

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Manuele Miranda Mafra Oliveira

O estilo de vida e suas repercussões na qualidade de vida profissional do
profissional de saúde

Vitória da Conquista - BA

2021

Manuele Miranda Mafra Oliveira

O estilo de vida e suas repercussões na qualidade de vida profissional do profissional de saúde.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Epidemiologia populacional e molecular

Orientadora: Prof(a). Dr(a). Carla Silvana de Oliveira e Silva

Co-orientadora: Dra. Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres

Vitória da Conquista - BA

2021

O48e

Oliveira, Manuele Miranda Mafra.

O estilo de vida e suas repercussões na qualidade de vida profissional do profissional de saúde [manuscrito] / Manuele Miranda Mafra de Oliveira. – Montes Claros (MG); Vitória da Conquista (BA), 2021.

81 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado interinstitucional) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes; Instituto de Pesquisa e Extensão em Saúde Pública – INPES/ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCS, 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Silvana de Oliveira e Silva.

Coorientadora: Profa. Dra. Jaqueline D’Paula Ribeiro Vieira Torres.

1. Estilo de vida. 2. Profissionais de saúde. 3. Qualidade de vida. 4. Saúde do trabalhador. I. Silva, Carla Silvana de Oliveira e. II. Torres, Jaqueline D’Paula Ribeiro Vieira. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Instituto de Pesquisa e Extensão em Saúde Pública. V. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Antônio Alvimar Souza

Vice-reitora: Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitora de Pesquisa: Clarice Diniz Alvarenga Corsato

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Maria Alice Ferreira

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Sara Gonçalves Antunes

Pró-reitor de Pós-graduação: André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação lato sensu: Allyson Steve Mota Lacerda

Coordenadoria de Pós-graduação stricto sensu: Marcos Flávio Silveira Vasconcelos D'Angelo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Alfredo Maurício Batista de Paula

Coordenadora adjunta: Prof(a). Dr(a) Marise Fagundes Silveira



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ATA DO EXAME DE DEFESA DE MESTRADO INTERINSTITUCIONAL(MINTER) EM CIÊNCIAS DA SAÚDE UNIMONTES/INPES

ALUNO(A): MANUELE MIRANDA MAFRA OLIVEIRA

DATA/HORÁRIO/LOCAL: Dia 24 de maio de 2021, às 14 h, no ambiente virtual Google Meet.

TÍTULO DO TRABALHO: "O estilo de vida e suas repercussões na qualidade de vida profissional"

BANCA EXAMINADORA (MEMBROS TITULARES)

ASSINATURAS

PROFª. DRª Carla Silvana de Oliveria e Silva - ORIENTADORA

PROF. DRª Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres

PROF. DR Marcelo Perim Baldo

PROFª. DRª Joanilva Ribeiro Lopes

Carla Silvana de Oliveria e Silva
Jaqueline D'Paula R.V. Torres
Marcelo Perim Baldo
Joanilva Ribeiro Lopes

BANCA EXAMINADORA (MEMBROS SUPLENTES)

ASSINATURAS

PROFª. DRª Adélia Dayane Guimarães Fonseca

PROF.DR. Frederico Sander Mansur Machado

Adelia Dayane G. Fonseca
Frederico Sander Mansur Machado

APROVADA **REPROVADA**

OBSERVAÇÕES:

Dedico essa dissertação à minha família – esposo e filhas, por todo incentivo e paciência, sobretudo por serem minha inspiração, e aos meus pais, por serem meus guias, incentivadores plenos do desenvolvimento intelectual e moral constante.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão maior sempre será ao Ser supremo que rege minha vida, que fala ao meu coração, que me inquieta a trilhar determinados caminhos, que me sustenta nos dias mais desafiadores, que me permite olhar para dentro para me perdoar e me aceitar, que me faz instrumento da sua vontade, ao meu amado Jesus, o meu muito obrigada.

Aos meus pais, Maine e Marcos(semre presente), direciono o extremo respeito e reconhecimento. Vocês me ensinaram que a maior herança que poderiam me oferecer é a Educação, e me deixaram o legado do trabalho, da honestidade e da ética. Nesse percurso nunca economizaram amor, e com isso me fizeram uma mulher forte e segura para buscar meus sonhos. Pai, o seu amor me alcança de todas as formas. Mãe, sua oração e amor me fortalece.

Com um sentimento também materno, estendo minha gratidão à minha sogra, Guiomar, que me apoiou diretamente nesse ano desafiador. Com seu jeito sutil e leve, cuidou lindamente das minhas filhas e da minha casa, para que eu pudesse me dedicar à essa empreitada.

Agradeço imensamente aos meus irmãos, Carol (semre presente), Vinícius, Gabriel e Rafael, e familiares. Em especial a tia Nádía e tia Nanci, por dispensarem amor e atenção, de perto ou de longe; a Kinha, minha prima amada e querida, parceira de todas as horas, com seu jeitinho calado e serena, sempre me apoiando e incentivando; e a minha cunha Ludmila, que consegue se fazer presente mesmo de longe, transmitindo seu apoio, amor e cuidado. Todos vocês me fortalecem, me completam e são as minhas referências.

