

## QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SAMU DE CAMPINA GRANDE

Kelyane Laurentino Santos<sup>1</sup>; Ana Luiza Silva Lima<sup>2</sup>; Silvânia da Cruz Barbosa<sup>3</sup>

1 - Universidade Estadual da Paraíba, Kellyanelarentino@hotmail.com; 2- Universidade Estadual da Paraíba, annasilva271@hotmail.com; 3 - Orientadora, Universidade Estadual da Paraíba, silv.barbosa@gmail.com

**Resumo:** Esta pesquisa identificou perfis de Qualidade de Vida Profissional (QVP) em uma equipe de enfermagem atuante no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, Campina Grande (PB). Para identificar os perfis se utilizou um modelo bipolar de QVP composto por um polo positivo, denominado Satisfação por Compaixão (SC), que se refere aos sentimentos de alegria e prazer em ajudar outrem, e por um polo negativo, denominado Fadiga por Compaixão (FC), que diz respeito aos sentimentos de esgotamento emocional e frustração no trabalho. Esse último polo subdivide-se em *Burnout* e Estresse Traumático Secundário. Participaram da pesquisa 38 profissionais, constituindo uma amostra de 70,4%. Os instrumentos utilizados foram: a Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL-IV) e uma Ficha Sociodemográfica. Efetuaram-se análises descritivas (média, desvio-padrão e percentual) para caracterizar a amostra, e análise de Clusters (Conglomerados) para identificar os perfis de QVP. Foram identificados três grupos com os seguintes perfis de QVP: Instável, Equilibrado e Deficitário. Observou-se que em todos os grupos a SC foi prevalente, atingindo 89,5% da amostra, e que o sintoma *Burnout* se manifestou em 31,6%, estando mais fortemente presente no perfil QVP/Deficitário que reúne 26,3% participantes. Os resultados conduzem a concluir que a QVP está resguardada entre os profissionais de enfermagem, provavelmente porque as vivências positivas no trabalho, como a alegria em poder ajudar na recuperação de enfermos, estão sendo compartilhadas por contágio emocional e colocadas acima dos dissabores profissionais.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida Profissional, Satisfação por Compaixão, Fadiga por Compaixão.

### Introdução

Os profissionais de enfermagem exercem um tipo de atividade assistencial, caracterizada por atitudes de acolhimento, atenção e amparo afetivo à pessoas em situação de dor, desconforto ou sofrimento. Nessa profissão, assim como em muitas outras, cujo objeto de trabalho é o cuidado com a vida humana, a compaixão é um recurso muito importante e frequentemente usado no cotidiano de trabalho. Segundo Morse *et al.* (1992), a compaixão envolve um processo empático, denominado "preocupação empática", que é a capacidade de alguém se colocar no lugar do outro, procurando sentir o que ele sente. O problema é que colocar-se constantemente no lugar do outro exige do profissional cuidador grande dispêndio de energia psíquica, tornando-o vulnerável a desenvolver alguns transtornos mentais (não psicóticos), notadamente o Estresse Traumático Secundário e o *Burnout*.

O Estresse Traumático Secundário (ETS) ocorre quando o indivíduo, ao testemunhar danos causados à integridade física e psíquica de alguém (estupro, sequestro, espancamento, etc.), absorve indiretamente as emoções da pessoa que foi diretamente vitimada (MORENO-JIMÉNEZ, MORANTE, GARROSA & RODRIGUEZ, 2004; STAMM, 2002). *Burnout* surge como uma

reação física e psíquica, que se manifesta pelo esgotamento da energia emocional em consequência de vivências intensas e prolongadas de estresse no trabalho e dificuldade de enfrentá-lo (MASLACH, 2009; MASLACH & JACKSON, 1981).

