santos - São José do Rio Preto-SP, 2022.

89 fls.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde.
Área de Concentração: Psicologia e Saúde.

Compassion Fatigue and Psychosocial Protection Factors of Health Professionals in Humanitarian Actions.

Orientador: Prof. Dr. Randolfo dos Santos Junior

1. Fadiga por Compaixão; 2. Fatores de Proteção; 3. Profissionais de Saúde; 4. Ações Humanitárias.

CHRISTIAN GUILHERME CAPOBIANCO DOS SANTOS

**FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO PSICOSOCIAIS
DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES HUMANITÁRIAS**

Presidente e orientador: Prof. Dr. Randolfo dos Santos Junior

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1º examinador: Profa. Dra. Carla Rodrigues Zanin

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

2º examinador: Profa. Dra. Eliana Regina Lucânia Dionísio

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 22 de julho de 2022

SUMÁRIO

Dedicatória.....	iv
Agradecimento.....	v
Epígrafe.....	vii
Lista de Anexos.....	viii
Lista de Apêndices.....	ix
Lista de Tabelas.....	x
Lista de Figuras.....	xi
Lista de Abreviaturas.....	xii
Resumo.....	xiii
Abstract.....	xv
Resumen.....	xvii
Introdução.....	01
Objetivos.....	10
Método.....	11
Participantes.....	11
Materiais e instrumentos.....	11
Procedimento.....	12
Análise dos dados.....	15
Aspectos Éticos	16
Resultados.....	17
Discussão	22
Considerações finais	28
Referências.....	29
Anexos.....	34
Apendices.....	43

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a duas pessoas que
nunca deixaram de fazer parte da minha vida,
Antônia Capobianco e Sueli Capobianco.*

(In memoriam)

AGRADECIMENTOS

Iniciar esta carta de agradecimento me faz reviver todo o processo até aqui, um sonho que por diversas vezes me parecia inalcançável. Confesso que pensei em desistir, que não seria capaz, que não daria conta de toda a demanda, e cá estou escrevendo os agradecimentos da minha dissertação de mestrado.

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de transgredir as expectativas próprias e por todo o suporte, amigos e experiência que vivi ao longo desses anos.

Agradeço aos meus pais, que não medem esforços para me ver alcançar os objetivos, e que sempre estão na primeira fila em todas as conquistas e desafios, Dona Celina Capobiando e Sr. Clovis José, vocês são excepcionais.

Agradeço aos meus familiares, irmão, cunhada, tios, primos, que eu levaria 10 páginas para citar todos, obrigado pela compreensão de todas as ausências, pelo mau humor e por vezes não conseguir ser minha melhor versão. Agradeço em especial a Dona Célia Capobiando, que não apareceu em minhas fotos do álbum de formatura, mas deixo aqui registrado, obrigado por sempre estar presente. Danúbia Capobianco, este destaque é para agradecer por todas as vezes que me incentivou e vibrou comigo nas horas boas, e por toda vez que bebemos uma cerveja nas horas ruins. Priscila Capobianco e Ovídio, o que dizer de vocês que enxergam o que há de melhor em todos, e que muitas vezes me veem muito melhor que eu sou, apenas, obrigado! Geise Ribeiro, (Geeh) tivemos uma conversa, que me marcou muito, saiba que naquele dia estava preparado para trancar meu mestrado e desistir, você me fez mudar de ideia, e ver que eu poderia superar esta barreira.

Agradeço a todos os professores que plantaram esta semente de buscar ser melhor a cada dia, em especial a Professora Me. Sílvia Salibe, que posso chamar de amiga, e que

dividimos vários sonhos e realizações. A professora Me. Simone Pantaleão, por todo apoio e carinho nesta caminhada.

Agradeço ao meu professor de inglês e amigo, Teacher J, (Jaime) que me treinou e me ajudou a superar a barreira do inglês, que não foi nada fácil, e ainda tenho muito a percorrer.

A minha amiga Me. Larissa Alexandrino por quando compartilhávamos dos sonhos de pós-formados e por me orientar e ajudar na formulação do pré-projeto de pesquisa.

Agradeço também as Professoras Doutoras Carla R. Zanin, e Eliane R. Lucania por aceitarem compor minha banca de qualificação e pelas excelentes contribuições.

Agradeço a todos os professores e a instituição FAMERP, em especial ao meu orientador, Prof. Dr. Randolpho dos Santos Junior, que me ensinou além do conteúdo programado, que por vezes me acolheu, com toda sua calma e compreensão, obrigado por me receber, e fazer ser possível este sonho. A Camila Pereira, secretária que não mediu esforços em me auxiliar, você fez além, e agradeço por isso. Aos meus amigos de turma Carol e Débora, compartilhamos angústias e alegrias, obrigado por fazerem parte desta trajetória.

EPÍGRAFE

“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Lembrai-vos de que as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível.”

(Charles Chaplin)

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	34
Anexo 2. ProQol BR.....	40
Anexo 3. Escala de Autocompaixão.....	41
Anexo 4. DASS-21.....	42

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1. Questionário Sociodemográfico.....	43
Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	45
Apêndice 3. Cópia do Formulário de Pesquisa adaptado para o modelo digital.....	49
Apêndice 4. Carta Convite em português.....	63
Apêndice 5. Carta Convite em inglês.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados Sociodemográficos dos participantes.....	18
Tabela 2. Situações Estressores vivenciadas pelos participantes.....	19
Tabela 3. Correlação entre Fadiga por Compaixão e outras variáveis.....	19
Tabela 4. Correlação entre Autocompaixão e outras variáveis.....	20

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Qualidade de Vida no Trabalho (Stamm, 2010- ProQoLong)	04
Figura 02: Processo da Amostra com Instituições.....	13
Figura 03: Processo da amostra com Profissionais.....	14

LISTA DE ABREVIATURAS

DASS-21	Depression Anxiety and Stress Scale
ONGs	Organizações Não Governamentais
PTSD	Post Traumatic Stress Disorders
QVP	Qualidade de Vida Profissional
SCS	Escala de Alto Compaixão
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Santos, C. G. C. (2022). Fadiga por Compaixão e Fatores de Proteção ao Bem-estar de Profissionais da Saúde em Ações Humanitárias (Defesa de Título). Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

RESUMO

O presente trabalho visa apresentar uma investigação sobre indicadores de saúde mental em profissionais de saúde que atuam em ações humanitárias. O trabalho humanitário tem se demonstrado perigoso ao longo dos anos, acarretando com o tempo, traumas emocionais ou físicos em muitos profissionais. Devido a várias catástrofes naturais, que afetaram grandes nações, o número de Organizações e Ações de Ajuda Humanitária aumentou. Para lidar com catástrofes, o trabalhador humanitário necessita ser capaz de lidar com flexibilidade e se adaptar rapidamente à realidade do contexto atual, correndo o risco de desenvolver sintomas de depressão, TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático e a fadiga da compaixão, uma síndrome de esgotamento biológico, psicológico e aspectos sociais, um indicador muito importante, estudado em profissionais de saúde, considerada a maior ameaça à saúde mental dos profissionais, principalmente os que trabalham diretamente com traumas e vítimas. Os profissionais da saúde, em contato direto com pessoas que estão em sofrimento, correndo risco de morte, ou em situação de dor, podem levá-los a um modelo secundário de estresse prolongado, denominado como Fadiga por Compaixão, que pode ser rotulado como “Custo de cuidar”, ou “Dor emocional”. A metodologia utilizada foi uma pesquisa transversal, descritivo exploratória, realizada por meio de técnica de amostragem de referência em cadeia ou técnica bola de neve. O estudo foi realizado on-line através do aplicativo de

gerenciamento de pesquisas Google Forms. Os resultados mostram que estes profissionais recebem mais apoio da família, do que liderança, colegas e amigos, e quanto menor a idade do profissional, maior é o índice de fadiga por compaixão.

Palavras-Chave: Emocional. Exaustão Física. Fadiga da Compaixão. Profissionais de Saúde Trabalhador Humanitário.

Santos, C. G. C. (2022). Fadiga por Compaixão e Fatores de Proteção ao Bem-estar de Profissionais da Saúde em Ações Humanitárias (Defesa de Título). Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

ABSTRACT

The present work aims to present an investigation on mental health indicators in health professionals who work in humanitarian actions. Humanitarian work has proven to be dangerous over the years, causing over time, emotional or physical trauma to many professionals. Due to several natural disasters, which affected large nations, the number of Organizations and Humanitarian Actions has increased. To deal with disasters, the humanitarian worker needs to be able to deal with flexibility and adapt quickly to the reality of the current context, running the risk of developing symptoms of depression, PTSD - Post Traumatic Stress Disorder and compassion fatigue, a syndrome of biological, psychological and social exhaustion, a very important indicator, studied in health professionals, considered the greatest threat to the mental health of professionals, especially those who work directly with trauma and victims. Health professionals, in direct contact with people who are suffering, at risk of death, or in pain, can lead them to a secondary model of prolonged stress, called Compassion Fatigue, which can be labeled as “Cost of caring”, or “Emotional pain”. The methodology used was a cross-sectional, descriptive exploratory research, carried out using the chain reference sampling technique or the snowball technique. The study was conducted online through the Google Forms survey management application. The results show that these professionals receive more

support from family than leadership, colleagues, and friends, and the younger the professional, the higher the compassion fatigue index.

Keywords: Emotional. Physical Exhaustion. Compassion Fatigue. Health Professionals. Humanitarian Worker.

Santos, C. G. C. (2022). Fadiga por Compaixão e Fatores de Proteção ao Bem-estar de Profissionais da Saúde em Ações Humanitárias (Defesa de Título). Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo presentar una investigación sobre indicadores de salud mental en profesionales de la salud que actúan en acciones humanitarias. El trabajo humanitario ha demostrado ser peligroso a lo largo de los años, causando con el tiempo traumas emocionales o físicos a muchos profesionales. Debido a varios desastres naturales, que afectaron a grandes naciones, el número de Organizaciones y Acciones Humanitarias se ha incrementado. Para hacer frente a los desastres, el trabajador humanitario necesita ser capaz de lidiar con flexibilidad y adaptarse rápidamente a la realidad del contexto actual, corriendo el riesgo de desarrollar síntomas de depresión, TEPT - Trastorno de Estrés Postraumático y fatiga por compasión, un síndrome de agotamiento psicológico y social, un indicador muy importante, estudiado en profesionales de la salud, considerado la mayor amenaza para la salud mental de los profesionales, especialmente aquellos que trabajan directamente con trauma y víctimas. Los profesionales de la salud, en contacto directo con personas que sufren, en riesgo de muerte o con dolor, pueden conducirlos a un modelo secundario de estrés prolongado, denominado Fatiga por Compasión, que se puede etiquetar como “Coste de cuidar”, o “Emocional”. dolor”. La metodología utilizada fue una investigación exploratoria, descriptiva, transversal, realizada mediante la técnica de muestreo referencial en cadena o técnica de bola de nieve. El estudio se realizó en línea a través de la aplicación de gestión

de encuestas Google Forms. Los resultados muestran que estos profesionales reciben más apoyo de la familia que del liderazgo, colegas y amigos, y cuanto más joven es el profesional, mayor es el índice de fatiga por compasión.

Palabras Clave: Agotamiento Emocional. Físico. Fatiga por Compasión. Profesionales de la Salud. Trabajador Humanitario

INTRODUÇÃO

A prática de ajuda humanitária tem se tornado mais perigosa para quem se habilita a fazê-la, tanto na esfera física quanto na esfera emocional. Um estudo nos anos 2000 constatou que, dentre 375 mortes de trabalhadores de ajuda humanitária, 69% estavam relacionadas à violência e 17% a veículos motorizados. De acordo com o Centro de Cooperação Internacional, o aumento da taxa de trabalhadores nessa área influencia diretamente no aumento da taxa de ataques fatais e não fatais (Connorton et al., 2012).

Nesse sentido, é possível observar que, nas últimas décadas, vários desastres naturais e catástrofes impactaram negativamente grandes nações, que se mobilizaram em criar e aumentar a quantidade de Organizações e as Ações de Ajuda Humanitária. Essa avalanche de novas instituições também impacta na produção científica, com o aumento de pesquisas referentes a tais ações humanitárias.

O objeto de estudo da maior parte dessas pesquisas, contudo, foca principalmente nas vítimas de desastres, deixando de lado os indivíduos e as organizações que prestam essa ajuda. É possível, no entanto, encontrar escassas pesquisas realizadas com indivíduos expostos a traumas pelo trabalho em ações humanitárias, cujos resultados demonstram que esses profissionais apresentam um maior risco de desenvolver sintomas de depressão, TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático) e/ou ansiedade (Ager et al., 2012; Connorton et al., 2012; Costa et al., 2015).

É de conhecimento público que a atuação na área de desastres exige dos seus trabalhadores uma flexibilidade muito acima da média, com a capacidade de mudar abruptamente suas formas usuais de prática e adaptar-se à realidade do contexto atual. Dentro dessa prática, é certo que alguns indivíduos conseguem ser mais flexíveis e assertivos do que

outros, na tentativa e efetividade de desempenhar suas funções em situações de desastres (King et al., 2015).