Àquele que deveria ser mais fácil agradecer, o meu esposo Cacá, foi o mais difícil de escrever. Amor, engasguei ao lembrar de cada momento difícil que vivemos nessa trajetória. Mestrado e pandemia, como foi desafiador, hein! Muitas vezes sem saber como me ajudar, preparava e me trazia a melhor comida, e naquele gesto me entregava amor puro e intenso. Precisou se reinventar e dar conta daquilo que eu não mais conseguia. Foram muitos e muitos fins de semana segurando todas as pontas sozinho. E foi um sucesso! Obrigada tudo e por tanto!

Às minhas pequenas princesas, Isabela e Camila, a gratidão é infinita, pois mesmo sem compreender o propósito desse percurso, foram pacientes com a minha ausência, e me entregaram constantemente seu amor incondicional. A vocês dedico esse trabalho. Por vocês, darei sempre o meu melhor, e buscarei dia a dia fortalecer o verdadeiro sentido do AMOR.

E se não bastasse tanto apoio e amor envolvidos, tenho a oportunidade de conviver com diariamente com verdadeiros tesouros, que são as minhas amigas e parceiras de vida. À Alê, agradeço pelo incentivo, suporte em cada etapa e amor incondicional; você para mim é uma referência e um presente de Deus! À Lívia, minha carioca linda, agradeço pela parceria de vida; a nossa conexão é constante, e sabemos reciprocamente da importância de uma para outra. À minha Liu, minha irmã de alma, agradeço pelo olhar e atenção dispensada à mim e à minha família, por buscar se fazer presente e por ser meu amor para sempre e além. Estendo, ainda, à Silvinha, Roselly, Alice e Aline, tão parceiras e queridas, desde o primeiro momento me impulsionaram e me ampararam. A minha imensa gratidão!

À família SAMUR, a que faço parte há quase 15 anos, também registro meus agradecimentos. São dias e vivências compartilhadas com nobres colegas, que tornaram meu percurso profissional rico e exitoso. Nesse último ano, ainda enfrentamos a chegada do COVID juntos, e como bravos guerreiros, mudamos processos, fluxos e a forma de nos relacionar, e vencemos! Tenho muito orgulho de tê-los em minha história. Obrigada pelo apoio e incentivo constantes.

À minha orientadora, Carla Silvana, e co-orientadora, Jaqueline Torres, agradeço por todo ensinamento compartilhado, por aceitarem as minhas limitações de vida e acreditarem em meu potencial. Cada uma de vocês imprimiu em mim ricos ensinamentos. Agradeço a franqueza e leveza com que conduziram cada etapa. Não posso deixar de registrar o apoio e preocupação que voltaram a mim, mesmo distantes, no difícil período que estive convalescida pelo COVID. Me sinto grata por ter caminhado com vocês.

Aos demais professores do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da UNIMONTES, não sei se consigo agradecer o suficiente. Saio do programa encantada com tanto profissionalismo, dedicação e competência. Vocês, juntamente com a equipe do INPES, fizeram arte no ensino remoto. Me sinto orgulhosa de ter a assinatura de cada um impressa na minha formação STRICTO SENSU. Vocês são muito especiais.

Nessa trajetória desafiante, pude dividir a caminhada com meus nobres colegas de mestrado, em especial o grupo ‘Projetos Inter’ – Marília, Cíntia, Aline, Aldimar, Raquel e Augusto. A todos vocês agradeço a colaboração mútua, o compartilhamento de saberes e a leveza nas aulas e trabalhos remotos. Vocês colaboraram muito para essa etapa ser mais feliz.

Seja a mudança que você deseja ver no mundo”

Manhatma Gandhi

RESUMO

O Estilo de Vida (EV) é definido como um padrão de comportamento modificável que pode ocasionar um efeito profundo na saúde populacional, pois se relaciona com escolha de atitudes e valores. Se saudáveis trazem benefícios à saúde, considerados fatores de proteção da saúde física e mental. Para mensurá-lo a Universidade Mc Master no Canadá desenvolveu a ferramenta denominada Estilo de Vida Fantástico, que possibilita a avaliação e classificação do indivíduo em uma das cinco categorias: excelente, muito bom, bom, regular e necessita melhorar. Fatores relacionados às condições do trabalho e/ou relação com o paciente implica impacto físico, emocional ou social, afetando a Qualidade de Vida Profissional (QVP). A QVP integra dois aspectos: o positivo, experimentado pela alegria em ajudar alguém, a Satisfação por compaixão (SC); e o negativo, traduzido por sentimentos de esgotamento emocional e frustração com o trabalho, que se denomina Fadiga por Compaixão (FC). A FC é uma síndrome de esgotamento que pode acometer indivíduos que prestam assistência direta a pessoas, com o esvanecimento crônico do cuidado e da preocupação com o outro devido ao uso excessivo do sentimento de compaixão, sendo estabelecido por três dimensões: o Burnout (BO) e estresse traumático secundário (ETS) elevados, associados à baixa SC. O objetivo desse estudo foi avaliar o estilo de vida e sua relação com a qualidade de vida profissional em profissionais da saúde da região norte de Minas Gerais – Brasil. Trata-se de um estudo transversal analítico, com 490 profissionais de saúde atuantes nos serviços de oncologia, clínicas de hemodiálise, pronto socorro e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, sendo os sujeitos do estudo, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos. Foram aplicados dois instrumentos, o Estilo de Vida Fantástico (EVF) e o Professional Quality of Life em sua quinta versão (ProQoL 5). Dos 490 participantes, a maioria era do sexo feminino (66%), casada (61,8%) e com filhos (64%), com idade média de 35,9 anos. O perfil profissional mostrou 66,3% eram técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, 15,6% enfermeiros, 8,7% médicos e 9,4% os demais profissionais. Quanto aos domínios do EV, a média global foi de 73,5 com desvio padrão de 10,9. As dimensões do EV se distribuíram de forma desigual, com as melhores pontuações nas dimensões de álcool, cigarro e drogas e a satisfação com o trabalho, e baixas pontuações (menos que 60%) nas dimensões atividade física, nutrição e tipo de comportamento. A QVP demonstra ser afetada pelo EV. Foi possível considerar o EV como um fator protetor no adoecimento ocupacional, capaz de prevenir o estresse ocupacional e aumento na satisfação em assistir ao paciente.