Na literatura científica esses dois tipos de transtornos são comumente estudados separadamente para descrever diferentes agravos à saúde; porém, estudos desenvolvidos por Figley (1995) e Stamm (2002) sinalizam que ambos possuem sintomatologias muito parecidas que, conjuntamente, podem explicar uma nova síndrome, denominada Fadiga por Compaixão. Segundo esses autores, tal síndrome é típica das profissões de cuidado e surge quando os sentimentos de compaixão passam a esgotar psicicamente o trabalhador, reduzindo sua alegria em poder ajudar outrem. Figley (1995) e Stamm (2002) argumentam que a Fadiga por Compaixão constitui o aspecto negativo do ato de cuidar, mas nas profissões de ajuda não há somente custos psíquicos, há, também, recompensas psíquicas, denominadas pelos autores de Satisfação por Compaixão. Para identificar ambos os aspectos, positivo e negativo, do ato de cuidar, eles formularam um modelo teórico denominado Qualidade de Vida Profissional (QVP).

Tomando por base o referido modelo, realizou-se esta pesquisa exploratória, de caráter descritivo (CERVO, BERVIAN & SILVA, 2007) e de corte transversal (BORDALO, 2006), com o objetivo de analisar o perfil de QVP dos profissionais de enfermagem que trabalham no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Campina Grande (PB).

No Brasil, o SAMU foi inaugurado em 2003 pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para prestar socorro à saúde das pessoas em situações urgentes e emergentes, evitando a superlotação hospitalar e, ao mesmo tempo, reduzindo o número de óbitos, o tempo de internação e as sequelas decorrentes da falta de socorro (ARAÚJO, 2006). O serviço funciona recebendo chamadas telefônicas por meio da discagem rápida, conhecida como Samu 192. A partir das solicitações telefônicas, o local da ocorrência e a gravidade do caso são repassadas aos médicos reguladores para que eles decidam sobre o melhor procedimento a ser realizado em cada caso específico, podendo ser uma orientação médica durante a chamada, ou o envio de um veículo ao local da demanda. Os veículos podem ser uma Unidade de Suporte Básico (USB), tripulada por um motorista, um técnico ou auxiliar de enfermagem, e um enfermeiro, ou pode ser uma Unidade de Suporte Avançado (USA), tripulada por um médico, um enfermeiro e um condutor-socorrista. Durante todo o tempo de atendimento, a equipe que se desloca até o paciente recebe instruções dos médicos reguladores; assim, só se dirigem eles próprios ao local da chamada, quando a emergência ou acidente envolve risco de morte. Nos casos em que não é possível estabilizar o quadro, remove-

se o paciente para um hospital. (ALVES, *et al.*, 2013; BARBOSA, SILVA, NASCIMENTO & SOUZA, 2011).

Em Campina Grande, além das ambulâncias (USB e USA) o serviço conta, também, com motocicletas que funcionam durante 24:00 h, e desde junho de 2014 incluiu bicicletas (ciclolância) que funcionam das 6:00 h às 9:00 h, e das 16:00 h às 19:00 h (PMCG, 2014). Na cidade, o SAMU atende cerca de três mil casos por mês; no entanto como se trata de um órgão regional, os atendimentos se estendem aos municípios circunvizinhos, chegando, assim, a realizar cerca de sete mil atendimentos no total. Para funcionar durante 24 h ininterruptas, o SAMU adota, entre os profissionais, o sistema de revezamento de plantões (ALVES, *et al.*, 2013; BARBOSA, SILVA, NASCIMENTO & SOUZA, 2011).

Para atuar em equipe, e ao mesmo tempo prestar um cuidado humanizado, os profissionais de saúde precisam ter equilíbrio emocional e autocontrole, bem como capacidade de tomar iniciativa em situações de urgência. No entanto, segundo Salomé, Martins e Espósito (2009), esses profissionais, muitas vezes, passam por privação de sono, trabalham sob pressão, com déficit de trabalhadores no serviço e com insuficiência de recursos técnicos e materiais, que, conjuntamente, pode prejudicar a identificação e a definição das necessidades dos doentes, bem como a tomada de decisão em cada caso, acarretando efeitos nocivos para os trabalhadores e, conseqüentemente, para a qualidade do serviço de saúde. A situação é ainda mais grave nos serviços de urgência e emergência, como é caso do SAMU, os quais demandam elevado grau de agilidade, destreza e energia física e psíquica dos profissionais durante a jornada de plantões e, também, elevada capacidade para lidar com a dor do paciente e com a própria dor emanada das perdas de vidas durante o socorro.