Neste contexto de atuação, naturalmente estressante, os profissionais de saúde estão, em escala muito maior do que o normal, expostos, de forma ininterrupta, a estressores e a situações que influenciam negativamente o seu bem-estar profissional, físico e psicológico. Nesse sentido, torna-se necessário considerar que a natureza do ambiente de trabalho de ajuda humanitária pode gerar muito estresse em todos os envolvidos no processo de trabalho, cujos aspectos de saúde mental entrelaçam-se com diversos fatores para criar uma relação de interdependência subjetiva e complexa.

Dessa forma, a interpretação do indivíduo sobre determinada situação corriqueira no trabalho pode ser negativa, e do mesmo modo, por outro indivíduo pode ser sentida de forma positiva. Dentro dessa complexa relação, as condições de trabalho podem potencializar a qualidade de vida, o prazer e a felicidade do indivíduo, mas também podem ser causadoras de sofrimento físico, emocional e profissional (Batalha et al., 2020).

Nesse sentido, Schwartz et al (2010) corrobora essa relação, afirmando que as condições de vida desafiadoras, as práticas profissionais adaptadas para o contexto, as questões éticas da profissão e o choque da realidade cultural que vem de encontro aos princípios éticos e pessoais do profissional trazem sofrimento e angústia ao indivíduo. Dessa forma, os aspectos como a falta de recursos e de materiais e as questões políticas também são considerados como propulsores negativos, colocando os profissionais em situações de descontentamento e limitando as ações de sua atuação profissional.

Outro aspecto importante na atuação dos profissionais de saúde é a fadiga por compaixão, a qual tem sido considerada a principal ameaça à saúde mental dos profissionais, com sintomas de exaustão física e emocional, em decorrência do modo empático de lidar com o sofrimento alheio.

Figley (2002); Ribeiro (2002) e Ribeiro et al (2021) consideram a fadiga por compaixão como uma síndrome de esgotamento biológico, psicológico e de aspectos sociais, que pode acometer indivíduos que emanam energia psíquica em forma de compaixão a outros seres (humanos ou animais) por determinado tempo e não se sentem suficientemente recompensados.

Nesse sentido, a fadiga por compaixão é considerada comum entre os seguintes indivíduos: aqueles que trabalham diretamente com traumas e vítimas; que lidam diariamente em sua prática clínica com situações estressantes; que possuem altas e intensas jornadas de trabalho; que atuam em emergências e demandas que surgem das relações com os seus pacientes ou com aspectos estruturais do cotidiano do trabalho.

Desse modo, é possível compreender que os profissionais de saúde que lidam diretamente com pessoas em sofrimento e/ou com risco de morte, estão expostos a uma situação de dor, que pode levá-los a um modelo secundário de estresse prolongado, denominado Fadiga por Compaixão, também chamada de "Custo de cuidar" e "Dor emocional" (Cavanagh et al., 2019; Lago & Codo, 2013; Santos et al., 2019).

Nessa conjuntura, a qualidade de vida profissional pode ser considerada como a capacidade do profissional de gerenciar as suas respostas emocionais em relação à demanda laboral, como o alto estresse, o engajamento e o sentimento de bem-estar no trabalho (Torres et al., 2019).

Buscando, nesse cenário, compreender o conceito de fadiga por compaixão, torna-se imprescindível relembrar a definição de Qualidade de Vida Profissional (QVP) apresentada por Figley (2002) e Stamm, (2010). Os autores descrevem dois polos, sendo um positivo e outro negativo, que se dá a partir da interpretação e da vivência do indivíduo ao ajudar pessoas e animais, comunidade ou nação que em situação de risco, dor, crise ou sofrimento.

É possível afirmar, portanto, que as circunstâncias envolvidas na compaixão e na empatia geram custos psicológicos, que em alguns casos, podem levar o indivíduo ao

esgotamento. Sendo assim, é possível notar que tanto os aspectos positivos quanto os negativos exercem forte influência na qualidade de vida dos profissionais de saúde que lidam com esta demanda. Dentro desse contexto, são demonstrados tais polos através da Figura 1 abaixo:



Figura 1. Qualidade de Vida no Trabalho (Stamm, 2010- ProQoLong)

Analisando a Figura 1, é possível notar que o polo positivo se dá devido à Satisfação por Compaixão, que pode ser reconhecida como o prazer do profissional por fazer bem o seu trabalho, a satisfação em ser útil e contribuir para o bem-estar das pessoas e da sociedade. Nesse cenário, os aspectos positivos de ajudar podem ser vistos como altruísmo, sentindo-se bem, que você pode fazer algo para ajudar (Figley, 2002; Stamm, 2010).

Já o polo negativo, denominado de Fadiga por compaixão, é a interação com vivências negativas no trabalho, inerentes à atividade de cuidar. Por sua vez, ele é subdividido em duas partes: como frustração, exaustão, raiva e depressão, que são aspectos comuns no *Burnout*; e medo, angústia, traumas relacionados ao trabalho, que caracterizam o Estresse Traumático Secundário (Figley, 2002; Stamm, 2010).

A atuação de profissionais da saúde envolve especificidades que, em muitas condições, revelam-se como agentes estressores que prejudicam o bem-estar do indivíduo, dentro desse processo dinâmico do trabalho, no qual as influências do ambiente e do indivíduo interagem entre si, permitindo ou não, que o outro consiga se adaptar, apesar da presença de estressores (Batalha et al., 2020; Torres et al., 2019).

Já os fatores de proteção ao bem-estar envolvem mecanismos cognitivos, emocionais e socioculturais, que são constituídos ao longo da experiência e da vivência humana, a partir de provocações que reforçam atributos pessoais, desenvolvendo habilidades e novas estratégias de enfrentamento (Mascarenhas et al., 2013).

Considerando que os profissionais de saúde estão constantemente em contato com o sofrimento humano, sua atuação diária precisa ser considerada super estressante e fonte de diversos conflitos, sejam eles psíquicos ou orgânicos. Lago (2008) afirma que o envolvimento emocional é extremamente importante na atuação desses profissionais, já que essa interação é a responsável pela assistência, a segurança e o desenvolvimento de toda a comunidade, porém, é a mesma que abre as portas para o adoecimento desse trabalhador.

Dentro dessa perspectiva, compreender esses problemas significa aceitar a necessidade de cuidar dos profissionais que lidam com a dor e o sofrimento do outro ininterruptamente. Assim sendo, Lago (2008) também afirma que a dor é um sentimento e que é somente por meio de uma abertura reconfortante que um profissional de saúde pode ver, pensar e agir sobre ela. É possível concluir, portanto, que essa é uma reação emocional que não pode e não deve ser evitada, mas que pode trazer sofrimento, e até atrapalhar a qualidade de vida do funcionário.

Nessa acepção, a compaixão pode ser entendida como a capacidade de perceber o estado emocional interior de outra pessoa. De acordo com Lago e Codo (2010), é natural a compaixão emergir desde a infância e se desenvolver gradualmente ao longo de um período de aprendizado para a vida. Segundo os autores (Lago e Codo, 2010), a compaixão é

profundamente arraigada que, quando crianças, já mostramos sinais de baixa autoestima e, por nos preocuparmos com a situação do outro, “pegamos” seu sofrimento. Assim sendo, antes da empatia pelo sofrimento alheio, ocorre um processo de identificação e, como resultado, forma-se um vínculo de empatia, para que se comece a cuidar do outro.

Carraro e Radünz (2007) declaram que a empatia é vista como essencial ao cuidado do indivíduo e fortalece os vínculos das relações terapêuticas. Nesse significado, cuidar implica compreender a necessidade do paciente, o que torna sensível a base de uma relação de cuidado. Logo, falar sobre compaixão nos aproxima de questões importantes relacionadas ao comportamento humano, sentimentos, emoções e valores.

Compaixão, segundo Lago (2013), são atitudes desejáveis, valores morais e comportamento esperado na sociedade, que movem as expressões artísticas, relacionam-se às atividades de prestação de cuidados, e podem ser vistas como um traço de personalidade, com a tendência a sentir as emoções dos outros com dedicação.

Segundo Lago (2008), a compaixão faz parte do processo simpático e produz um comportamento benéfico, ou seja, culmina no ato de intervir na dor do outro. Sendo assim, em outras palavras: “a motivação para a intervenção em uma situação em que, por meio de um processo de empatia, percebemos que alguém está sofrendo” (Lago & Codo, 2010, p.73).

É possível considerar também que a empatia é a emoção que resulta do processo de adaptação, essencial para a sobrevivência dos organismos que desenvolveram esta capacidade. Lago & Codo (2010) explicam a diferença entre empatia e compaixão: sendo a primeira relacionada ao sentimento de estar em uma situação difícil quando alguém está em uma situação difícil. Já a compaixão, por outro lado, está relacionada ao comportamento útil que decorre do desejo de ajudar o deprimido e, portanto, refere-se à empatia.

Duarte (2009) afirma ainda que a compaixão é uma extensão da empatia e é essencial para que os profissionais de saúde desempenhem suas funções de forma satisfatória. No

entanto, o estresse gerado pela relação cuidador/paciente pode acarretar uma série de eventos que afetam a saúde do cuidador. E aqueles que são sensíveis são os mais vulneráveis a esse tipo de variável ao estresse e depressão.

Trabalhar com pessoas pobres traz consigo uma necessidade de empatia, e essa mesma necessidade coloca o trabalhador em risco pelo seu sofrimento, pois lidar com a dor do outro traz custo quando cuidamos. Nessa conjuntura, os profissionais de saúde precisam utilizar seu processo de empatia para conhecer as características da dor do paciente, definir uma estratégia de intervenção eficaz e realizar o seu trabalho de forma eficiente.

De acordo com Lago e Codo (2010), na presença de um paciente, um profissional de saúde usará suas preocupações sensíveis como força motivadora para entender melhor o que está acontecendo e, assim, prestar o melhor atendimento possível. Tal habilidade é a capacidade de reconhecer a dor do outro, considerar seus sentimentos e pensamentos e reunir informações que orientarão o processo de alívio.

Portanto, o perigo desse profissional está justamente no possível cansaço gerado pela compaixão e pelos sintomas da compaixão. Nesse momento, a Fadiga da Compaixão é estabelecida quando uma pessoa solidária usa seus recursos no esforço de intervir no sofrimento alheio ou quando se vê incapaz de ajudar, o que enfraquece e abala a pessoa cansada. Segundo Lago (2008), essa fraqueza compromete a perda da sensibilidade, impacta diretamente na qualidade dos serviços prestados por esse especialista, podendo afetar também sua saúde física e mental, pois sua vida social também sofrerá as consequências.

Segundo Lago (2013), os estudos sobre as atividades relacionadas à saúde têm demonstrado o risco de vida dos profissionais. Além da constatação do grande risco de vida, fortalece-se também o consenso de que a Fadiga da Compaixão é a melhor forma de explicar o sofrimento dos envolvidos nesse tipo de trabalho.

Dessa forma, a presente síndrome pode causar sintomas na área física, definidos como: distúrbios do sono e do corpo, cansaço emocional, irritabilidade, depressão, culpa; comportamentos como agressividade, crítica ou frieza; atitudes como demissão, absenteísmo, excesso de trabalho; afastamento; habilidades interpessoais como: evitar contato com clientes, parceiros e dificuldade de concentração.

Ribeiro et al (2021) argumentam que a realidade de trabalhar por meio do cuidado, ou seja, ficar próximo ao sujeito do cuidado o tempo suficiente para sentir seu sofrimento, já cria vínculos afetivos e aumenta o risco profissional. Os autores ressaltam também a importância de discutir o incidente entre os profissionais de saúde e que, quando ajudam e prestam assistência a outras pessoas, a empatia e a compaixão são inevitáveis, e deixam marcas não resolvidas.

No entanto, não é o único risco perigoso que pode acompanhar e ameaçar o comportamento dos profissionais de saúde. Há custos envolvidos na decisão de participar na ajuda aos outros, bem como benefícios. Os mesmos autores apontam que as condições de trabalho também podem levar um profissional solidário a sentir-se responsável por aliviar a dor alheia, e que isso o capacita a tornar-se mais consciente da Satisfação Compassiva. Dessa forma, tal contentamento traz felicidade e alívio, bem-estar e qualidade de vida.

Já a compaixão, portanto, pode transmitir sentimentos semelhantes, pois, a empatia é o desejo de ajudar e prevenir a dor e o sofrimento dos outros, o que é um sinal da situação em que o profissional se sente obrigado a aliviar a dor do outro.

Segundo Lago e Codo (2010), interferir na dor do outro quando bem-sucedido leva a uma das emoções mais elevadas, a satisfação. Ser responsável por ajudar alguém que está sofrendo é algo que só os humanos podem fazer. Manetti e Marziale (2007) relatam que essa satisfação potencializa a confiança e a sensação de bem-estar e reflete no trabalho, atuando como motivador. Portanto, a compaixão é um comportamento positivo e desejável na sociedade

e na profissão e envolve o conhecimento do sofrimento alheio, o que pode naturalmente, levar os profissionais de saúde à exaustão emocional por causa desses custos solidários. No entanto, o enfrentamento das adversidades também pode ser fonte de grande alegria quando sentem que podem fazer sua parte para trazer alívio aos outros.

Tendo em vista os fatos apresentados nessa discussão e a concordância na literatura de que a Fadiga por Compaixão traz riscos à saúde destes profissionais (Torres et al., 2019), torna-se imprescindível apresentar a existência de pouca discussão a respeito da saúde psicológica e dos fatores de estresse, como a fadiga por compaixão e proteção por compaixão em profissionais da saúde que atuam nestes contextos (Costa et al., 2015).