Palavras-chave: Estilo de vida. Profissionais de Saúde. Qualidade de Vida. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

LS is defined as a modifiable behavior pattern that can cause a profound effect on population health, as it relates to the choice of attitudes, values and diverse behaviors. If healthy bring health benefits, considered protective factors of physical and mental health. To measure it, Mc Master University in Canada has developed the tool called Fantastic Lifestyle (FLS), which enables the evaluation and classification of the individual in one of five categories: excellent, very good, good, regular and needs to improve. Some factors promote the illness of the professional, which may be related to the formatting of the work, as well as the relationship with the patient, with high possibility of physical, emotional or social impact. These factors encompass the concept of Professional Quality of Life (PQL), which integrates two aspects: the positive, experienced by the joy in helping someone, Compassion Satisfaction (CS); and the negative, translated by feelings of emotional exhaustion and frustration with work, which is called Compassion Fatigue (CF). CF is a syndrome of exhaustion that can affect individuals who provide direct care to people, with chronic fading of care and concern for the other due to excessive use of the feeling of compassion, being established by three dimensions: Burnout (BO) and secondary traumatic stress (STS) elevated, associated with low CS. The aim of this study was to evaluate lifestyle and its relationship with the quality of professional life in health professionals in the northern region of Minas Gerais - Brazil. This is a cross-sectional analytical study with 490 health professionals working in oncology services, hemodialysis clinics, emergency room and neonatal Intensive Care Unit (ICU), being study subjects, nurses, nursing technicians and auxiliaries, physicians and professionals from other areas. Two instruments were applied, the Fantastic Lifestyle (FLS) and the Professional Quality of Life 5 (ProQoL 5). Of the 490 participants, the majority were female (66%), married (61.8%) and with children (64%), with a mean age of 35.9 years. The professional profile showed 66.3% were nursing technicians and/or auxiliaries, 15.6% nurses, 8.7% physicians and 9.4% were professionals from other areas. As for the LS domains, the overall mean was 73.5 with a standard deviation of 10.9. The dimensions of the LS were distributed unequally, with the best scores in the dimensions of alcohol, cigarettes and drugs and satisfaction with work, and low scores (less than 60%) in the dimensions physical activity, nutrition and type of behavior. The PQL is shown to be affected by LS, and in professionals who adopt a good/very good/excellent LS, CS is higher and Burnout and Secondary Traumatic Stress lower. It was possible to consider LS as another protective factor in occupational illness in health professionals, leveraging the need to consider the adoption of satisfactory LS as strategies for promoting physical and mental health, as a way to prevent occupational stress and increase the satisfaction of assisting the patient.

Keywords: Lifestyle. Quality of Life. Health Professionals. Occupational Health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DP – Desvio padrão

QVP – Qualidade de vida Profissional

EV – Estilo de Vida

EVF – Estilo de Vida Fantástico

ProQol – Professional Quality of life

FC – Fadiga por compaixão

SC – Satisfação por compaixão

ETS – Estresse traumático secundário

BO – Burnout

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	26
2.1 Objetivo geral.....	26
2.2 Objetivos específicos	26
3 PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	27
3.1 PRODUTO 1- O estilo de vida e suas repercussões na qualidade de vida profissional .	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	51
ANEXOS	76

1 INTRODUÇÃO

O estilo de vida, doravante (EV), corresponde a um conjunto de comportamentos adotados por uma pessoa, fruto da escolha individual, que influencia diretamente na saúde⁽¹⁾. A escolha de hábitos saudáveis é considerada uma ação de promoção em saúde, e o seu oposto é fator de risco de adoecimento físico e mental⁽²⁾. Esses hábitos englobam adoção de condutas em diversos aspectos humanos, perpassando não só por hábitos alimentares, prática de atividade física, qualidade do sono, mas também pelas relações com amigos, familiares e com seu próprio eu (introspecção), pelo consumo de substâncias psicoativas, adoção de posturas de segurança e lazer⁽²⁾⁽³⁾.