### **Modelo de Qualidade de Vida Profissional de Figley e Stamm**

O termo Fadiga por Compaixão foi citado em um estudo de Carla Joinson, no ano de 1992 (FIGLEY, 1995; LAGO & CODO, 2010). Nesse estudo foi identificado um grande número de enfermeiras com níveis acentuados de *Burnout*, conduzindo a autora a deduzir que a fonte causadora do *Burnout* era o dispêndio constante de compaixão aos pacientes em sofrimento, o que ela chamou de Fadiga por Compaixão. O uso do termo foi meramente ilustrativo, sem qualquer intenção de propor uma nova designação científica ou um novo objeto de estudo; no entanto inspirou o traumatologista Charles Figley a pensar na possibilidade de os profissionais cuidadores serem suscetíveis a experimentar esgotamento psíquico por realizarem um tipo de trabalho, cuja

natureza exige doar sentimentos altruístas, como piedade e ternura, a outros seres abalados por situações graves, como doenças, traumas, ou perturbações que deixam marcas profundas na vida.

Esse autor, que já vinha estudando distúrbios de Estresse Pós-Traumático (primário e secundário), passou a considerar compaixão e empatia como elementos centrais na explicação do sofrimento psicológico, e refletiu sobre a possibilidade de a Fadiga por Compaixão ser uma nova síndrome, típica das profissões de ajuda, que agrega tanto sintomatologias presentes no *Burnout*, quanto presentes no Estresse Traumático Secundário (ETS). Com esse raciocínio Figley (1995) começou a esboçar um modelo de saúde, denominado Qualidade de Vida Profissional (QVP), centrado na Fadiga por Compaixão como um aspecto ameaçador do equilíbrio emocional de quem cuida, e para medi-lo, elaborou a escala *Compassion Fatigue Self Test*.

Depois, partindo de uma concepção mais abrangente de QVP e recebendo a colaboração de Stamm (2002), ele refletiu que o ato de ajudar não gera exclusivamente desconforto psicológico; traz, também, alegria e prazer aos que desejam minorar a dor de quem sofre. Assim, o modelo inicial de QVP, centrado exclusivamente na Satisfação por Compaixão, foi reformulado, passando a possuir dois polos: um positivo, denominado Satisfação por Compaixão, que corresponde aos sentimentos de alegria e prazer em ajudar alguém; e outro negativo, denominado Fadiga por Compaixão, que se refere aos sentimentos de esgotamento emocional e frustração no trabalho. Esse último polo (negativo) dividi-se em duas partes: 1) *Burnout*, 2) Estresse Traumático Secundário. Segundo Figley (1995), a angústia é o elo que aproxima essas duas partes, estando presente em ambas; enquanto o medo é o que as diferencia, estando presente apenas no ETS, e não no *Burnout*.

Para medir o polo positivo da QVP, Stamm (2002) reformulou a escala *Compassion Fatigue Self Test*, elaborada por Figley (1995), que avaliava somente a Fadiga por Compaixão, incluindo itens relativos à Satisfação por Compaixão. A nova escala passou a se chamar *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL).

## Metodologia

### Participantes

A equipe de enfermagem do SAMU de Campina Grande é formada por 54 profissionais, sendo 35 enfermeiros e 19 técnicos de enfermagem. A amostra foi constituída por meio de uma

estratégia acidental não probabilística (SARRIÁ; GUARDIÃ; FREIXA, 1999), sendo incluídos os sujeitos que aceitaram responder aos questionários e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e excluídos os que estavam afastados por motivos legais ou ausentes no momento da coleta dos dados, bem como os que rejeitaram participar da pesquisa. Com base nesse procedimento, obteve-se a participação de 38 sujeitos (29 enfermeiros e 9 técnicos de enfermagem), atingindo 70,4% da população.

### Instrumentos

Foram aplicadas a Escala ProQOL, na versão IV, validada por Barbosa e Souza (2013) em uma amostra de profissionais de saúde, e uma Ficha Sociodemográfica para caracterizar a amostra, sendo ambos os instrumentos reunidos em um mesmo protocolo.