Desse modo, diante da relevância do tema exposto, o presente trabalho objetivou-se investigar os indicadores de saúde mental em profissionais de saúde que atuam em ações humanitárias.

OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar indicadores de saúde mental em profissionais de saúde em ações humanitárias.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar aspectos culturais, sociais desafiadores ao ajustamento psicológico, e potenciais fatores de proteção à saúde mental;
- Avaliar indicadores de estresse, ansiedade, depressão e autocompaixão;
- Avaliar indicadores de satisfação por compaixão, percepção de apoio social e estresse traumático secundário.

3.3 Hipóteses

- Indicadores elevados de estresse traumático secundário estão relacionados com maiores indicadores de ansiedade e depressão;
- Satisfação por compaixão, autocompaixão, apoio social e familiar podem ser fatores de proteção a saúde mental de profissionais da saúde em ações humanitárias.

MÉTODO

Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritivo-exploratória, por meio da técnica por amostragem de referência em cadeia ou técnica bola de neve.

Local

O estudo foi realizado on-line, através do aplicativo de gerenciamento de pesquisas *Google Forms*.

Participantes

Foram elegíveis para participar da pesquisa 24 profissionais de saúde com atuação em ações humanitárias, em seu país de origem ou no exterior.

Critérios de Inclusão

- Colaboradores da área da saúde de ambos os sexos.
- Profissionais com pelo menos seis meses de atuação no campo de ações humanitárias.

Critérios de Exclusão

- Profissionais que não concordaram com os termos da pesquisa.
- Questionários com respostas incompletas, ou não respondidas.

MATERIAIS E INSTRUMENTOS

Para o processo de coleta de dados, os participantes responderam os seguintes instrumentos:

Questionário de dados sociodemográfico: Instrumento de autoria dos pesquisadores, construído com o objetivo de caracterizar os participantes quanto aos aspectos demográficos e profissionais. (Apêndice 1.)

Professional Quality of Life Scale I- ProQol- IV: Trata-se de instrumento composto por 28 itens, que visa avaliar a QVP composta por aspectos positivos ("Satisfação por Compaixão") e aspectos negativos ("Fadiga por Compaixão") Versão validada para o Brasil por Lago e Codo (2008; 2013) da quarta versão do Professional Quality of Life Scale (ProQol-IV) de Stamm (2010). (Apêndice 3.)

Escala de Autocompaixão: A escala de autocompaixão (SCS) - tem por objetivo identificar o grau de autocompaixão que os participantes possuem. Foi aplicada a versão completa, com 26 itens e uma escala de 5 pontos, variando entre 1 (Quase nunca) e 5 (Quase sempre). Os seguintes itens foram invertidos para o cálculo do escore geral da escala: 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24 e 25 (Apêndice 4.)

Depression Anxiety and Stress Scale – DASS - 21: É um conjunto de três subescalas, do tipo Likert, de 4 pontos, de autorresposta, contendo 21 questões, sendo cada subescala composta por 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. (São quatro as possibilidades de resposta de gravidade ou de frequência organizadas numa escala de 0 a 3 pontos, sendo que o resultado é obtido pelo somatório das respostas aos itens que compõem cada uma das três subescalas. (Apêndice 5.)

PROCEDIMENTOS

Foram mapeadas e categorizadas as instituições que possuem profissionais da saúde que atuam em ações humanitárias, e depois, foram desenvolvidas cartas convite para estas instituições em duas línguas, sendo em português e inglês.

Inicialmente, os contatos com as instituições foram estabelecidos via contato telefônico, buscando apresentar o projeto e alcançar dados dos responsáveis, bem como seus e-mail. As

instituições que concordaram em passar os dados receberam as cartas convites por e-mail com o anexo do pré-projeto de pesquisa.

Devido ao baixo índice de retorno e aceitação das instituições de ação Humanitária e a impossibilidade de atingir esses profissionais por meio dessas instituições, os pesquisadores mapearam e direcionaram através das redes sociais e dos contatos pessoais. Posteriormente, a carta convite foi enviada separadamente aos profissionais de saúde que atuam em operações humanitárias.

Os entrevistados responderam à pesquisa on-line por meio do aplicativo de respostas *Google Forms*.

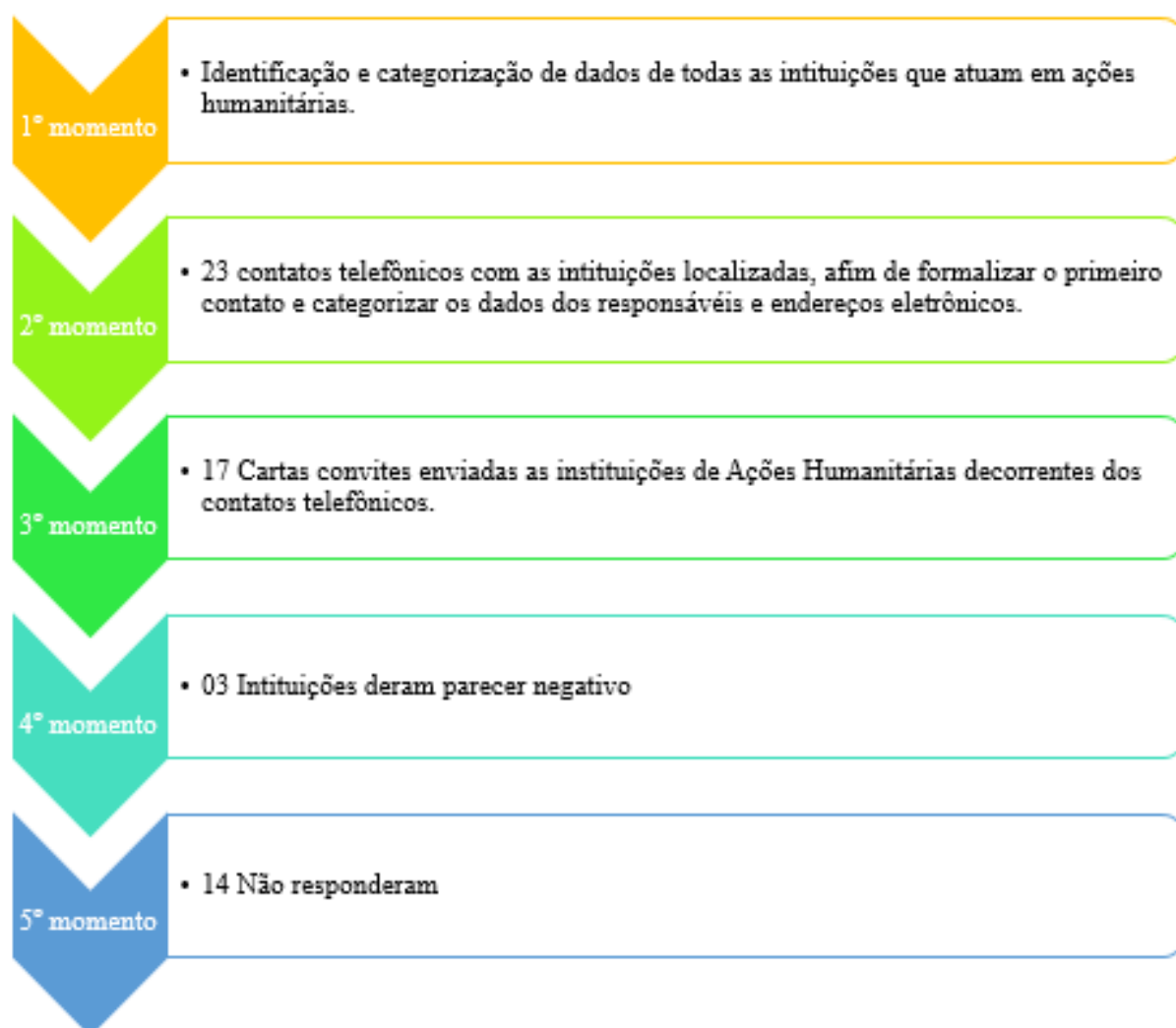


Figura 02. Processo da Amostra com Instituições

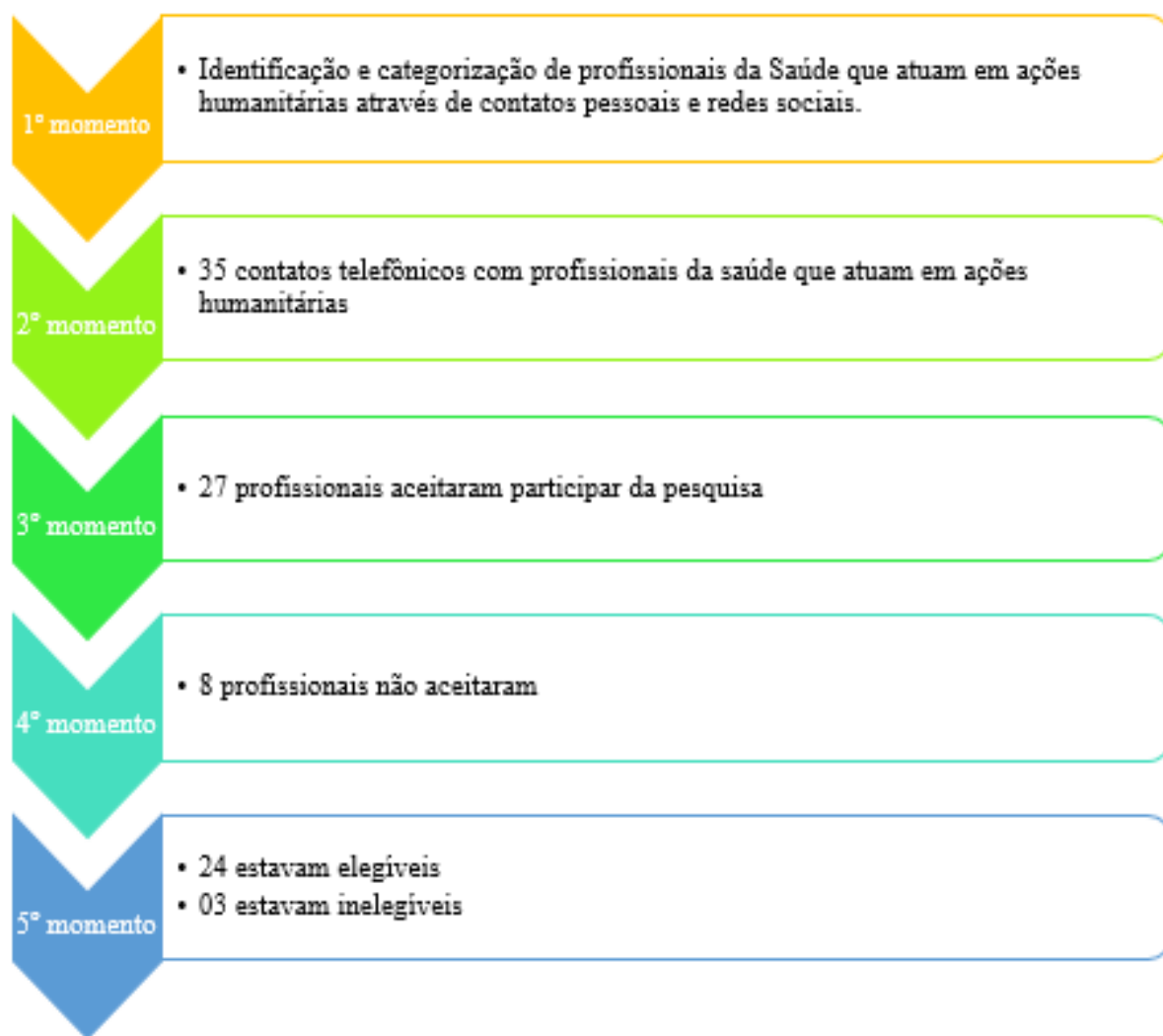


Figura 03. Processo da amostra com Profissionais

ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados foram utilizados estatística descritiva, apresentação dos dados clínicos e sociodemográficos, o Teste T para comparações entre grupos de participantes e o Teste de Spearman para a análise de correlação entre as variáveis, ambos com nível de significância de $p < 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, CAAE 48696821.8.0000.5415 sob o parecer número: 4.904.756, em data 13 de Agosto de 2021 (Anexo I). Apenas participaram do estudo profissionais que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

RESULTADOS

As informações obtidas por meio do questionário foram distribuídas em tabelas com o objetivo de construir um perfil dos participantes. A amostra foi composta por 24 participantes, com a média de idade é de 43 anos, 58% são do sexo feminino, sendo que 54% não estão atualmente com um companheiro.

Em relação ao tempo de trabalho, 71% possuem entre seis anos ou mais de atuação na área de saúde voltada a ações humanitárias, 87% são profissionais nacionais (que atuam em seu país de origem), sendo que do total pesquisado 50% destes possuem vínculo de trabalho com Organizações Não Governamentais (ONGs).

Em relação a formação profissional dos indivíduos, 50% dos participantes são psicólogos, 21% médicos, 13% Enfermeiros, 8% fisioterapeutas, 4% farmacêuticos e 4% Assistentes Sociais (Tabela 1). Percebe-se que 60% dos participantes vivenciaram no último ano pelo menos um episódio de situações estressoras, dentre elas destacam-se: 40% vivenciaram doença grave na família (Tabela 2).