A forte relação entre EV e saúde se tornou alvo da abordagem de profissionais, especialmente com foco na prevenção de doenças⁽²⁾⁽³⁾. Evidências mostram redução da pressão arterial, melhora da reatividade microvascular em pacientes hipertensos, após passarem por um programa destinado a motivar a prática de atividade física e a alterações de hábitos alimentares⁽⁴⁾, e ainda um aumento significativo de sobrevida global e expectativa de vida livre de câncer, doenças cardiovasculares e diabetes proporcional à adoção de fatores de EV de baixo risco⁽⁵⁾.

As dimensões do EV abrangem a adoção de comportamentos no campo da alimentação, na atividade física, no consumo de substâncias psicoativas, no relacionamento social e familiar, no sono e no lazer⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁶⁾, podendo ser protetores físicos e mentais se adoção de hábitos de baixo risco⁽⁷⁾. A principal ferramenta de medição para avaliar o EV é o questionário de Estilo de Vida Fantástico (EVF), que foi traduzido e validado no Brasil em 2008, e, desde então, ajuda os profissionais de saúde a conhecer seus pacientes e a fornecer orientações para a introdução de mudanças de hábitos de vida⁽⁸⁾.

Alguns fatores devem também ser levados em consideração na mudança do EV, como os que advêm da adequação a um novo modelo de vida, muito frequentemente imposto pelas relações de trabalho e de estudo, que por vezes consolidam ou iniciam comportamentos menos saudáveis, nomeadamente o tabagismo ou o aumento do consumo de bebidas alcoólicas e, ainda, a privação de sono, a diminuição da prática de atividade física e o relacionamento social⁽⁹⁾.

O profissional de saúde reúne alguns fatores de risco que propiciam seu adoecimento⁽¹³⁾ como elementos advindos de circunstâncias relacionadas ao próprio trabalho: carga de trabalho

excessiva, rotação de turnos e múltiplos vínculos empregatícios⁽²¹⁾; e os que estão relacionados com as circunstâncias de dor e sofrimento dos pacientes na prática diária de seu ofício, com elevada possibilidade de impacto físico, emocional ou social⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾, requerendo certas qualidades como empatia, compaixão e proximidade com as pessoas e famílias de quem cuidam, isto é, ações que permeiam os elementos essenciais para a realização das suas atividades.

Essas demandas físicas e emocionais são mais frequentes em profissionais de saúde que atuam em setores críticos, como terapia intensiva, pronto-socorro, hemodiálise e oncologia, por conviverem com situações, como: depressão, dor, tragédia, sofrimento e com a linha tênue entre a vida e a morte. Nesses setores, as rotinas e práticas assistenciais, comumente, são extenuantes devido à complexidade assistencial, trabalho em equipe multidisciplinar, que com frequência estão com dimensionamento de recursos humanos insuficientes e que requerem um trabalho exigente e complexo⁽¹²⁾⁽¹³⁾.

Tais situações podem afetar a Qualidade de Vida Profissional (QVP), podendo causar estresse, ansiedade, desgaste físico e mental, angústia, e podem ainda diminuir o prazer e a satisfação derivados da assistência, desenvolvimento de atitudes negativas em relação aos pacientes e a falta de realização pessoal, que é caracterizada pela diminuição dos sentimentos de competência e realização no trabalho⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾.

A qualidade de vida profissional integra dois aspectos: as experiências positivas com o trabalho, que ocorrem quando o profissional experimenta contentamento por ajudar a atenuar o sofrimento de alguém, que se denomina Satisfação por Compaixão (SC)⁽¹¹⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁴⁾; e as negativas, traduzidas por sentimentos de esgotamento emocional, frustração com o trabalho, que se denomina Fadiga por Compaixão (FC)⁽¹¹⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾, expressa com barreira no desenvolvimento e na manutenção de relações de atenção com os pacientes ou familiares, ou na redução na habilidade do profissional para sentir alegria ou preocupação relacionada à assistência⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾.

A FC é um constructo estabelecido por três dimensões: o Burnout (BO) e estresse traumático secundário (ETS) elevados, associados à baixa SC. O BO relaciona-se ao esgotamento, estresse laboral, dificuldade em lidar com trabalho ou fazê-lo de forma ineficaz, decorrente das seguintes dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal⁽¹⁴⁾. O ETS, por sua vez, refere-se ao trauma relacionado ao trabalho, como resultado da

pressão, ansiedade e uma série de outros sentimentos negativos advindos da relação de cuidado com pacientes que vivenciaram diretamente uma situação traumática⁽⁸⁾⁽¹⁷⁾.

Os intensos envolvimento emocional e psicológico que os profissionais de saúde enfrentam na prática diária os tornam ainda mais suscetíveis ao adoecimento laboral⁽¹⁸⁾, como o contato repetido com o sofrimento dos pacientes e os aspectos organizacionais⁽¹⁹⁾. O setor de trabalho, o turno, a sobrecarga, os salários e a carga horária mostram-se expressivos na relação causal da FC⁽²⁰⁾⁽²¹⁾. Há, ainda, relação com fatores sociodemográficos como estado civil, ambiente de saúde, área de trabalho e turno de trabalho⁽¹⁰⁾.

