

QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Max W. D. Rocha¹; Sônia B. C. de Souza¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida profissional pode ser definida como a sensação de prazer e bem estar que o trabalhador de saúde obtém a partir do seu cotidiano laboral, na medida em que ajuda e atenua o sofrimento alheio. Tal sensação resulta no equilíbrio psicológico entre as experiências positivas (satisfação por compaixão) e negativas (fadiga por compaixão) no trabalho. A fadiga por compaixão compreende dois aspectos: *burnout* e estresse traumático secundário (STAMM, 2010).

METODOLOGIA, GALVÃO (2015)

1º Objetivou-se verificar o que diz a literatura sobre a presença de estresse traumático secundário em profissionais que atendem crianças vítimas de violência
2º Amostragem: DECs utilizados foram: Occupational Health, Compassion Fatigue, Vicarious Trauma, Child Abuse, Sexual

ENCONTRADOS

PubMed 90

MEDLINE 58

Embase 39

EXCLUIDOS

Crítérios de exclusão: artigos incompletos, dissertações, teses, apostilas, cartas ou que não respondessem a questão do estudo.

84

56

37

SELECIONADOS

Crítérios de inclusão: artigos completos disponíveis on-line, em inglês e português, publicados entre 2013-2017.

6

2

2

3º Dados extraídos e compilados num quadro sinóptico
4º Avaliação crítica dos 10 artigos foi realizada a partir dos níveis de evidência de Melnyk, Fineout-Overholt (2011) utilizando 5 estudos transversal, 3 longitudinal e 2 estudo de caso.
5º Análise e síntese dos resultados da RI:

RESULTADOS

REFERÊNCIA	OBJETIVO	DELINEAMENTO	RESULTADOS
BOURKE, L. Michael et al. Secondary Traumatic Stress Among Internet Crimes Against Children Task Force Personnel: Impact, Risk Factors, and Coping Strategies. A J of Research and Trat, Vol.26(6), 586-609, 2014	Até que ponto o pessoal do ICAC exibe sintomas consistentes com o STS? Quais mecanismos de enfrentamento estão relacionados ao STS no pessoal do ICAC? Como o STS está relacionado à satisfação no trabalho do pessoal do ICAC e à visão geral do mundo?	Transversal	Ao usar do breakout categórico sugerido por Bride (2007), a maioria do pessoal do ICAC foi categorizada com gravidade leve de STS ou menor, enquanto 15,3% dos participantes pontuaram no intervalo grave de STS.
SILVEIRA, S. Fabiane and BOYER, Wanda. Vicarious resilience in counselors of child and youth victims of interpersonal trauma. Qual Health Research. Vol.25(4), 513-526, 2015	Neste estudo, investigamos como o testemunho dos processos de resiliência de clientes durante o tratamento afeta a vida pessoal e profissional de conselheiros que trabalham com crianças e jovens vítimas de trauma interpessoal	Estudo de caso	Os participantes indicaram que experimentaram um maior sentimento de esperança e otimismo, e foram inspirados pelos pontos fortes de seus clientes enquanto trabalhavam com essa população. Enquanto os participantes refletiam sobre os desafios que seus clientes enfrentavam, os participantes colocaram seus próprios desafios e pontos fortes em perspectiva; eles relataram mudanças positivas em seus relacionamentos pessoais.
TEHRANI, Noreen. Extraversion, neuroticism and secondary trauma in Internet child abuse investigators. Occupational Medicine, Vol.66(5), 403-407, 2016	Este estudo foi desenhado para medir o nível de STS em profissionais do sexo masculino e feminino da ICAI e estabelecer se existe relação entre trauma secundário, gênero e as dimensões de personalidade de introversão / extroversão e neuroticismo / estabilidade emocional.	Transversal	Os resultados mostraram que as mulheres tinham duas vezes mais probabilidade de experimentar a ansiedade e a depressão em comparação com seus colegas do sexo masculino em ambos os níveis. Enquanto 16% dos homens foram encontrados em risco de desenvolver PTSD e 22% em risco de burnout no nível 1, nenhum estava com sintomas clínicos (nível 2). As mulheres também mostraram uma grande redução nos escores para PTSD e burnout entre os níveis 1 e 2. Os sintomas STS caíram para ambos os grupos, mas 4% dos homens e 7% das mulheres ainda relatavam níveis clínicos de STS no nível 2.
AS, Van B.A. Physical and sexual violence against children. S Afr Med J, Vol.106(11), 1075-1078, 2016	Este artigo prepara os profissionais de saúde na escolha do manejo mais adequado e confortável para esses jovens infelizes vítimas de violência.	Estudo de caso	Violência contra crianças contribui muito para o ônus da doença entre as crianças na África, que têm a distinção nada invejável da maiores taxas de mortalidade por lesão não intencional no mundo. Na SA, precisamos nos concentrar na criação e manutenção de consciência sobre a magnitude, fatores de risco e viabilidade de lesões infantis.
WAGAMAN, M. Alex et al. The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers. Social Work Adv, Vol.60(3), 201-209, 2015	Este artigo relata os achados de um estudo de assistentes sociais (N = 173) que explorou a relação entre os componentes de empatia, burnout, STS e satisfação com a compaixão usando o Índice de Avaliação da Empatia e os instrumentos da Qualidade de Vida Profissional.	Transversal	As descobertas sugerem que os componentes da empatia podem prevenir ou reduzir o burnout e o STS enquanto aumentam a satisfação por compaixão, e que a empatia deve ser incorporada ao treinamento e à educação ao longo da carreira do assistente social.
FELLA, C. Maria et al. Exploration of the Association between Nurse's Moral Distress and Secondary Traumatic Stress Syndrome: Implications for Patient Safety in Mental Health Services. BioMed Research Int, Vol. 2017, pg 19	Nós exploramos a associação da DM com a gravidade dos sintomas da STSS, juntamente com o papel mediador dos sintomas de sofrimento mental. Associações com desgaste emocional e satisfação profissional também foram avaliadas.	Transversal	A associação de MD com sintomas de STSS foi parcialmente mediada por sintomas de sofrimento mental. Esta associação permaneceu praticamente inalterada após ajuste para gênero, idade, educação, e intenção de sair do trabalho. Nossos achados fornecem evidências preliminares sobre a associação entre a sintomatologia MD e STSS em MHNs. Situações que podem levar os profissionais de saúde a estarem em sofrimento moral parecem estar relacionadas principalmente ao ambiente de trabalho; assim, intervenções relacionadas ao fortalecimento organizacional dos MHNs precisam ser desenvolvidas.
FERNANDO, T. Antonio and CONSEDINE, S. Nathan. Barriers to Medical Compassion as a Function of Experience and Specialization: Psychiatry, Pediatrics, Internal Medicine, Surgery, and General Practice. J. of Pain and Symptom Manag, Vol.53(6), 979-987, 2017	Descrevemos as barreiras da compaixão do médico em função da especialização (psiq, clinico geral, cirurgia, med interna e pedi) e da experiência do médico.	Transversal	A análise multivariada de covariância mostrou que as limitações variaram em função tanto da especialidade quanto da experiência. Em geral, os psiquiatras relataram menores limitações, enquanto os clínicos gerais e os especialistas em medicina interna geralmente relataram maiores limitações. As limitações foram geralmente maiores entre os médicos menos experientes.
MORRISON, E. Lindy and JOY, P. Jane. Secondary traumatic stress in the emergency department. J. of Adv Nursing, Vol.72(11), 2016	Investigar a prevalência de estresse traumático secundário entre enfermeiras de emergência no oeste da Escócia e explorar suas experiências.	Longitudinal	75% dos enfermeiros de emergência da amostra relataram pelo menos um sintoma secundário de estresse traumático na última semana. Os participantes disseram que estressores ocupacionais agudos, como ressuscitação e morte, foram os fatores que influenciaram isso. Estratégias como debriefing formal e apoio social foram citadas como ferramentas benéficas para o gerenciamento do estresse traumático secundário; no entanto, barreiras como tempo e experiência foram encontradas para inibir seu uso.
SHOJI, Kotaro et al. What Comes First, Job Burnout or Secondary Traumatic Stress? Findings from Two Longitudinal Studies from the U.S. and Poland. PLOS one, pg 15, 2015	Examinou as direções das relações entre burnout de trabalho e stress traumático secundário (STS) entre trabalhadores de serviços humanos.	Longitudinal	As análises cruzadas mostraram resultados consistentes para ambos os estudos longitudinais; o burnout no trabalho medido no Tempo 1 levou ao STS no Tempo 2, mas o STS avaliado no Tempo 1 não levou ao esgotamento no trabalho no Tempo 2. Esses resultados contribuem para uma discussão sobre as origens do STS e burnout no trabalho entre o pessoal de serviços humanos. Exigir um contexto de exposição secundária relacionada ao trabalho a eventos traumáticos é confirmar que o burnout do trabalho contribui para o desenvolvimento do STS.
Meyer, M.L. Rika et al. Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue as a Mediator Between Stress Exposure and Compassion Satisfaction, Burnout, and Job Satisfaction. J. of Nursing Pediatric, Vol.30(1), 174-183,	Nós investigamos se a fadiga por compaixão mediava associações entre a exposição ao estresse da enfermeira e a satisfação no trabalho, a satisfação por compaixão e o esgotamento, controlando o estresse pré-existente	Longitudinal	A satisfação por compaixão, a fadiga por compaixão e o burnout foram avaliados 3 meses após o início e a satisfação no trabalho 6 meses após. A exposição ao estresse previu significativamente menor satisfação por compaixão e mais burnout. A fadiga por compaixão mediava parcialmente essas associações. Os resultados demonstram a necessidade de os hospitais evitarem a fadiga por compaixão nos profissionais de saúde.

6º SÍNTESE DO CONHECIMENTO

Todos os profissionais envolvidos no cuidado de crianças vítimas de violência estão expostos a fadiga por compaixão. Percebe-se também que apresentam elevados níveis de Bournout, aumentando os riscos de desenvolver estresse traumático secundário e conseqüentemente, diminuindo a satisfação por compaixão.