Em uma escala de 0 a 10, percebemos que a média de pontuação **de pessoas que se sentem apoiadas por seus superiores é de 6 pontos**. Já em relação ao sentimento de apoio de colegas, familiares e amigos a média de pontuação foi 8 pontos. Na satisfação com a atuação profissional, os indivíduos classificaram a média de 9 pontos. Foi possível perceber que estes profissionais se sentem menos apoiados pelos superiores que outros ciclos sociais.

Ainda dentre os resultados apresentados em relação ao tipo de **contexto do território**, e sobre a **exposição que a população está submetida**, os dados foram classificados em 8 (oito) categorias, sendo elas: (1) Desastre Natural; (2) Conflito Armado; (3) Conflito Político; (4) Vulnerabilidade Social; (5) Povos Indígenas; (6) Imigrantes; (7) Tráfico de Drogas; (8) Vítimas de Violência.

Tabela 01: Caracterização da Amostra Sociodemográfica.

VARIÁVEIS	N	%	VARIÁVEIS	N	%
Sexo			Tempo de Trabalho		
Feminino	14	58,00	1 ano	01	04,00
Masculino	10	42,00	3 anos	03	13,00
Idade			4 anos	02	08,00
Entre 20 e 39 anos	08	33,00	5 anos	01	04,00
Entre 40 e 49 anos	10	42,00	6 anos ou mais	17	71,00
Entre 50 e 59 anos	04	17,00	Local de atuação		
A partir de 60 anos	02	08,00	Profissionais Nacionais	21	87,00
Estado Civil			Profissionais Expatriados	03	13,00
Com Companheiro (a)	11	46,00			
Sem Companheiro(a)	13	54,00			
Profissão					
Psicologia	12	50,00			
Medicina	05	21,00			
Enfermagem	03	13,00			
Fisioterapia	02	08,00			
Serviço Social	01	04,00			
Farmácia	01	04,00			
Tipo de Organização					
Ongs	12	50,00			
Governamental	06	25,00			
Privada	04	17,00			
Autônomo	02	08,00			

Tabela 02 Caracterização de Situações Estressoras

VARIÁVEIS	N	%
Situações Estressoras vivenciadas nos últimos 12 meses		
Doença grave na família	06	40,00
Morte de um ente querido	04	27,00
Episódio de Violência Urbana	03	20,00
Conflito persistente no ambiente doméstico	01	06,00
Bullyng ou Assédio Moral	01	06,00

Observa-se ainda a correlação positiva entre fadiga por compaixão e indicadores de ansiedade ($p=0.0363$) e uma correlação negativa dos indicadores de fadiga por compaixão com indicadores de apoio familiar ($p=0,0355$) e idade ($p=0.0458$) (Tabela3).

Tabela 03 Correlação entre Fadiga por Compaixão e outras variáveis

Variáveis	Fadiga por compaixão	P
Ansiedade	0,42936	0,0363*
Depressão	-0,0258	0,2235
Estresse	0,06264	0,7712
Idade	-0,4114	0,0458*
Percepção de apoio familiar	-0,431	0,0355*
Percepção de apoio de lideranças	-0,01741	0,9356
Percepção de apoio dos colegas	-0,08693	0,6863
Percepção de apoio dos amigos	0,283	0,1803
Percepção de insatisfação profissional	-0,3179	0,1300

*Coeficiente de Spearman nível de significância $<0,005$

Tabela 04 Correlação entre Autocompaixão e outras variáveis

Variáveis	Autocompaixão	P
Ansiedade	-0,568	0,0038*
Depressão	-0,5253	0,0084
Estresse	-0,2013	0,3456
Idade	0,3609	0,0831*
Fadiga por compaixão	-0,4407	0,0311*
Satisfação por compaixão	0,2016	0,3449
Percepção de apoio dos colegas	0,3553	0,0885
Percepção de apoio dos amigos	0,316	0,1325
Percepção de insatisfação profissional	0,494	0,0141*
Percepção de apoio dos superiores	0,4567	0,0249*
Percepção de apoio dos familiares	0,4717	0,0200*

*Coeficiente de Spearman nível de significância <0,005

Não foi possível observar diferenças estatisticamente significantes de fadiga por compaixão entre pessoas consideradas em relacionamento estável e solteiras ($p=0.2023$), e entre homens e mulheres ($p=0.9821$). Porém, observa-se correlação negativa de Autocompaixão com indicadores de Ansiedade ($p=0.038$), Depressão ($p=0.0084$) e Fadiga por Compaixão ($p=0.0311$). Também foi possível identificar correlação positiva dos indicadores de Autocompaixão com a percepção de apoio familiar ($p=0.02$), percepção de apoio dos superiores no local de trabalho ($p=0.0249$) e nível de satisfação com atuação profissional ($p=0.0141$).

Observa-se também que um número significativo de participantes que assinalou vivências potencialmente traumáticas nos 12 meses que antecederam o estudo. Quando comparados com participantes que não vivenciaram tais experiências, foi possível identificar uma diferença estatisticamente significativa ($p=0.0409$) nos indicadores de Fadiga por Compaixão.

Os resultados do instrumento DASS-21 demonstram que **83% da população** pesquisada apresentam **classificação normal para sintomas depressivos**, 13% classificação Moderada e 4% classificação grave. Ao analisar os sintomas de ansiedade, 71% apresenta classificação normal, 17% moderado e 12% grave, ou seja, **29% da população pesquisada apresentam sintomas significativos de ansiedade**. Em relação ao estresse 67% apresentaram sintomas leves ou normais e **33% sintomas significativos em relação ao estresse**.

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, ocorreu um significativo avanço nos estudos sobre o comportamento pró social dos seres humanos, sem dúvida um dos fatores fundamentais para o sucesso evolutivo da espécie. Há resquícios milenares de cuidados de saúde que remetem às bases do comportamento empático e compassivo frente a observação do sofrimento de outras pessoas. Atualmente esse processo se materializa em diversas áreas científicas dedicadas ao aprimoramento de práticas de cuidado e também sobre os efeitos psicológicos que a exposição prolongada ao sofrimento de outras pessoas pode causar. (Mascarenhas et al., 2013)

Nesse estudo, foi possível identificar algumas características e possíveis fatores de proteção e vulnerabilidade entre profissionais da saúde que atuam em agências humanitárias.

A prevalência do sexo feminino evidenciou o processo de feminilização na área da saúde, que é um reflexo do processo sócio-histórico que atribui as práticas do cuidar à figura feminina, **bem como, a maior parte dos participantes terem entre 41 e 50 anos de idade, com seis anos ou mais de atuação na área.** (Barbosa et al., 2014; Rosa & Carlotto, 2005; Sousa & Araujo, 2015).

Já no estudo realizado por Rosa & Carlotto (2005), existe a **relação negativa entre idade e sintomas de burnout apresentando-se como um fator de risco à proteção e bem-estar de profissionais da saúde**, uma vez que, profissionais mais jovens experimentam mais sintomas de burnout que outros indivíduos.

Dessa forma, ao analisar os sintomas de estresse no trabalho dos profissionais pesquisados, percebe-se que **33% da população demonstra sintomas significativos em relação ao estresse e apresenta indicadores elevados de fadiga por compaixão correlacionando-se com indicadores de ansiedade** em consonância a estudos anteriores, que apontam as categorias relacionadas ao cuidado do outro, como os profissionais da área da

saúde, sendo mais suscetíveis aos efeitos negativos do estresse e possível desenvolvimento de quadros mais graves, como o burnout. Dessa forma, o estresse ocupacional pode ser intensificado em circunstâncias de menor controle das variáveis e menor percepção de suporte social (Connorton et al., 2012; Tol, Patel V Fau - Tomlinson, et al., 2012; Barbosa et al., 2014).

O suporte social é um importante fator de proteção, sendo relevante para redução dos efeitos de estresse e exaustão emocional, tendo indícios de prevenção a síndrome de *burnout*. O fortalecimento das redes de suporte social e familiar é apontado na literatura como elemento crucial para proteção a saúde. **No presente estudo, a correlação negativa dos indicadores de fadiga por compaixão com os indicadores de apoio familiar**, reafirma o apoio social e familiar como fatores de proteção ao bem-estar destes profissionais (Connorton et al., 2012; Tol, Patel V Fau - Tomlinson, et al., 2012; Barbosa et al., 2014).

Já a percepção do apoio profissional repercute no desempenho, melhoria das condições de trabalho e serviços prestados, estando frequentemente associado com elevados índices de satisfação na atividade laboral (Ribeirão Preto et al., 2009; Sousa & Araújo, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (2017) apontou um crescente aumento dos níveis de ansiedade e depressão nas pessoas, relacionados às más práticas profissionais, prestação de serviços, estresse e riscos associados a cada trabalho. Quanto aos trabalhadores da saúde, pesquisas apontam que os desafios e limitações na prática profissional colocam em risco a saúde física e mental dos trabalhadores que apresentam uma maior prevalência de ansiedade e depressão, do que a população geral (Huang, Wu, Ho & Wang, 2018).

É imprescindível afirmar que, no presente estudo, foi identificada a associação da depressão com maiores riscos de fadiga por compaixão. Os dados corroboram com outro estudo que aponta que a depressão esta associada positivamente à fadiga, ou seja, à magnitude da fadiga emocional e à despersonalização, e está associada negativamente à qualidade de vida (Maia, Pereira & Menezes, 2015). Estudo realizado em 2017, em Portugal, com 1264

enfermeiros, sobre a saúde mental deles, concluiu que a depressão (22%) e a ansiedade (76%) estavam relacionadas com uma percepção negativa da saúde mental desses profissionais e impactava, segundo 60% deles, negativamente na qualidade da assistência prestada às pessoas.

A fadiga por compaixão tem sido identificada como uma grande ameaça à saúde mental dos trabalhadores de saúde, pois é percebida como fadiga física e emocional devido aos custos empáticos de lidar com o sofrimento alheio (Lago, 2013).

Nesse contexto, é possível afirmar que isso ocorre quando um especialista não é mais capaz de lidar efetivamente com as emoções negativas que acompanham os pacientes que ele está tratando, pois estes pacientes estão sujeitos a especialistas sensíveis em fadiga como: médicos, enfermeiros, psicólogos que prestam serviços em áreas como emergências, prestando assistência, geralmente, em situações críticas ou dolorosas e são facilmente afetados pelo cuidado do outro (Bizarro et al., 2016).

Estudos recentes vêm agregando valor ao estudo da FC, ao apontarem outros fatores importantes relacionados ao comportamento, sentimentos, emoções e valores, que podem influenciar e afetar o profissional. Se por um lado a compaixão decorre de uma resposta empática ao sofrimento, condições internas e externas de uma pessoa, como a insatisfação em uma relação de trabalho, podem contribuir para o surgimento da Fadiga por Compaixão, e a presença de estresse e sintomas adversos têm um efeito sinérgico no seu desenvolvimento.

A fadiga compassiva é frequentemente vista na prática profissional, na forma de insegurança, altos custos para a saúde profissional, absenteísmo, insatisfação no trabalho, incapacidade de tomar decisões, além de consequências físicas, emocionais e psicológicas (Zhangy et al., 2018).

É importante considerar que, no Brasil, os transtornos mentais são a terceira maior causa de afastamento do trabalho. São inúmeras as situações que promovem o estresse, incluindo excesso de trabalho, limitação de tempo para diversas atividades (pessoais e profissionais),

pressões e exigências, aumento da raiva, diminuição de produtividade, alta competição, que podem afetar qualquer pessoa. Isso se torna um problema à medida que interfere na motivação, estado de saúde geral e qualidade do desempenho profissional (Silva, Salles., 2016).

Nessa conjuntura, torna-se importante declarar que, nesse estudo foi possível investigar a correlação de efeitos da fadiga por compaixão associado a diversas variáveis. No entanto, chama a atenção como o apoio social surgiu como fator de proteção na amostra estudada.

A importância desse achado evidencia os fatores multidimensionais do adoecimento psíquico na área da saúde, que vão muito além do indivíduo e de suas competências socioemocionais, mas também da própria maneira em que o sistema de saúde é gerido ainda em uma cultura de hierarquias rígidas e opressoras e com pouca importância, dada a qualidade das relações profissionais em especial, esse dado fortalece a necessidade da formação de lideranças democráticas nas equipes de saúde como fator básico para espaços de trabalho mais saudáveis.

Compreende-se, portanto, que os resultados encontrados neste estudo são relevantes, principalmente no que se refere aos aspectos de idade e apoio social, fatores esses que evidenciaram escores significativos. Na prática, em programas de prevenção, pode-se pensar em ações viabilizando aumento do repertório de apoio social, reforçando a comunicação entre os profissionais, familiares, superiores, e um maior envolvimento entre eles.

Desse modo, o apoio social de colegas e de supervisores pode fornecer recursos adicionais de trabalho, incluindo ajuda prática para gerenciar o trabalho, a família e demandas pessoais, e isso merece um estudo mais aprofundado. Resistência cognitiva era importante para ambos estressores e bem-estar. Destacamos a importância de explorar maneiras de fomentar a resistência no trabalho humanitário (Ager et al., 2012).