As repercussões desse adoecimento laboral em profissionais de saúde vão desde distúrbios musculoesqueléticos, absenteísmo, insatisfação no trabalho até abuso de álcool e outras drogas, depressão, ansiedade, baixa autoestima, sentimentos de culpa, agressividade, irritabilidade e isolamento⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾. E podem afetar negativamente a qualidade da assistência recebida pelos pacientes⁽¹³⁾.

O quadro 1 apresenta uma revisão das publicações dos últimos 10 anos sobre os multifatores e as correlações do Estilo de Vida e a Qualidade de Vida Profissional.

Quadro 1: Estudos sobre Estilo de Vida e Qualidade de vida Profissional - correlações e multifatores.

Autores (Ano)	Título	País do estudo	Tamanho da amostra	Tipo de estudo	Desfecho
Añez CRR, et al 2008 ⁽⁸⁾	Versão brasileira de Questionário de Estilo de Vida: tradução e validação para jovens adultos	Brasil	62		<p>O coeficiente alfa de Cronbach mediu a correlação entre os itens e o total foi de 0,69, o que é considerado razoável para um instrumento desenhado para avaliar uma variável latente que só pode ser estimada e não medida.</p> <p>Quando os itens foram agrupados em domínios, foi possível verificar que todos contribuíram igualmente para a estabilidade do questionário ($\alpha = 0,60$).</p> <p>A consistência externa avaliada pela correlação intraclasse foi $R = 0,92$ ($p = 0,2$), o que demonstra alto grau de reprodutibilidade;</p> <p>A validade de construto de 4 e 3 categorias foi de 75 e 80,7% com índices Kappa de 0,58 e 0,7, respectivamente, que mostram excelente capacidade classificatória discriminatória.</p>
Chudasama Y V, et al (2020) ⁽¹⁾	Healthy lifestyle and life expectancy in people with multimorbidity in the UK Biobank: A longitudinal cohort study	Reino Unido	480.940	Coorte	<p>Independentemente da presença de multimorbidade, o envolvimento em um estilo de vida mais saudável foi associado a até 6,3 anos a mais para os homens e 7,6 anos para as mulheres;</p> <p>Nem todos os fatores de risco de estilo de vida se correlacionaram igualmente com a expectativa de vida, com o tabagismo sendo significativamente pior do que outros.</p>

Barbosa RR, et al 2015 ⁽⁹⁾	Estudo sobre Estilos de Vida e Níveis de Estresse em Estudantes de Medicina	Brasil	482	Transversal	<p>A pontuação média no questionário Estilo de vida Fantástico classificou:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o G1 e o G3 em Muito bom (72,1 e 71,3 pontos, respectivamente - G2 em Bom (69,2 pontos) (p=0,007). <p>Quanto aos níveis de estresse:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No G1: 22,3% Alto ou Muito Alto - No G2 34,9% -No G3 30,7% (p=0,008). <p>As doenças mais prevalentes foram dislipidemia (7,4%), hipertensão arterial (2,6%) e transtorno depressivo (2,2%).</p>
Portero De La Cruz S, Cebrino Cruz J, Cabrera JH, Abellán MV. 2019 ⁽¹³⁾	Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals	Espanha	235	Transversal	<p>55,7% apresentaram nível médio de exaustão emocional e elevaram tanto a despersonalização (48,9%) quanto a realização pessoal (54,9%), o que indica que o nível de Burnout foi médio.</p> <p>Quanto à sintomatologia relacionada à saúde mental, os profissionais apresentaram maior frequência de sintomas de ansiedade, com escores médios de 2,5 (1,9) pontos.</p> <p>A prática de exercício físico diário é um fator de proteção.</p>
Ramírez-Vélez R 2015 ⁽³⁾	A cross-sectional study of Colombian University students' self-perceived lifestyle	Colômbia	5921	Transversal	<p>Estilo de vida bom em 57,4% das mulheres e 58,5% dos homens;</p> <p>Estilo de vida excelente em 14,0% das mulheres e 19,3% (p <0,001);</p> <p>20,3% das mulheres e 36,6% dos homens afirmaram passar mais de 20 min / dia em Atividade física</p>