A referida validação da ProQOL-IV possui 27 itens que avaliam três fatores: o fator I, Satisfação por Compaixão (Alfa = 0,81), formado por nove itens que avaliam o entusiasmo do indivíduo em poder proporcionar o bem aos outros por meio do seu trabalho. O fator II, *Burnout* (Alfa = 0,69), formado por sete itens invertidos que avaliam o sentimento de desesperança do indivíduo, a percepção de dificuldade em realizar o trabalho e a sensação de que seus esforços não fazem diferença. O fator III, Estresse Traumático Secundário (Alfa = 0,86) formado por onze itens que avaliam quanto os profissionais absorvem indiretamente o trauma vivenciado pelos indivíduos que ele cuida. Sublinha-se que os fatores II e III, juntos, medem a Fadiga por Compaixão.

Os itens do ProQOL-IV estão distribuídos em uma escala de resposta tipo *Likert*, variando de 0 a 5 (0 = nunca; 1 = raramente; 2 = algumas vezes; 3 = frequentemente; 4 = muito frequentemente e 5 = quase sempre). O ponto médio da escala é 2,5, mas na presente pesquisa o critério utilizado para identificar os níveis de intensidade, altos e baixos, de cada fator, foi a presença dos sintomas com frequência igual ou superior a 3 (frequentemente), da escala *Likert*.

A Ficha sociodemográfica coletou informações relativas ao perfil biográfico (idade, estado civil, nível escolar, número de filhos), e sócio-ocupacional (situação funcional no SAMU, regime de trabalho, tempo de profissão, tempo de serviço no SAMU, horas de sono por dia, renda mensal) a fim de caracterizar a amostra.

### **Procedimentos de coleta dos dados**

Os dados foram coletados no próprio local de trabalho dos participantes, de acordo com a disponibilidade de horário e tempo dos mesmos. Todos estavam cientes dos objetivos da pesquisa, bem como do caráter confidencial das respostas e voluntariedade da participação, em conformidade com os aspectos éticos previstos na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A pesquisa somente foi iniciada após permissão do Coordenador Geral do SAMU e a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, sob protocolo nº 43575915.0.0000.5187.

### **Procedimento de análise dos dados**

Os dados foram lançados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), por meio do qual foram realizadas análises descritivas (média, desvio-padrão e percentual) e de *Clusters* (Conglomerados) para caracterizar a amostra e identificar seu perfil de QVP.

## **Resultados**

### **Caracterização da amostra**

A amostra é constituída por 68,4% profissionais de enfermagem do sexo feminino e 31,6% do sexo masculino. A maioria é casada (44,7 %) e tem em média um filho; porém existe 36,8% da amostra sem filhos. A faixa etária varia de 25 a 50 anos ( $M = 31$ ;  $dp = 5,96$ ), com coeficiente de variação de 19%. O grau de escolaridade predominante é de pós-graduação *stricto sensu* (65,8%), seguido do curso superior incompleto (13,2%), graduação (10,5%) e ensino médio (7,9%).

Os dados sócio-ocupacionais mostram que 76,3% dos participantes são enfermeiros e 23,7% são técnicos de enfermagem. A média de tempo na profissão é de 7 anos ( $dp = 5,95$ ), com coeficiente de variação de 81%. A média de tempo trabalhando no SAMU é de 5 anos ( $dp = 3,89$ ), com coeficiente de variação de 78%. A carga horária semanal de trabalho é 45 horas ( $dp = 23,81$ ), com coeficiente de variação de 53%, porém 84,2% da amostra cumpre horas extraordinárias, sendo 36,8% frequentemente e 47,4% algumas vezes. Tais horas extras podem chegar a 96 horas mensais (quatro dias em plantões de 24 horas). Verificou-se que 63,2% da amostra possui outro emprego

além do SAMU de Campina Grande, seja como docente ou como profissional de enfermagem em hospitais e/ou em outro SAMU de outra cidade; mesmo assim, a renda mensal máxima dos enfermeiros é de R\$ 7.000, enquanto a dos técnicos de enfermagem é de R\$ 2.200.