De acordo com estudos na literatura, foi observada uma incongruência entre diretrizes de formação profissional prioritariamente técnicas e uma crescente exigência de competências

socioemocionais, para a construção de práticas centradas no paciente. Posto isto, afirma-se a importância do investimento em tecnologias leves de cuidado, advindas de uma justa exigência de práticas em saúde cada vez mais pautadas em uma perspectiva de acolhimento integral.

No campo de atuação, o déficit de competências socioemocionais resulta muitas vezes em sofrimento psíquico aos profissionais que não foram devidamente preparados para lidar com as exigências relacionais dos cuidados de saúde, desencadeando, por outro lado, em pacientes e familiares, uma percepção de negligência para com suas necessidades de acolhimento psicossocial.

É inegável, portanto, a importância de reafirmar o valor das relações humanas nos cuidados formais de saúde, porém, é preciso considerar se os profissionais estão sendo devidamente capacitados para esse paradigma de cuidado. Acolher experiências de sofrimento é tanto um fator de satisfação quanto de riscos à saúde (Stamm, 2010). Sabe-se que as mesmas habilidades empáticas que podem ter motivado a escolha profissional, também podem vulnerabilizar ao burnout e a transtornos traumáticos secundários.

Outro ponto importante nesse contexto está relacionado ao paradigma da cura que norteia a formação desses profissionais impondo também uma postura de silenciamento das emoções e das vulnerabilidades enfrentadas pelos profissionais. Segundo Brown (2017), os profissionais de saúde têm um conflito em admitir seu sofrimento, acreditando que deveriam esconder sua vulnerabilidade, frustrações, incertezas e esgotamento vividas no dia a dia dos cuidados de saúde. A ausência de espaços para admitir o próprio sofrimento pode dificultar a identificação e intervenção precoces em processos de sofrimento psíquico nessa população.

Nesse sentido, as intervenções para a prevenção a fadiga emocional podem ser agrupadas em três pontos importantes: estratégias pessoais, profissionais e organizacionais. Entre eles, deve haver uma avaliação para o mapeamento da saúde mental dos trabalhadores associados a promoção de estratégias pessoais de autorregulação emocional, fortalecimento da

rede de apoio e suporte comunitário nas instituições, associado a estratégias organizacionais que buscam proteger e promover a saúde dos funcionários, além de medidas especializadas cobrindo questões de limitações profissionais e gerenciamento de tarefas (Santos, 2018).

Apesar dos achados, é importante considerar as limitações deste estudo. O tamanho da amostra insuficiente para generalizações dos resultados, dificuldades de acesso a esse público, o que também foi notificado por Tol, Barbui C Fau - Galappatti, et al (2011). Em futuras pesquisas, sugere-se que os projetos sejam construídos em parceria com as agências humanitárias a partir de uma apresentação do pré-projeto, em uma modalidade de coparticipação, levando em conta as necessidades das agências e possíveis limitações.

Nesse contexto, trata-se também, de um estudo transversal com uma amostra muito heterogênea quanto a locais e práticas de atuação profissional. Estudos longitudinais em campos de atuação mais homogêneos podem favorecer uma identificação mais segura e profunda dos fatores de vulnerabilidade e proteção, como também sugerem Connorton et al., 2012; Tol, Patel v Fau - Tomlinson, et al., 2012; Barbosa et al., 2014).

CONCLUSÕES

Considerando, portanto, todos os dados apresentados nesse trabalho, a sua discussão, e a literatura estudada, é possível concluir que o presente estudo aponta resultados significativos para o apoio familiar, destacando-se como um possível fator de proteção à saúde mental de profissionais da saúde em ações humanitárias.

Constatou-se também no presente trabalho que os indicadores elevados de fadiga por compaixão também apresentam correlação com indicadores de ansiedade e a idade é um fator de risco em profissionais desta área, quanto menor a idade maior o índice de fadiga por compaixão.

REFERÊNCIAS

- Ager, A.; Pasha, E.; Yu, G., Duke, T., Eriksson, C., & Cardozo, B.L. (2012). Stress, mental health, and burnout in national humanitarian aid workers in Gulu, northern Uganda. *J Trauma Stress*, 25(6), 713-720. <https://doi.org/10.1002/jts.21764>
- Barbosa, S.D.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*. vol.14.
- Batalha, E., Melleiro, M., Queirós, C., & Borges, E. (2020). Satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 25-33.
- Bizarro, L.M.G. et al. (2016). Burnout e fadiga por compaixão em psicólogos clínicos portugueses. Dissertação. (Mestrado Integrado em Psicologia). – Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016.
- Brown J.L.C., Ong J., Mathers J.M., & Decker J.T. (2017). Compassion fatigue and mindfulness: comparing mental health professionals and MSW student interns. *J Evid-Inf Soc Work*. 2017;14(3):119-30. <https://doi.org/10.1080/23761407.2017.130>
- Carraro, T., & Radunz, V. (2007). A empatia no relacionamento terapêutico: Um instrumento do cuidado. *Cogitare Enfermagem*, 1 (2). Doi: <http://dx.doi.org/105380/ce.v1i2.8739>
- Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, J. R., & Doig, C. J. (2019). Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, 27(3), 639-665. <https://doi.org/10.1177/0969733019889400>

- Connorton, E. Perry, M.J., Hemenway, D., & Miller, M. (2012). Humanitarian relief workers and trauma-related mental illness. *Epidemiol Rev*, 34, 145-155. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxr026>
- Costa, M., Oberholzer-Riss, M., Hatz, C., Steffen, R., Puhan, M., & Schlagenhauf, P. (2015). Pre-travel health advice guidelines for humanitarian workers: A systematic review. *Travel Med Infect Dis*, 13(6), 449-465. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2015.11.006>
- Figley, C. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Journal of clinical psychology*, 58, 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Huang, C., Wu, M., Ho, C., & Wang, J. (2018). Risks of treated anxiety, depression and insomnia among nurses. A nationwide longitudinal cohort study. *PLOS ONE*, 13 (9), 2014-224.
- King, R.V., Burkle, F.M., Jr., Walsh, L.E., & North, C.S. (2015). Competencies for disaster mental health. *Curr Psychiatry Rep*, 17(3), 548. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0548-2>.
- Lago, K. C. (2008). Fadiga por compaixão: quando ajudar dói. (dissertação de MESTRADO, Universidade de Brasília, Brasília). Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/1291>
- Lago, K., & Codo, W. (2013). Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18, 213-221.
- Lago, K., & Codo, W. (2010). Fadiga por compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde. Petrópolis: Vozes.
- Maia, J., Pereira, L., & Menezes, F. (2015). Análise de Fatores Depressivos no Trabalho do Enfermeiro na Área da Psiquiatria. *Revista Sustinere*, 3 (2), 178-190.

Manetti, M. L., & Marziale, M.H.P. (2007). Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia (Natal)* [online] v.12, n.1, pp. 79-85. <https://doi.org/10.1590/1413-294X2007000100010>.

Mascarenhas, C. H. M., Prado, F. O. Fernandes, M. H., Boery, E. N., & da Silva Sena, E. L. (2013). Qualidade de vida em trabalhadores da área de Saúde: Uma revisão sistemática. *Espaço para a Saúde*, 14(1/2), 72-81. <https://doi.org/10.22421/15177130-2013v14n1/2p72>

Organização Mundial da Saúde. (2017). CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. Edusp, 2017.

Ribeirão Preto, P., Queiroz, E., & Araujo, T. C. (2009). Trabalho de equipe em reabilitação: um estudo sobre a percepção individual e grupal dos profissionais de saúde / Teamwork in rehabilitation: a study about individual and group perceptions of health workers. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 19, 177-187

Ribeiro, D.L.; Dos Santos Junior, R.; Birolli, M. L., & Smolari, L. A. (2021). Fadiga por Compaixão e Saúde Mental de profissionais em ambiente hospitalar. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 13.

Rosa, C. D., & Carlotto, M. S. (2005). Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista da SBPH*, 8, 1-15.

Santos, A.G. dos. (2018). Fadiga por compaixão, síndrome de Burnout e a satisfação por compaixão em profissionais de enfermagem. 2018. 82 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

Santos, É.K.M., Durães, R.F., Guedes, M.D.S., Rocha, M.F. O., Rocha, F.C., Torres, J. D.P.R.V., & Barbosa, H. A. (2019). O estresse nos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *HU Revista*, 45(2), 203-211. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.25645>

Schwartz, L. Sinding, C. Hunt, M., Elit, L. Redwood-Campbell, L. Adelson, N., & De Laat, S. (2010). Ethics in Humanitarian Aid Work: Learning From the Narratives of Humanitarian Health Workers. *Ajob Primary Research*, 1, 45-54. <https://doi.org/10.1080/21507716.2010.505898>

Silva L., & Salles L.D.A. (2016). O estresse ocupacional e as formas alternativas. *Revista de Carreiras e Pessoas*. Volume VI.

Sousa, V., & Araujo, T. C. (2015). Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35, 900-915. <https://doi.org/10.1590/1982-370300452014>

Stamm BH. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. 2nd ed. Pocatello: Proqol.

Stamm, B. (2010). *The Concise ProQOL Manual: The concise manual for the Professional Quality of Life Scale*, 2nd Edition.

Sullivan C.E., King A.R., Holdiness J, Durrell J, Roberts K.K., & Spencer C, et al. (2019). Reducing compassion fatigue in inpatient pediatric oncology nurses. *Oncol Nurs Forum*. 46(3):338-47. <https://doi.org/10.1188/19.ONF.338-347>

Tol, W.A., Barbui, C., Galappatti, A., Silove, D., Betancourt, T. S., Souza, R., Golaz, A., & van Ommeren, M. (2011). Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research. *Lancet (London, England)*, 378(9802), 1581–1591. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61094-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61094-5)

Tol, W. A., Patel, V., Tomlinson, M., Baingana, F., Galappatti, A., Silove, D., Sondorp, E., van Ommeren, M., Wessells, M. G., & Panter-Brick, C. (2012). Relevance or excellence? Setting research priorities for mental health and psychosocial support in humanitarian settings. *Harvard review of psychiatry*, 20(1), 25–36.
<https://doi.org/10.3109/10673229.2012.649113>

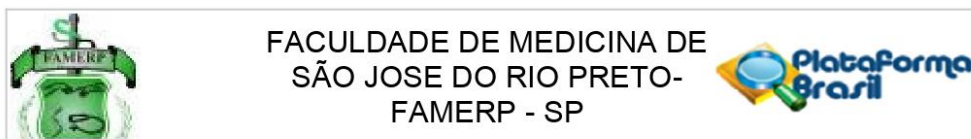
Torres, J., Barbosa, H., Pereira, S., Cunha, F., Torres, S., Brito, M., & Silva, C. (2019). Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20, 670-681.

Associação Nacional de Medicina do Trabalho. (2019). Transtornos mentais estão entre as maiores causas de afastamento do trabalho.

Whitebird R.R., Asche S.E., Thompson G.L., Rossom R., & Heinrich R. (2013) Stress, Burnout, Compassion Fatigue, and Mental Health in Hospice Workers in Minnesota. *J Palliat Med.*, 16(12):1534–9. <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0202>

Zhang Y., Zhang C., Han X.R., Li W., & Wang Y. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing. *Medicine*. 97(26):e 11086.
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000011086>

ANEXO 1

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES HUMANITÁRIAS

Pesquisador: Christian Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48696821.8.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.904.756

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas do arquivo contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1731028.pdf) e do Projeto Detalhado: resumo, hipótese, metodologia, critérios de inclusão e exclusão.

Introdução:

O trabalho de ajuda humanitária tem se demonstrado perigoso tanto emocionalmente quanto fisicamente. Na literatura encontramos um marco que ocorreu em 1998, onde houve mais mortes de trabalhadores humanitários das Nações Unidas do que soldados de manutenção da paz. Um novo estudo em 2000 entre trabalhadores de ajuda humanitária constatou que das 375 mortes conhecidas, 69% foram devido à violência e 17% foram

motoras relacionado com o veículo. Muitos ataques fatais e não fatais a organizações humanitárias e trabalhadores aumentaram conforme o número de profissional cresceu. (Connorton, Perry, Hemenway, & Miller, 2012). Observa-se que nas últimas décadas, ocorreram vários desastres naturais e catástrofes que afetaram grandes nações, tendo como um dos efeitos o aumento de Organizações e Ações de Ajuda Humanitária. Isso também tem resultado no mundo acadêmico o aumento de pesquisas referente às ações humanitárias, no entanto, o foco está principalmente nas vítimas de

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 4.904.756

desastres e não sobre os indivíduos e organizações que prestam ajuda. Nas escassas pesquisas realizadas com indivíduos expostos a traumas, por trabalharem em ações humanitárias, percebe-se que os profissionais que atuam nessas ações, apresentam um maior risco de desenvolver sintomas de depressão, TEPT (transtorno de stress pós- traumático) e ou ansiedade. (Ager et al., 2012; Connorton et al., 2012; Costa et al., 2015). Lidar com desastres exige dos trabalhadores flexibilidade e capacidade de mudar abruptamente de suas formas usuais de prática, adaptando a realidade do contexto atual de forma a promover um bom trabalho. Alguns indivíduos conseguem ser mais flexíveis e assertivos do que outros na tentativa e efetividade de desempenhar suas funções em situações de desastres. (King, Burkle, Walsh, & North, 2015). Neste contexto, profissionais de saúde estão o tempo todo expostos, a estressores e situações que influenciam negativamente em seu bem estar físico e psicológico. Segundo (Schwartz et al., 2010) as condições de vida desafiadoras, as práticas profissionais adaptadas para o contexto, as questões éticas da profissão, e o choque da realidade cultural que vem de encontro a princípios éticos e pessoais do profissional trazem sofrimento e angustia. Os aspectos como falta de recursos, materiais, e as questões políticas também são considerados como propulsores, colocando os profissionais em situações de descontentamento e limitando as ações de atuação profissional. Outro aspecto importante que vem sendo estudado em profissionais de saúde é a fadiga por compaixão, que tem sido considerada a principal ameaça à saúde mental dos profissionais, tratando-se, de sintomas que causam exaustão física e emocional, em decorrência do modo empático de lidar com o sofrimento alheio. A fadiga por compaixão é comum entre indivíduos que trabalham diretamente com traumas e vítimas, que lidam diariamente em sua prática clínica com situações estressantes, que possuem altas e intensas jornadas de trabalho, atuações em emergências e demandas que surgem das relações com os seus pacientes; ou com aspectos estruturais do cotidiano do trabalho. Os profissionais da saúde, quando estão em contato direto com pessoas que estão em sofrimento, que apresentam o risco de morte, em situação da dor, pode levá-los a um modelo secundário de estresse prolongado, denominado Fadiga por Compaixão, e tem sido rotulado como, "Custo de cuidar" para outros, em "Dor emocional" (Cavanagh et al., 2019; Lago & Codo, 2013; Santos et al., 2019).