					<p>Correlações negativas entre o escore FANTASTIC em mulheres e</p> <ul style="list-style-type: none"> - peso ($r = -0,113$; $p < 0,01$) -índice de massa corporal (IMC) ($r = -0,152$; $p < 0,01$) -circunferência da cintura ($r = -0,178$, $p < 0,01$) <p>E entre o escore FANTASTIC em homens e</p> <ul style="list-style-type: none"> -peso ($r = -0,143$, $p < 0,05$) - IMC ($r = -0,167$, $p < 0,01$) -Pressão arterial ($r = -0,175$, $p < 0,01$)
de Melo LA e de Lima KC (2020) ⁽²⁴⁾	Fatores associados às multimorbidades mais frequentes em idosos brasileiros.	Brasil	5575	Transversal	Para as principais multimorbidades as condições socioeconômicas desfavoráveis e o estilo de vida influenciaram nas suas prevalências.
Yeh T, et al (2019) ⁽²⁵⁾	Morbidity associated with overweight and obesity in health personnel: a 10-year retrospective of hospital-based cohort study in Taiwan	China	10.651	Coorte retrospectivo	Em profissionais de saúde, a prevalência geral de sobrepeso e obesidade foi de 21% e 15%, respectivamente. A morbidade entre as funções de trabalho de saúde de médicos, enfermeiras, AHP e equipe de apoio não foi significativamente diferente.
BucetaMI, et al 2019 ⁽²⁶⁾	Elementos potenciadores de la satisfacción por compasión en profesionales sociosanitarios.	Espanha	480	Transversal	O escore SC foi maior do que o <i>Burnout</i> ($p < 0,001$) O modelo SC explicou 51,5% da variância ($R^2_{\text{corrigido}} = 0,515$); como variáveis preditoras ($p < 0,001$), satisfação com o cuidado das pessoas (Beta = 0,309), vocação (Beta = 0,184), benevolência (Beta = 0,158) e <i>Burnout</i> (Beta = - ,306).

					<p>A satisfação de cuidar das pessoas, vocação, benevolência e ausência e esgotamento influenciam diretamente na satisfação com compaixão.</p> <p>A capacidade de atenção plena, sentimentos de humanidade compartilhada, vínculo de apego seguro e satisfação com a equipe de trabalho influenciam indiretamente.</p> <p>Eles também são fatores de proteção contra o Burnout</p>
Li Y, Schoufour J 2020 ⁽⁵⁾	Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study	EUA	111562	Coorte Prospectivo	<ul style="list-style-type: none"> • A expectativa de vida total aos 50 anos aumentou com o aumento do número de fatores de estilo de vida de baixo risco: de 31,7 anos para 41,1 anos nas mulheres e de 31,3 anos para 39,4 anos nos homens. • A porcentagem de expectativa de vida livre de câncer, doenças cardiovasculares e diabetes da expectativa de vida total foi respectivamente: <ul style="list-style-type: none"> - de 74,8%, 77,6%, 80,1%, 82,2% e 83,6% entre as mulheres - 75,3%, 75,8%, 76,8%, 77,9% e 79,0% entre os homens - que adotaram zero, um, dois, três e quatro ou cinco fatores de estilo de vida de baixo risco;
De La Cruz SP 2015 ⁽²¹⁾	Professional Burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital	Espanha	258	Transversal	O nível de exaustão emocional é médio, alto para a despersonalização e baixo para a realização pessoal.

RibeiroSantos AK et al 2019 ⁽⁶⁾	Síndrome Burnout e estilo de vida em estudantes do ensino médio.	Brasil	966	Transversal	Com relação à classificação da Síndrome de Burnout, identificou-se que 12,1% (n=117) dos estudantes a apresentaram. Pode-se inferir que uma boa relação familiar, prática de atividade física e nutrição saudável, a negação do uso de álcool, drogas e cigarro, bem como a realização de práticas saudáveis de convivência na sociedade, são elementos de um estilo de vida determinado como positivo correlacionados diretamente com a Síndrome de Burnout e/ou algum dos seus sintomas.
Alvares MEM et al 2020 ⁽²²⁾	Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional	Brasil	241	Transversal	A prevalência da síndrome de Burnout foi de 0,41% (0,01 - 2,29) segundo Maslach e 36,9% (30,82 - 43,36) segundo Grunfeld. Os profissionais das unidades de atendimento pediátrico tiveram maior probabilidade de desenvolver exaustão emocional (OR = 3,16). Aqueles com idade superior a 35 anos tiveram menos propensão a desenvolver exaustão emocional (OR =0,32) e despersonalização (OR = 0,06). Maior número de horas de trabalho em unidades de terapia intensiva associou-se com diminuição da realização pessoal (OR = 1,13). Dentre os enfermeiros, os homens foram mais propensos à diminuição da realização profissional, e a ausência da prática de atividades físicas regulares associou-se com mais exaustão emocional e menos despersonalização. Dentre os médicos, o trabalho nas unidades de terapia intensiva pediátrica e cardiológica os tornou menos propensos a perceberem menor realização pessoal,

					Os médicos sem pós-graduação em terapia intensiva tiveram maior chance de apresentar sentimento de falta de realização pessoal.
Jarrad RA, Hammad S. 2020 ⁽¹⁴⁾	Oncology nurses compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction	Jordânia	100	Correlação descritiva	Os resultados revelaram relação estatisticamente significativa entre:-CS e ambos: ($P = .012$) e -número de horas de sono dos enfermeiros ($P = .036$) -Relação negativa estatisticamente significativa entre CS e CF ($P = .003$) -Forte relação positiva entre CF e BO ($P < .001$). Os enfermeiros oncológicos estão sob grande estresse, sobrecarga de vida e trabalho que os deixam indefesos contra os ventos da FC e BO com menos SC.
Ruiz-Fernández MD 2020 ⁽¹⁰⁾	Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction	Espanha	1521	Transversal e descritivo	Os níveis de fadiga da compaixão (CF) e Burnout (BO) foram elevados. O nível de satisfação com compaixão (CS) estava abaixo da média estimada. Idades mais avançadas estão associadas a níveis mais baixos de CS ($p = 0,01$) Ser divorciado aumentou a CS ($p \leq 0,05$) BO foi influenciado apenas pelo turno de trabalho ($F = 2,44$; $p = 0,02$)
Ruiz-Fernández MD 2020 ⁽²⁰⁾	Fatores ocupacionais associados à qualidade de vida relacionada à saúde em profissionais de enfermagem: um estudo multicêntrico	Espanha	1521	Transversal e descritivo	64,1% relataram FC Correlação positiva entre o componente físico e SC ($p = 0,045$). Correlação negativa entre o componente físico e FC ($p < 0,001$) e BO ($p < 0,001$).