### Qualidade de Vida Profissional

Os resultados do ProQOL-IV (escala de 0 a 5) revelam que a média encontrada no fator Satisfação por Compaixão foi de 4,04 ( $dp = 0,72$ ), no fator Estresse Traumático Secundário foi 1,19; ( $dp = 0,76$ ), e no fator *Burnout* foi de 2,79 ( $dp = 0,73$ ).

Quando se calculou a distribuição dos escores por intervalos, com frequência de resposta  $<3$  e  $\geq 3$  (opção "frequentemente" na escala de resposta), os resultados indicam 34 sujeitos (89,5%) com elevados níveis de Satisfação por Compaixão, sendo 27 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem. Esse resultado sugere que o polo positivo da QVP está preservado em praticamente toda a amostra, ou seja, a maioria sente-se profissionalmente realizada por contribuir para livrar as pessoas da dor e do sofrimento. No polo negativo apenas 1 enfermeiro (2,6%) apresenta o sintoma Estresse Traumático Secundário e 12 sujeitos (31,6%) apresentam o sintoma *Burnout*, sendo 9 enfermeiros e 3 técnicos de enfermagem. Este resultado sugere que a Fadiga por Compaixão está em curso, visto que a dimensão *burnout* já afeta quase um terço da amostra.

**Tabela 1.** QVP em profissionais de enfermagem do SAMU de Campina Grande (N = 38)

Fatores de QVP		Média < 3	Freq. %	Média $\geq 3$	Freq. %	Freq. %
Polo Positivo	Satisfação por Compaixão	4	10,5	34	89,5	100
	Estresse Traumático Secundário	37	97,4	1	2,6	100
Polo Negativo	<i>Burnout</i>	26	68,4	12	31,6	100

Aplicou-se a análise de *Cluster* aos três fatores indicadores de QVP para analisar o bem-estar profissional dos participantes. Essa técnica permite subdividir a amostra em grupos, e a partir da combinação dos seus escores apurar as diferenças significativas entre eles, e, ao mesmo tempo, as semelhanças dentro do próprio grupo. Os resultados mostram três perfis de QVP (Tabela 2).

**Tabela 2.** *Combinação dos escores nos diferentes indicadores do ProQOL – IV (N = 38)*

Indicadores de QVP	Perfis de Qualidade de Vida Profissional		
	Instável	Equilibrado	Deficitário
Satisfação por Compaixão	2,89	4,33	4,37
Estresse Traumático Secundário	1,10	0,77	2,08
<i>Burnout</i>	2,64	2,42	3,63
Número de participantes	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>10</b>

*Nota.* A análise de *cluster* mostrou na tabela da Anova que todas as variáveis consideradas na análise são capazes de diferenciar significativamente os grupos ( $p \leq 0,001$ ).

Conforme se pode ver na Tabela 2, o primeiro grupo reúne oito profissionais (21,1%) com pontuações moderadas em SC, baixas em ETS, e moderadas em *burnout*. Observa-se, nesse resultado, que apenas a dimensão ETS não foi afetada, o que permite classificar o perfil desse grupo como QVP Instável.

O segundo grupo (QVP Equilibrado) é o mais numeroso, com 20 profissionais (52,6%) apresentando pontuações altas em SC, muito baixas em ETS, e moderadas em BO. Essa combinação é a mais positiva, indicando que provavelmente o grupo, mesmo em situações de sobrecarga de trabalho, encara a profissão como altamente compensatória e gratificante em relação a sua capacidade de ser um cuidador eficaz no trabalho. Segundo Stam (2009), profissionais com esse resultado tendem a influenciar positivamente os colegas e a organização, e serem apreciados pelas pessoas a quem auxiliam.

O terceiro grupo reúne 10 participantes (26,3%) com pontuação alta em SC, moderada/baixa em ETS, e alta em BO. Mesmo com os níveis de satisfação profissional elevados, essa é uma combinação inquietante porque, segundo Stamm (2010), pessoas com altas pontuações em BO, em qualquer combinação com as outras escalas, estão em risco pessoal e podem colocar a organização em risco. Isso porque o aparecimento do *burnout*, muitas vezes, está associado a aspectos, como elevadas cargas de trabalho e carência de recursos materiais, que afetam negativamente a habilidade profissional e levam o cuidador a pensar, em muitos casos, que não há