Hipótese:

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 4.904.756

Indicadores elevados de estresse traumático secundário estão relacionados com maiores indicadores de ansiedade e depressão. Satisfação por compaixão, autocompaixão e apoio social podem ser fatores de proteção a saúde mental de profissionais da saúde em ações humanitárias.

Metodologia proposta:

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritivo-exploratória. Por meio da técnica por amostragem de referência em cadeia ou técnica bola de neve o envio do link de acesso ao formulário será enviado a agências de atenção humanitária que concordarem em colaborar com o estudo enviando o convite de participação aos profissionais ativos em trabalho. Após sua contribuição, cada participante poderá, se desejar, encaminhar o link de acesso ao formulário para seus pares da mesma agência até cessarem o prazo da coleta de dados. Caso aceitem, serão orientados a responderem o protocolo após informações sobre: tema e objetivos da pesquisa; sua não obrigatoriedade de participação; anonimato e aspectos éticos; interrupção por parte do participante se o mesmo julgar necessário; após, será apresentado e realizado leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo dados de identificação do pesquisador e dos participantes, objetivos e procedimentos da pesquisa.

Metodologia de análise de dados:

A análise exploratória dos dados incluirá média, mediana, desvio-padrão e variação para variáveis contínuas e número e proporção para variáveis categóricas. A distribuição normal ou não das variáveis contínuas será analisada pela assimetria, curtose e teste de Kolmogorov-Smirnov. Comparação de variáveis numéricas entre grupos será realizada pelo teste t de Student para grupos não relacionados ou teste de Mann-Whitney. Comparação de variáveis categóricas entre grupos será feita pelo teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, quando apropriado. A análise estatística será realizada mediante o software IBM-SPSS Statistics versão 24. Valores de $P < 0,05$ serão considerados significantes.

Critérios de inclusão:

Serão elegíveis profissionais da saúde, de ambos os sexos que apresentarem aceitabilidade a pesquisa. Profissionais com pelo menos 6 meses de experiência no campo de ação humanitária.

Critérios de exclusão:

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SÃO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 4.904.756

Profissionais que não concordarem com os termos da pesquisa. Questionários incompletos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Avaliar indicadores de saúde mental em profissões de saúde em ações humanitárias.

Objetivo secundário:

Identificar aspectos culturais e sociais desafiadores ao ajustamento psicológico. Avaliar indicadores de estresse, ansiedade e depressão. Identificar potenciais fatores de proteção a saúde mental. Avaliar indicadores de satisfação por compaixão e estresse traumático secundário. Avaliar indicadores de autocompaixão. Avaliar indicadores de apoio social.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Desconforto e ou ansiedade frente às demandas que podem emergir durante as respostas do questionário.

Benefícios:

Os dados deste estudo podem oferecer subsídios para o aperfeiçoamento de treinamentos de habilidades socioemocionais necessárias para a atuação profissional em contextos de saúde e alta complexidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, com 100 participantes. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritivo-exploratória. Por meio da técnica por amostragem de referência em cadeia ou técnica bola de neve o envio do link de acesso ao formulário será enviado a agências de atenção humanitária que concordarem em colaborar com o estudo enviando o convite de participação aos profissionais ativos em trabalho, com desfecho primário: Oferecer subsídios científicos para rastreamento e cuidado de variáveis de risco a saúde mental de profissionais da saúde em ações humanitárias.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória se encontra de acordo e contemplam a resolução 466/12 e 510/2016.

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SÃO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



**FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSE DO RIO PRETO-
FAMERP - SP**



Continuação do Parecer: 4.904.756

Recomendações:

Ressalta-se que o pesquisador responsável, encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciados pelo CEP, conforme a Norma Operacional CNS nº001/13, item XI.2.d

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto contempla todas as exigências e esta apto a ser executado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução nº 510 de 2016 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1731028.pdf	30/07/2021 11:03:00		Aceito
Outros	proql.docx	30/07/2021 10:57:53	Christian Santos	Aceito
Outros	Autocompaixao.xlsx	30/07/2021 10:57:26	Christian Santos	Aceito
Outros	DASS21.xlsx	30/07/2021 10:56:14	Christian Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	30/07/2021 10:40:24	Christian Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRJ.doc	30/06/2021 11:08:14	RANDOLFO DOS SANTOS JR	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	inf.pdf	30/06/2021 10:48:01	RANDOLFO DOS SANTOS JR	Aceito
Folha de Rosto	fr.pdf	30/06/2021 10:47:41	RANDOLFO DOS SANTOS JR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSE DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 4.904.756

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO JOSE DO RIO PRETO, 13 de Agosto de 2021

Assinado por:

BEATRIZ BARCO TAVARES JONTAZ IRIGOYEN
(Coordenador(a))

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416

Bairro: VILA SÃO PEDRO

CEP: 15.090-000

UF: SP

Município: SÃO JOSE DO RIO PRETO

Telefone: (17)3201-5813

Fax: (17)3201-5813

E-mail: cepfamerp@famerp.br

ANEXO 2

ProQol-BR

Trabalhar na área de saúde lhe põe em contato direto com a vida das pessoas. Como provavelmente você já sentiu, sua compaixão pelas pessoas eu você atende tem aspectos positivos e negativos. Gostaríamos de fazer algumas perguntas a respeito das suas experiências. 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).**

Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1	2	3	4	5

q1-Sinto-me feliz.	
q2-Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.	
q3-Sinto-me satisfeito por ser capaz de ajudar as pessoas.	
q4-Sinto-me ligado aos outros.	
q5-Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.	
q6-Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.	
q7-Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.	
q8-Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.	
q9-Creio que posso ter sido "infectado" pelo estresse traumático daqueles que atendo.	
q10-Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.	
q11-Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas.	
q12-Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.	
q13-Sinto-me deprimido (a) por causa do meu trabalho.	
q14-Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi.	
q15-Tenho crenças que me sustentam.	
q16-Sinto-me satisfeito por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.	
q17-Sou a pessoa que sempre desejei ser.	
q18-Sinto-me satisfeito com meu trabalho.	
q19-Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho.	
q20-Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.	
q21-Sinto-me sufocado (a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.	
q22-Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho.	
q23-Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.	
q24-Estou orgulhoso (a) do que eu posso fazer para ajudar.	
q25-Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.	
q26-Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo.	
q27-Ocorre-me que sou bem-sucedido (a) no meu trabalho.	
q30-Estou feliz por ter escolhido este trabalho.	

ANEXO 3

Escala de Autocompaixão

Como eu geralmente lido comigo em momentos difíceis (Souza & Hutz, 2013).

Por favor, leia com cuidado antes de responder. Para cada frase, marque o número que mostra com que frequência você se comporta da forma descrita. Use a escala de 1 até 5 para marcar sua escolha, sendo que 1 corresponde a “quase nunca” (QN), e 5 significa “quase sempre” (QS). Não existem respostas certas ou erradas. Gostaríamos de sua opinião pessoal. Você pode escolher qualquer número de 1 até 5.

1	Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos.	
2	Quando fico “pra baixo”, não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo.	
3	Quando as coisas vão mal para mim, vejo as dificuldades como parte da vida e que acontecem com todo mundo.	
4	Quando penso nos meus defeitos, eu me sinto realmente isolado do resto do mundo.	
5	Tento ser amável comigo quando me sinto emocionalmente mal.	
6	Quando eu falho em algo importante para mim, fico totalmente consumido por sentimentos de incompetência.	
7	Quando me sinto realmente mal, lembro que há outras pessoas no mundo se sentindo como eu.	
8	Quando as coisas estão realmente difíceis, costumo ser duro comigo mesmo.	
9	Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional.	
10	Quando percebo que fui inadequado, tento lembrar que a maioria das pessoas também passa por isso.	
11	Sou intolerante e impaciente com os aspectos de que não gosto na minha personalidade.	
12	Quando estou passando por um momento realmente difícil, eu me dou o apoio e o cuidado de que preciso.	
13	Quando fico “pra baixo”, sinto que a maioria das pessoas é mais feliz do que eu.	
14	Quando algo doloroso acontece, tento ver a situação de forma equilibrada.	
15	Tento entender meus defeitos como parte da condição humana.	
16	Quando vejo características que eu não gosto em mim, sou duro comigo mesmo.	
17	Quando eu falho em algo importante para mim, tento ver as coisas por outro ângulo.	
18	Quando passo por dificuldades emocionais, costumo pensar que as coisas são mais fáceis para as outras pessoas.	
19	Sou bondoso comigo quando estou passando por algum sofrimento.	
20	Quando algo me deixa incomodado, sou completamente tomado por sentimentos negativos.	
21	Costumo ser um pouco insensível comigo quando estou sofrendo.	
22	Quando fico “pra baixo”, tento aceitar e entender meus sentimentos.	
23	Sou tolerante com meus próprios erros e defeitos.	
24	Quando algo doloroso acontece comigo, costumo reagir de forma exagerada.	
25	Quando eu falho em algo importante para mim, costumo me sentir muito sozinho nessa situação.	
26	Tento ser compreensivo e paciente com os aspectos da minha personalidade dos quais não gosto.	

ANEXO 4

DASS – 21 VERSÃO TRADUZIDA E VALIDADA PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M. (2013)

Nome:

Data:

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma

1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar.	
2	Senti minha boca seca.	
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo.	
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico).	
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações.	
7	Senti tremores (ex. nas mãos).	
8	Senti que estava sempre nervoso.	
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a).	
10	Senti que não tinha nada a desejar.	
11	Senti-me agitado.	
12	Achei difícil relaxar.	
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo.	
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo.	
15	Senti que ia entrar em pânico.	
16	Não consegui me entusiasmar com nada.	
17	Senti que não tinha valor como pessoa.	
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais.	
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca).	
20	Senti medo sem motivo.	
21	Senti que a vida não tinha sentido.	

APÊNDICE 1

Este questionário tem o intuito de obter informações como idade, endereço, escolaridade, estado civil, raça, religião, renda, etc., para que o pesquisador possa conhecer melhor o (a) senhor (a).

Idade : _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado civil: () Casado (a) () Divorciado (a) () Amasiado (a) () Solteiro (a)

Em relação à religião, você diria que é:

- () Ateísta
 () Acredito em Deus, mas não sigo nenhuma religião
 () Católico
 () Testemunha de Jeová
 () Evangélico
 () Espírita
 () Budista
 () _____) Outro, qual?

No último ano você vivenciou alguma das situações relacionadas abaixo:

- () Fim de um relacionamento amoroso
 () Morte de um ente querido
 () Doença grave na família
 () Episódio de violência urbana
 () Conflito persistente no ambiente doméstico
 () Afastamento de suas atividades por algum transtorno emocional
 () Bullying ou assédio moral

Aponte na régua abaixo o quanto se sente apoiado por seus superiores:

Sem apoio 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremamente apoiado

Aponte na régua abaixo o quanto se sente apoiado por seus colegas de trabalho:

Sem apoio 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremamente apoiado

Aponte na régua abaixo o quanto se sente apoiado por seus familiares:

Sem apoio 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremamente apoiado

Aponte na régua abaixo o quanto se sente apoiado por seus amigos:

Sem apoio 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremamente apoiado

Aponte na régua abaixo o quanto se sente satisfeito com sua atuação profissional:

Aponte na régua abaixo o quanto se sente apoiado por seus amigos:

Sem apoio 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremamente apoiado

Aponte na régua abaixo o quanto se sente satisfeito com sua atuação profissional:

Sem apoio 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremamente apoiado

A quanto tempo trabalha ligado a ações humanitárias?