					<p>A correlação positiva entre o componente mental e CS ($p = 0,002$).</p> <p>Fadiga da compaixão, queimadura, e, em menor grau, a satisfação com compaixão influenciam os componentes físicos e mentais da QVRS.</p> <p>Esgotamento e a fadiga da compaixão foram associados ao componente mental da QVRS($p < 0,001$)</p>
Salyers MP 2017 ⁽²⁷⁾	The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis		82 estudos 210.669 prof. de saúde	Metanálise	<p>Relações negativas estatisticamente significativas surgiram entre Burnout e qualidade ($r = -0,26$, IC 95% [-0,29, -0,23]) e segurança ($r = -0,23$, IC 95% [-0,28, -0,17]).</p> <p>Um maior esgotamento entre os prestadores de cuidados de saúde estava associado a cuidados de saúde de má qualidade e segurança reduzida para os pacientes.</p> <p>os resultados destacam a importância de intervenções eficazes de Burnout para profissionais de saúde.</p>
Duarte J. 2017 ⁽²³⁾	Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the Portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5)	Portugal	390		<p>Os resultados mostraram que as mulheres pontuaram mais alto do que os homens em Satisfação com Compaixão.</p> <p>As enfermeiras que trabalhavam em um hospital oncológico tiveram pontuações mais altas de Fadiga da Compaixão.</p> <p>Pontuações mais altas de Burnout e Fadiga de Compaixão e pontuações mais baixas de Satisfação de Compaixão foram associadas a maiores sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse.</p> <p>O ProQOL-5 é um instrumento adequado para avaliar a qualidade de vida profissional em enfermeiros e pode ser valioso para o desenho de</p>

					intervenções eficazes para combater o Burnout e a fadiga da compaixão e promover a satisfação com o trabalho.
Gerage AM, et al 2020 ⁽⁴⁾	Eficácia de um programa de mudança de comportamento sobre parâmetros cardiovasculares em pacientes com hipertensão arterial sistêmica: ensaio clínico controlado randomizado	Brasil	90	Ensaio Clínico	Grupo Vida Ativa Melhorando a Saúde reduziu: -A pressão arterial sistólica braquial (de 131,3±15,8mmHg a 125,1±17,3mmHg; p<0,01) - A pressão arterial sistólica Central (de 123,6±16,3mmHg a 119,0±20,6mmHg; p=0,02) - A pressão arterial diastólica braquial (123,6±16,3mmHg a 119,0±20,6mmHg; p<0,01) Apresentou melhora na hiperemia reativa pós-oclusão (de 5,7±2,5mL·100mL ⁻¹ a 6,5±2,1mL·100mL ⁻¹ tecido·min ⁻¹ ; p=0,04). Não houve modificação na composição corporal, na frequência cardíaca e nem nos parâmetros de rigidez arterial em ambos os grupos (p>0,05).
Borges EMDN, et al 2019 ⁽²⁸⁾	Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit	Brasil	87	Transversal	A satisfação com compaixão apresenta as médias mais elevadas, seguida por Burnout e estresse traumático secundário. <ul style="list-style-type: none"> • 51% apresentaram um alto nível de satisfação compassiva • 54% um alto nível de Burnout • 59% um alto nível de estresse traumático secundário. • Participantes mais velhos apresentaram maior escore de satisfação por compaixão • Enfermeiras mais jovens, mulheres, enfermeiras com menos experiência profissional e enfermeiras sem atividades de lazer apresentaram maiores médias de estresse traumático secundário.

Torres J., et al 2019 ⁽¹⁵⁾	Professional quality of life and factors associated in health professionals	Brasil	469	Transversal	<p>Analisando-se separadamente as dimensões que compõem a síndrome, encontrou-se que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • o tempo de trabalho na saúde • o setor de trabalho • a função no setor • o uso de medicação para dormir • o tipo de vínculo empregatício • a autopercepção do estado de saúde <p>estiveram relacionados ao maior risco de desenvolvimento da fadiga por compaixão.</p>
--	---	--------	-----	-------------	---

O ponto de destaque não está especificamente nos fatores condicionantes da FC, mas na incapacidade do profissional em lidar adequadamente com a cronificação do estresse relacionado ao trabalho e com a falta de estratégias de adaptação⁽²²⁾. Desse modo, destaca-se a reflexão para as estratégias de prevenção e de manejo do BO e ETS, e do aumento da SC.