mais nada a fazer para salvar a vida do paciente (desesperança). Embora não se tenha entrevistado os profissionais do SAMU para ouvir-lhes o que pensam do trabalho, é possível inferir, com base em outros estudos (ALVES, *et al.*, 2013; SALOMÉ, MARTINS & ESPÓSITO, 2009), que o exercício da enfermagem no contexto do SAMU, por seu caráter urgente e emergente, requer rapidez e presteza mesmo quando as condições materiais e humanas são limitadas. Nessas condições, não raro, eles acumulam cansaço físico e mental que conduzem a erros fatais, contabilizadas em vidas não salvas, e conseqüentemente ao sentimento de desesperança, típico do *burnout*.

### **Discussão dos resultados**

A pesquisa social nas organizações tem demonstrado que quando as pessoas trabalham juntas, sobretudo em equipe, compartilhando situações estressantes e/ou motivadoras, interagem trocando experiências afetivas e, desse modo, passam a apresentar características motivacionais e comportamentais muito semelhantes. Na Psicologia, esse fenômeno é denominado de contágio emocional e ocorre por meio da captura da emoção do outro, conduzindo às pessoas a experimentarem emoções coletivas, seja de alegria pelas recompensas no trabalho, ou de tristeza pelas perdas.

Segundo Salanova e Llorens (2011) uma das formas do contágio emocional no ambiente de trabalho se dá por meio da identificação empática, ou seja, quando o trabalhador sente a emoção do outro como se fosse sua. No caso da amostra, observou-se que a dimensão SC prevaleceu em todos os grupos e em praticamente toda a amostra (89,5%), levando a concluir que os profissionais de enfermagem apresentam, majoritariamente, boa QVP. Embora não se tenha dados tangíveis, como por exemplo o número de vidas que foram salvas, é possível inferir que a dimensão SC da QVP se ancora mais nos êxitos do que fracassos profissionais, e que, se o altruísmo for a fonte de onde está emanando a alegria e o entusiasmo em ajudar pessoas imoladas pelo sofrimento, provavelmente este sentimento esteja compartilhado, nos grupos, por contágio emocional. Esse é um resultado muito positivo e deve ser estimulado pelo SAMU, mas com a ressalva de que, em certas circunstâncias, o altruísmo pode gerar satisfação e, em outras situações, pode se converter em fadiga. Apesar desse resultado positivo, observou-se que a dimensão *Burnout* já se manifesta no último grupo, devendo ser combatido enquanto o grupo ainda é pouco numeroso, pois conforme advertem Salanova e

Llorens (2011), o esgotamento emocional e a apatia no trabalho (desesperança), característicos do *burnout*, também tendem a se alastrar por contágio de emoções.

## Conclusões

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de QVP dos profissionais de enfermagem que trabalham no SAMU, em Campina Grande (PB). Mesmo tendo alcançado o objetivo, a pesquisa apresentou algumas limitações. Uma delas se refere ao fato de ter abarcado uma amostra pequena, com uso de estratégia não probabilística e específica do SAMU de uma única cidade paraibana. Outra limitação é que a pesquisa foi realizada exclusivamente com o pessoal da enfermagem, quando se sabe que, nos SAMUs, estes profissionais fazem parte de uma equipe mais ampla que inclui médicos e motoristas socorristas. Essas características implicam baixo poder de generalização dos resultados, exigindo cuidado para que os mesmos não sejam transferidos para outras realidades, onde, certamente, há características particulares do contexto sociolaboral.

Por fim, o instrumento ProQOL-IV conta com apenas dois estudos de validação no Brasil (BARBOSA & SOUZA, 2013; LAGO & CODO, 2013), necessitando de mais estudos acerca da sua consistência interna. Essa particularidade, ao mesmo tempo em que representa uma limitação, abre espaço para que sejam realizadas novas pesquisas de validação.

Apesar dessas limitações, a pesquisa discute um tema novo ainda pouco conhecido e explorado na Psicologia, sobretudo no que tange ao polo negativo da QVP, sendo, portanto, relevante para fomentar debates dentro do campo da Saúde Mental e Trabalho a fim de que se possa avançar no conhecimento e diagnóstico da síndrome da Fadiga por Compaixão.