- ☐ a menos de 1 ano
- ☐ de 1 ano a 2
- ☐ de 2 anos a 3
- ☐ de 3 anos a 4
- ☐ de 4 anos a 5
- ☐ de 5 anos a 6
- ☐ mais de 6 anos

Você é um profissional :

- ☐ Nacional (Profissional que trabalha em seu país de origem)
- ☐ Expatriado (Profissional que trabalha fora de seu país de origem)

Qual o tipo de organização que trabalha atualmente:

☐ Privada ☐ Governamental ☐ Ongs ☐ Autônomo ☐ Outros: _____

Qual sua Formação/Função: _____

Qual o tipo de Público atendido em sua atuação profissional? _____

Descreva o tipo de contexto do território (conflito armado, desastre natural etc): _____

Sobre a exposição que a população esta submetida, descreva quais estressores estão presentes (Segregação racial, ética, religiosa etc): _____

APÊNDICE 2



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Modelo em acordo com a Resolução n° 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Título do estudo: Saúde Mental e Fatores de Proteção ao Bem Estar de Profissionais da Saúde em Ações Humanitárias



Você gostaria de participar de um estudo?

Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque apresenta os critérios necessários, que poderá aumentar o conhecimento a respeito de Fatores de proteção em profissionais da saúde que atuam em ações humanitárias, com o título **“FADIGA POR COMPAIXÃO¹ E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES HUMANITÁRIAS”**.

Esse estudo será realizado para fornecer dados e talvez aperfeiçoar o treinamento e capacitação de pessoas que estão em práticas desta natureza.

¹ Fadiga por Compaixão- condição caracterizada por uma diminuição gradual da compaixão ao longo do tempo, comum entre trabalhadores que trabalham diretamente com vítimas de desastres, traumas ou doenças, especialmente no setor de saúde.

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

O estudo visa avaliar a saúde mental e fatores de proteção ao bem estar de profissionais da saúde em ações humanitárias, a motivação para este estudo vem do interesse dos pesquisadores em contribuir para uma melhor formação profissional na área da saúde para contextos de crise, desastres, e processos de perdas e luto coletivo. Testemunhar e acolher experiências de sofrimento é tanto um fator de satisfação quanto de riscos ao bem-estar dos trabalhadores da área da saúde.



COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você será convidado por meio de um link, que será enviado por e-mail e/ou outra ferramenta de comunicação digital.



O estudo será realizado da seguinte maneira: através de uma pesquisa transversal, descritivo-exploratória. Por meio da técnica por amostragem de referência em cadeia ou técnica bola de neve. O envio do link de acesso ao formulário será enviado junto ao convite de participação aos profissionais. Após sua contribuição, você poderá, se desejar, encaminhar o link de acesso ao formulário para seus colegas até cessarem o prazo da coleta de dados. Caso aceitem, será orientado a responder o protocolo.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seu nome será substituído por outro, preservando sua identidade.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

Os procedimentos poderão trazer os seguintes riscos: desconforto e ou ansiedade frente às demandas que podem emergir durante as respostas do questionário. Caso sinta necessidade, você poderá entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa e obter acolhimento e escuta qualificada, com intuito de reduzir os efeitos das condições adversas.



É possível que você não receba o benefício ao participar deste estudo, porém sua participação irá contribuir para descobrir se Indicadores elevados de estresse traumático secundário estão relacionados com maiores indicadores de ansiedade e depressão, e se a satisfação por compaixão, autocompaixão e apoio social podem ser fatores de proteção a saúde mental de profissionais da saúde em ações humanitárias, que fornecerá embasamento técnico-científico para a construção de protocolos e intervenções para tais profissionais.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.



Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o **pesquisador responsável** Mestrando Christian Guilherme Capobianco dos Santos, pelo e-mail christian.santos@famerp.com ou pelo telefone: (18) 99749-0561 ou **orientador responsável**: Professor Dr. Randolph dos Santos Junior, pelo e-mail randolfo.junior@famerp.com ou pelo telefone: (17) 99638-0378.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br.



Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pesquisador Responsável
Christian G. Capobianco dos Santos

Orientador
Prof. Dr. Randolfo dos Santos Junior

Participante da Pesquisa ou Responsável
(Nome e Assinatura)

RG: _____

APÊNDICE 3

21/02/2022 11:32

FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES H...

FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES HUMANITÁRIAS

Bem vindos (as)!

Este estudo vem do interesse dos pesquisadores em contribuir para uma melhor formação profissional na área da saúde para contextos de crise, desastres, e processos de perdas e luto coletivo. Testemunhar e acolher experiências de sofrimento é tanto um fator de satisfação quanto de riscos ao bem-estar dos trabalhadores da área da saúde. Sabe-se que as mesmas habilidades empáticas que podem ter motivado a escolha profissional também podem vulnerabilizar, o que caracteriza burnout e transtorno traumático secundário: a exposição crônica ao sofrimento de outras pessoas, acarretando um estado de exaustão emocional, aumento do risco de suicídio, uso de substâncias e sofrimento psíquico incapacitante. Nesse sentido, os dados deste estudo podem oferecer subsídios para o aperfeiçoamento de treinamentos de habilidades socioemocionais necessárias para a atuação profissional em contextos de saúde e alta complexidade. Importante também considerar que um dos alvos principais do estudo é justamente identificar as motivações e fatores de proteção psicossocial envolvidos na manutenção da saúde mental desses profissionais. O mesmo protocolo já está sendo aplicado em um hospital de alta complexidade e paralelo a este estudo há um projeto de desenvolvimento de um protocolo de promoção de bem estar baseado em mindfulness para profissionais da saúde e entendemos que esses dados serão fundamentais na construção final da estrutura das intervenções.

*Obrigatório

1. Você é um profissional da Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

2. Atua ou já atuou em ações humanitárias? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

Orientação:

Caso tenha respondido sim para uma das questões anteriores, por favor continue a responder as próximas questões, se por acaso não for um profissional da saúde que atua ou já atuou em ações humanitárias, você pode nos ajudar compartilhando o link dessa pesquisa com sua rede de amigos.

Lembre-se a pesquisa científica possui um papel importantíssimo para o desenvolvimento da sociedade.

**Termo de Consentimento Livre e
Esclarecido (Modelo em acordo
com a Resolução n° 466/12 –
Conselho Nacional de Saúde)**

Antes de darmos continuidade na pesquisa, e para que suas respostas tenham validade, precisamos que assine este termo de consentimento livre e esclarecido.

21/02/2022 11:32

FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES H...

Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque apresenta os critérios necessários, que poderá aumentar o conhecimento a respeito de Fatores de proteção em profissionais da saúde que atuam em ações humanitárias, com o título "FADIGA POR COMPAIXÃO¹ E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES HUMANITÁRIAS". Esse estudo será realizado para fornecer dados e talvez aperfeiçoar o treinamento e capacitação de pessoas que estão em práticas desta natureza. ¹ Fadiga por Compaixão- condição caracterizada por uma diminuição gradual da compaixão ao longo do tempo, comum entre trabalhadores que trabalham diretamente com vítimas de desastres, traumas ou doenças, especialmente no setor de saúde.



DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

O estudo visa avaliar a saúde mental e fatores de proteção ao bem estar de profissionais da saúde em ações humanitárias, a motivação para este estudo vem do interesse dos pesquisadores em contribuir para uma melhor formação profissional na área da saúde para contextos de crise, desastres, e processos de perdas e luto coletivo. Testemunhar e acolher experiências de sofrimento é tanto um fator de satisfação quanto de riscos ao bem-estar dos trabalhadores da área da saúde.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você será convidado por meio de um link, que será enviado por e-mail e/ou outra ferramenta de comunicação digital.

O estudo será realizado da seguinte maneira: através de uma pesquisa transversal, descritivo-exploratória. Por meio da técnica por amostragem de referência em cadeia ou técnica bola de neve. O envio do link de acesso ao formulário será enviado junto ao convite de participação aos profissionais. Após sua contribuição, você poderá, se desejar, encaminhar o link de acesso ao formulário para seus colegas até cessarem o prazo da coleta de dados. Caso aceitem, será orientado a responder o protocolo. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seu nome será substituído por outro, preservando sua identidade.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

Os procedimentos poderão trazer os seguintes riscos: desconforto e ou ansiedade frente às demandas que podem emergir durante as respostas do questionário. Caso sinta necessidade, você poderá fazer contato com um de nossos representantes, que são psicólogos estarão de prontidão para lhe orientar.

É possível que você não receba o benefício ao participar deste estudo, porém sua participação irá contribuir para descobrir se Indicadores elevados de estresse traumático secundário estão relacionados com maiores indicadores de ansiedade e depressão, e se a satisfação por compaixão, autocompaixão e apoio social podem ser fatores de proteção a saúde mental de profissionais da saúde em ações humanitárias.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o pesquisador responsável Mestrando Christian Guilherme Capobianco dos Santos, pelo e-mail christian.santos@famerp.com ou pelo telefone: (18) 99749-0561 ou orientador responsável: Professor Dr. Randolph dos Santos Junior, pelo e-mail randolfo.junior@famerp.com ou pelo telefone: (17) 99638-0378.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br.

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.



3. Assinatura do Participante: (Nome completo sem abreviações) *

21/02/2022 11:32

FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES H...

**QUESTIONÁRIO
INICIAL**

Este questionário tem o intuito de obter informações como idade, endereço, escolaridade, estado civil, raça, religião, renda, etc., para que o pesquisador possa conhecer melhor o (a) senhor (a).

4. Idade *

5. Sexo *

Marcar apenas uma oval.☐ Masculino☐ Feminino

6. Estado civil *

Marcar apenas uma oval.☐ Casado (a)☐ Tem namorado (a)☐ Divorciado (a)☐ Amasiado (a)☐ Solteiro (a)

7. Em relação à religião, você diria que é: *

Marque todas que se aplicam.☐ Ateísta☐ Acredito em Deus, mas não sigo nenhuma religião☐ Católico☐ Testemunha de Jeová☐ Evangélico☐ Espírita☐ Budista☐ Outro

21/02/2022 11:32

FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES H...

8. No último ano você vivenciou alguma das situações relacionadas abaixo:

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Fim de um relacionamento amoroso
☐ Morte de um ente querido
☐ Doença grave na família
☐ Episódio de violência urbana
☐ Conflito persistente no ambiente doméstico
☐ Afastamento de suas atividades por algum transtorno emocional
☐ Bullying ou assédio moral

9. Aponte na régua abaixo o quanto se sente apoiado por seus superiores: *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sem apoio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Extremamente apoiado

10. Aponte na régua abaixo o quanto se sente apoiado por seus colegas de trabalho: *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sem apoio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Extremamente apoiado

11. Aponte na régua abaixo o quanto se sente apoiado por seus familiares: *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sem apoio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Extremamente apoiado

12. Aponte na régua abaixo o quanto se sente apoiado por seus amigos: *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sem apoio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Extremamente apoiado

21/02/2022 11:32 FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES H...

13. Aponte na régua abaixo o quanto se sente satisfeito com sua atuação profissional: *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sem apoio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Extremamente apoiado

14. A quanto tempo trabalha ligado a ações humanitárias? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ a menos de 1 ano
☐ de 1 ano a 2
☐ de 2 anos a 3
☐ de 3 anos a 4
☐ de 4 anos a 5
☐ de 5 anos a 6
☐ mais de 6 anos

15. Você é um profissional : *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Nacional (Profissional que trabalha em seu país de origem)
☐ Expatriado (Profissional que trabalha fora de seu país de origem)

16. Qual o tipo de organização que trabalha atualmente: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Privada
☐ Governamental
☐ Ongs
☐ Autônomo
☐ Outros

21/02/2022 11:32

FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES H...

17. Qual sua formação/ função? *

18. Qual o tipo de Público atendido em sua atuação profissional? *

19. Descreva o tipo de contexto do território (conflito armado, desastre natural etc)

*

20. Sobre a exposição que a população esta submetida, descreva quais estressores estão presentes (Segregação racial, ética, religiosa etc) *

ProQol-
BR

Trabalhar na área de saúde lhe põe em contato direto com a vida das pessoas. Como provavelmente você já sentiu, sua compaixão pelas pessoas que você atende tem aspectos positivos e negativos. Gostaríamos de fazer algumas perguntas a respeito das suas experiências.

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).

21/02/2022 11:32

FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES H...

21. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
Sinto-me feliz	☐	☐	☐	☐	☐
Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me satisfeito por ser capaz de ajudar as pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me ligado aos outros.	☐	☐	☐	☐	☐
Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.	☐	☐	☐	☐	☐
Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.	☐	☐	☐	☐	☐
Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.	☐	☐	☐	☐	☐
Creio que posso ter sido "infectado" pelo estresse traumático daqueles que atendo.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.	☐	☐	☐	☐	☐
Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas.	☐	☐	☐	☐	☐
Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me deprimido (a) por causa do meu trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi.	☐	☐	☐	☐	☐
Tenho crenças que me sustentam.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me satisfeito por conseguir me manter atualizado em relação a	☐	☐	☐	☐	☐

https://docs.google.com/forms/d/1Nat4bke05AwfWqxhZHv1DclrcVHfwh5XxIH1X2S_TEI/edit

8/14

21/02/2022 11:32

FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES H...

técnicas e procedimentos de atendimento.					
Teste de Atenção- Responda: Quase Sempre	☐	☐	☐	☐	☐
Sou a pessoa que sempre desejei ser.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me satisfeito com meu trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me sufocado (a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.	☐	☐	☐	☐	☐
Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.	☐	☐	☐	☐	☐
Estou orgulhoso (a) do que eu posso fazer para ajudar.	☐	☐	☐	☐	☐
Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo.	☐	☐	☐	☐	☐
Ocorre-me que sou bem-sucedido (a) no meu trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐

Escala de Autocompaixão

Como eu geralmente lido comigo em momentos difíceis (Souza & Hutz, 2013).

Por favor, leia com cuidado antes de responder. Para cada frase, marque o número que mostra com que frequência você se comporta da forma descrita.

21/02/2022 11:32

FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES H...

22. Use a escala de 1 até 5 para marcar sua escolha, sendo que 1 corresponde a "quase nunca", e 5 significa "quase sempre". Não existem respostas certas ou erradas. Gostariamos de sua opinião pessoal. Você pode escolher qualquer número de 1 até 5. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando fico "pra baixo", não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando as coisas vão mal para mim, vejo as dificuldades como parte da vida e que acontecem com todo mundo.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando penso nos meus defeitos, eu me sinto realmente isolado do resto do mundo.	☐	☐	☐	☐	☐
Tento ser amável comigo quando me sinto emocionalmente mal.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando eu falho em algo importante para mim, fico totalmente consumido por sentimentos de incompetência.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando me sinto realmente mal, lembro que há outras pessoas no mundo se sentindo como eu.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando as coisas estão realmente difíceis, costumo ser duro comigo mesmo.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando percebo que fui inadequado, tento lembrar que a maioria das pessoas também passa por isso.	☐	☐	☐	☐	☐
Sou intolerante e impaciente com os aspectos de que não gosto na minha personalidade.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando estou passando por um momento realmente difícil, eu me dou o apoio e o cuidado de que preciso.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando fico "pra baixo", sinto que a maioria das pessoas é mais feliz do que eu.	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

https://docs.google.com/forms/d/1Nat4bke05AwfWqxhZHv1DclrcVHfwh5XxIH1X2S_TEI/edit

10/14

21/02/2022 11:32

FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES H...

Quando algo doloroso acontece, tento ver a situação de forma equilibrada.					
Tento entender meus defeitos como parte da condição humana.	☐	☐	☐	☐	☐
Teste de Atenção Responda: 01	☐	☐	☐	☐	☐
Quando vejo características que eu não gosto em mim, sou duro comigo mesmo.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando eu falho em algo importante para mim, tento ver as coisas por outro ângulo.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando passo por dificuldades emocionais, costumo pensar que as coisas são mais fáceis para as outras pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐
Sou bondoso comigo quando estou passando por algum sofrimento.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando algo me deixa incomodado, sou completamente tomado por sentimentos negativos.	☐	☐	☐	☐	☐
Costumo ser um pouco insensível comigo quando estou sofrendo.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando fico "pra baixo", tento aceitar e entender meus sentimentos.	☐	☐	☐	☐	☐
Sou tolerante com meus próprios erros e defeitos.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando algo doloroso acontece comigo, costumo reagir de forma exagerada.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando eu falho em algo importante para mim, costumo me sentir muito sozinho nessa situação.	☐	☐	☐	☐	☐
Tento ser compreensivo e paciente com os aspectos da minha personalidade dos quais não gosto.	☐	☐	☐	☐	☐

DASS – 21

VERSÃO TRADUZIDA E VALIDADA PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL
 Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M. (2013)

21/02/2022 11:32

FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES H...

23. Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e assinale o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	0 Não se aplicou de maneira alguma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável,	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo*
Achei difícil me acalmar.	☐	☐	☐	☐
Senti minha boca seca.	☐	☐	☐	☐
Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo.	☐	☐	☐	☐
Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico).	☐	☐	☐	☐
Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	☐	☐	☐	☐
Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações.	☐	☐	☐	☐
Senti tremores (ex. nas mãos).	☐	☐	☐	☐
Senti que estava sempre nervoso.	☐	☐	☐	☐
Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a).	☐	☐	☐	☐
Senti que não tinha nada a desejar.	☐	☐	☐	☐
Senti-me	☐	☐	☐	☐

https://docs.google.com/forms/d/1Nat4bke05AwfWqxhZHv1DclrcVHfwh5XxIH1X2S_TEI/edit

12/14

21/02/2022 11:32

FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES H...

agitado.				
Achei difícil relaxar.	☐	☐	☐	☐
Senti-me depressivo (a) e sem ânimo.	☐	☐	☐	☐
Teste de Atenção, responda: 0	☐	☐	☐	☐
Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo.	☐	☐	☐	☐
Senti que ia entrar em pânico.	☐	☐	☐	☐
Não consegui me entusiasmar com nada.	☐	☐	☐	☐
Senti que não tinha valor como pessoa.	☐	☐	☐	☐
Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais.	☐	☐	☐	☐
Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca).	☐	☐	☐	☐
Senti medo sem motivo.	☐	☐	☐	☐
Senti que a vida não tinha sentido.	☐	☐	☐	☐

21/02/2022 11:32

FADIGA POR COMPAIXÃO E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES H...

24. Para receber o resultado desta pesquisa, deixe aqui o seu e-mail:

Agradecemos a sua colaboração com este estudo.



Obrigado!

Dúvidas, observações:

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o pesquisador responsável
Mestrando Christian Guilherme Capobianco dos Santos
e-mail christian.santos@famerp.com telefone: (18) 99749-0561

Orientador responsável: Professor Dr. Randolfo dos Santos Junior, pelo
e-mail randolfo.junior@famerp.com ou pelo telefone: (17) 99638-0378.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE 4



SAÚDE MENTAL E FATORES DE PROTEÇÃO AO BEM ESTAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AÇÕES HUMANITÁRIAS

Randolfo dos Santos Junior ¹; Christian Guilherme Capobianco dos Santos ²

1. Professor adjunto do Departamento de Psicologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP
2. Mestrando do Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde da FAMERP

Justificativa

A motivação para este estudo vem do interesse dos pesquisadores em contribuir para uma melhor formação profissional na área da saúde para contextos de crise, desastres, e processos de perdas e luto coletivo. Testemunhar e acolher experiências de sofrimento é tanto um fator de satisfação quanto de riscos ao bem-estar dos trabalhadores da área da saúde. Sabe-se que as mesmas habilidades empáticas que podem ter motivado a escolha profissional também podem vulnerabilizar, o que caracteriza burnout e transtorno traumático secundário: a exposição crônica ao sofrimento de outras pessoas, acarretando um estado de exaustão emocional, aumento do risco de suicídio, uso de substâncias e sofrimento psíquico incapacitante. Nesse sentido, os dados deste estudo podem oferecer subsídios para o aperfeiçoamento de treinamentos de habilidades socioemocionais necessárias para a atuação profissional em contextos de saúde e alta complexidade. Importante também considerar que um dos alvos principais do estudo é justamente identificar as motivações e fatores de proteção psicossocial envolvidos na manutenção da saúde mental desses profissionais. O mesmo protocolo já está sendo aplicado em um hospital de alta complexidade e paralelo a este estudo há um projeto de desenvolvimento de um protocolo de promoção de bem estar baseado em mindfulness para profissionais da saúde e entendemos que esses dados serão fundamentais na construção final da estrutura das intervenções.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar indicadores de saúde mental em profissões de saúde em ações humanitárias.

Objetivos Específicos

- Identificar aspectos culturais e sociais desafiadores ao ajustamento psicológico.
- Avaliar indicadores de estresse, ansiedade e depressão.



- Identificar potenciais fatores de proteção a saúde mental.
- Avaliar indicadores de satisfação por compaixão e estresse traumático secundário.
- Avaliar indicadores de autocompaixão.
- Avaliar indicadores de apoio social.

HIPÓTESES

- Indicadores elevados de estresse traumático secundário estão relacionados com maiores indicadores de ansiedade e depressão.
- Satisfação por compaixão, autocompaixão e apoio social podem ser fatores de proteção a saúde mental de profissionais da saúde em ações humanitárias.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participantes

Serão elegíveis profissionais da saúde atuando em um serviço de ação humanitária em seu país de origem ou no estrangeiro.

Critério de inclusão:

Serão elegíveis profissionais da saúde, de ambos os sexos que apresentarem aceitabilidade a pesquisa.

Profissionais com pelo menos 6 meses de experiência no campo de ação humanitária.

Crítérios de exclusão:

Profissionais que não concordarem com os termos da pesquisa.

Questionários incompletos.



Instrumentos

Para o processo de coleta de dados, o participante responderá aos seguintes instrumentos:

1. Questionário inicial de dados sociodemográfico. Instrumento de autoria dos pesquisadores, construído com o objetivo de caracterizar os participantes quanto aos aspectos demográficos e profissionais dos participantes.
2. DASS-21
3. Professional Quality of Life Scale 1 -ProQOL-IV
4. Self-compassion Scale
5. Social support Scale- (MOS-SSS)

Procedimentos

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritivo-exploratória. Por meio da técnica por amostragem de referência em cadeia ou técnica bola de neve o envio do link de acesso ao formulário será enviado a agências de atenção humanitária que concordarem em colaborar com o estudo enviando o convite de participação aos profissionais ativos em trabalho. Após sua contribuição, cada participante poderá, se desejar, encaminhar o link de acesso ao formulário para seus pares da mesma agência até cessarem o prazo da coleta de dados. Caso aceitem, serão orientados a responderem o protocolo após informações sobre: tema e objetivos da pesquisa; sua não obrigatoriedade de participação; anonimato e aspectos éticos; interrupção por parte do participante se o mesmo julgar necessário; após, será apresentado e realizado leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo dados de identificação do pesquisador e dos participantes, objetivos e procedimentos da pesquisa.

A coleta de dados será iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP (FAMERP). Os participantes que concordarem assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

APÊNDICE 5



MENTAL HEALTH AND WELL-BEING PROTECTION FACTORS OF HEALTH PROFESSIONALS IN HUMANITARIAN ACTIONS

Randolfo dos Santos Junior ¹; Christian Guilherme Capobianco dos Santos ²

1. Assistant professor in the Department of Psychology at the Medical School of São José do Rio Preto – FAMERP
2. Master's student in the Master's Program in Psychology and Health at FAMERP

Justification

The motivation for this study comes from the researchers' interest in contributing to better professional training in the health field for contexts of crisis, disasters, and processes of losses and collective mourning. Witnessing and welcoming experiences of suffering is both a factor of satisfaction and risks to the well-being of health field workers. It is known that the same empathic skills that may have motivated the professional choice can also make them vulnerable, which characterizes burnout and secondary traumatic disorder: chronic exposure to other people's suffering, leading to a state of emotional exhaustion, increased risk of suicide, use of substances and incapacitating psychological suffering. In this sense, the data in this study can offer aids for the improvement of training in socio-emotional skills necessary for professional performance in contexts of health and high complexity. It is also important to consider that one of the main targets of the study is precisely to identify the motivations and psychosocial protection factors involved in maintaining these professionals' mental health. The same protocol is already being applied in a high complexity hospital and parallel to this study there is a project to develop a mindfulness-based health promotion protocol for health professionals and we understand that these data will be fundamental in the final construction of the structure of interventions.

AIMS

Main Aim

Evaluate indicators of mental health in health professions in humanitarian actions.

Specific Aims

- Identify cultural and social aspects challenging psychological adjustment.
- Evaluate indicators of stress, anxiety and depression.



- Identify potential mental health protection factors.
- Evaluate indicators of satisfaction for compassion and secondary traumatic stress.
- Evaluate indicators of self-compassion.
- Evaluate indicators of social support.

HYPOTHESES

- High indicators of secondary traumatic stress are related to higher indicators of anxiety and depression.
- Satisfaction with compassion, self-pity and social support can be protection factors for the mental health of health professionals in humanitarian actions.

MATERIALS AND METHODS

Participants

Health professionals working in a humanitarian service in their country of origin or abroad shall be eligible.

Inclusion criteria:

Health professionals of both genders who present research acceptability will be eligible.

Professionals with at least 6 months of experience in the field of humanitarian action.

Exclusion criteria:

Professionals who do not agree with the research terms.

Incomplete questionnaires.



Instruments

For the data collection process, the participant will respond to the following instruments:

1. Initial questionnaire of socio-demographic data. Instrument authored by the researchers, built with the aim of characterizing the participants regarding the demographic and professional aspects of the participants.
2. Dass-21
3. Professional Quality of Life Scale 1 -ProQOL-IV
4. Self-compassion Scale
5. Social support Scale- (MOS-SSS)

Procedures

It is a cross-sectional, descriptive-exploratory research. Through the chain reference sampling technique or snowball technique, the sending of the access link to the form will be sent to humanitarian assistance agencies that agree to collaborate with the study by sending an participation invitation to active professionals at work. After their contribution, each participant may, if desired, forward the access link to the form to their peers at the same agency until the data collection period ends. If they accept, they will be guided to answer the protocol after information about: research theme and aims; their non-mandatory participation; anonymity and ethical aspects; interruption by the participant if the participant deems it necessary; afterwards, the Free and Informed Consent Form will be presented and read, containing identification data of the researcher and participants, research aims and procedures.

Data collection will begin after the project has been approved by the Research Ethics Committee of the Medical School of São José do Rio Preto - SP (FAMERP). Participants who agree will sign the Free and Informed Consent Form.