Com vistas a superar tais limitações, é importante fomentar novos estudos sobre a temática com profissionais de enfermagem de distintos SAMUs, e, ainda, que incluam amostras mais amplas de profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, entre outros) inseridos em equipes multidisciplinares dos SAMUs ou em outros contextos de saúde. Tais estudos devem buscar atingir um maior número de profissionais participantes, usando variadas técnicas de coleta de dados que possibilitem análises mais complexas e que possam ajudar a entender mais profundamente o fenômeno QVP, e sua dimensão central, a Fadiga por Compaixão, assunto pouco estudado no Brasil.

## Referências

- ALVES, M., ROCHA, T. B., RIBEIRO, H. C. T. C., GOMES, G. G., BRITO, M. J. M. Particularidades do trabalho do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. **Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 22, n.1, pp. 208-215, 2013.
- ARAÚJO, A. A. **A casuística do atendimento de urgência e emergência do clientes atendidos pelo SAMU- Campina Grande**. Monografia- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2006.
- BARBOSA, S. C.; SILVA, R. P.; NASCIMENTO, J. U., SOUZA, S. Saúde mental em enfermeiros plantonistas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. In: ALVES, R. F. (Org.). **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande: Eduepb, 2011. p. 217-241.
- BARBOSA, S, C.; SOUZA, S. Satisfação e fadiga por compaixão: validação de uma escala para uso em estudos ocupacionais. **Relatório PROPESQ** (não publicado), 2013.
- BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paranaense de Psicologia**, v. 20, n. 4, p. 1-5, 2006.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia Científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- FIGLEY, C.R. (1995) *Compassion Fatigue: coping whit Secondary Traumatic Stress Disorder in those who treat the traumatized*. In: Charles R. Figley (Org.). **Compassion Fatigue**. Ney Work: Brunnar/Mazzel, 1995, p. 1-20.
- LAGO, K.; 7 CODO, W. **Fadiga por compaixão: o sofrimento dos profissionais de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2010.
- LAGO, K.; CODO, W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. **Estudos de Psicologia**, v.18, n. 2, p. 213-221, 2013.
- MASLACH, C. Comprendiendo el burnout [on line]. **Revista Ciência & Trabajo**. v. 11, n. 32, 2009, p. 37-43. Disponível em: [www.cienciaytrabajo.cl](http://www.cienciaytrabajo.cl) . Acesso em: 23 mar. 2018.
- MORENO-JIMÉNEZ, B.; MORANTE, M. E.; GARROSA, E.; RODRÍGUEZ, R. Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. **Psicología condutal**. v. 12, n. 2, 2004, p. 215-231.

MORSE, J. M. *et al.* Exploring Empaty: A Conceptual Fit for Nursing Practice? **Journal of Nursing Scholarship**. v. 24, n. 4, 1992, p. 273-280.

PMCG. *Samu lança "Ciclolância" para comemorar 10 anos do serviço*. Disponível em: <http://pmcg.org.br/samu-lanca-ciclolancia-para-comemorar-10-anos-do-servico/>. Acesso em: 23 mar. 2014.

SALANOVA, M.; LLORENS, S. (2011). Hacia una perspectiva psicosocial del *burnout*: cuando el trabajo "nos" quema... In TOMÁS, E. A.; ÁLVARO, J. L. A.; LUQUE, A. G.; CENTENO, R. M. & GALLO, I. S. (Orgs.). **Nuevas formas de organización del trabajo y la empleabilidad**. Oviedo: Universidad de Oviedo, 2011, p. 271-295.

SALOMÉ, G.M; MARTINS, M.F.M.S; ESPÓSITO, V. H.. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 6, 2009, p. 856-862.

SARRIÁ, A.; GUARDIÀ, J.; FREIXA, M. **Introducción a la estadística en Psicología**. Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona, 1999.

STAMM, B. H. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. In: FIGLEY, C. R. (Org.), **Treating compassion fatigue**, 2002, p. 107-119. New York: Brunner-Routledge.

STAMM, B. H. **The Concise ProQOL Manual**. 2010. Disponível em: [http://proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf) . Acesso em: 23 mar.2018.