Um estudo buscou a correlação entre EV e BO em estudantes do ensino médio, e evidenciou que o estilo de vida determinado como positivo é protetor contra o BO e/ou algum dos seus sintomas⁽⁶⁾. Outro fator de proteção contra a FC é a própria SC⁽¹¹⁾⁽¹⁶⁾ e há ainda os aspectos como reconhecimento profissional, que leva a sentimentos de honra, orgulho e revigoração para a profissão, mostram-se com potencial de combater a FC⁽¹¹⁾⁽¹⁸⁾.

Esses dois amplos conceitos: o EV e a QVP; e a compreensão dos seus fenômenos orienta o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde física e mental no local de trabalho como forma de prevenção do estresse ocupacional, identificação precoce de sintomas de estresse e fadiga, em busca de uma melhor qualidade de vida para profissionais de saúde, bem como o aumento da qualidade assistencial⁽⁹⁾⁽¹¹⁾.

.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o estilo de vida e sua relação com a qualidade de vida profissional em profissionais da saúde da região norte de Minas Gerais – Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde.
- Caracterizar a população do estudo quanto ao Estilo de Vida.
- Descrever a correlação das dimensões da qualidade de vida profissional com cada domínio do estilo de vida.

3 PRODUTOS CIENTÍFICOS

3.1 Produto 1 - *O estilo de vida e suas repercussões na qualidade de vida profissional*.
Submetido na Revista Ciência e Saúde Coletiva. Qualis: A3 – Interdisciplinar. Fator de impacto
(2021): 1,008 (Anexo A)

3.1 PRODUTO 1

O ESTILO DE VIDA E SUAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.

Manuele Miranda Mafra Oliveira

Especialista. Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) – Jequié-BA

manuelemafra@gmail.com

Carla Silvana de Oliveira e Silva

Doutora. Departamento de Enfermagem – Universidade Estadual de Montes Claros (Montes Claros – MG).

profcarlasosilva@gmail.com

Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres

Doutora. Departamento de Enfermagem – Universidade Estadual de Montes Claros (Montes Claros – MG).

jaqueline.vieira@live.com

Rene Ferreira da Silva Júnior

Mestre. Departamento de Saúde e Serviços – Instituto Federal de Santa Catarina

renejunior_deny@hotmail.com

RESUMO: O Estilo de vida (EV) é definido como um padrão de comportamento modificável e se relaciona com a escolha de atitudes, valores e comportamentos. Fatores relacionados às condições do trabalho e/ou relação com o paciente implicam impactos físicos, emocionais ou sociais, afetando a Qualidade de Vida Profissional (QVP). A QVP integra a Satisfação por Compaixão e a Fadiga por Compaixão. Esse estudo objetivou avaliar o EV e sua relação com a QVP em profissionais da saúde da região norte de Minas Gerais - Brasil. Trata-se de um estudo transversal, com 490 profissionais de saúde atuantes em unidades que assistem pacientes

crítico-crônicos. Foram aplicados os instrumentos Estilo de Vida Fantastico e o Professional Quality os Life em sua quinta versão. Realizada análise descritiva e análise bivariada usando teste de quiquadrado de Person. A QVP demonstra ser afetada pelo EV. Foi possível considerar o EV como um fator protetor no adoecimento ocupacional, capaz de prevenir o estresse ocupacional e aumentar na satisfação em assistir ao paciente.

Palavras-chave: Estilo de Vida. Qualidade de Vida. Profissionais de Saúde. Saúde do trabalhador.

LIFESTYLE AND ITS IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT: Lifestyle (LS) is defined as a modifiable pattern of behavior and is related to the choice of attitudes, values and behaviors. Factors related to work conditions and/or relationships with the patient have physical, emotional or social impacts, affecting the Quality of Professional Life (QPL). QPL integrates Satisfaction through Compassion and Fatigue through Compassion. This study was intended to assess LS and its relationships with QPL in health professionals from the northern region of Minas Gerais – Brazil. This is a cross-sectional study involving 490 health professionals working in units that provide care for chronic-critical patients. The Fantastic Lifestyle and Quality of Professional Life instruments were applied in their fifth versions. Descriptive analysis and bivariate analysis were carried out using Person's chi-square test. QPL has proved to be affected by LS. It was possible to consider LS as a protective factor against occupational illness, capable of preventing occupational stress and increasing satisfaction in caring for the patient.

Keywords: Lifestyle; Quality of life; Health Professionals; Occupational Health.

INTRODUÇÃO

O estilo de vida (EV) é um importante fator preditor de bem-estar ou de doença na população em geral. Há grande interesse acerca dessa temática, haja vista que essa está intimamente correlacionada a agravos à saúde, sendo que informações adequadas e direcionadas trazem boas perspectivas quanto ao aumento do controle de doenças crônicas e ações para nortear políticas de promoção à saúde¹.

O EV é definido como um padrão de comportamento modificável que pode ocasionar um efeito profundo na saúde populacional, pois se relaciona com escolha de atitudes, valores e comportamentos diversos²⁻⁴. Quando saudáveis trazem inúmeros benefícios à saúde, considerados fatores de proteção da saúde física e mental⁵.

Estudos demonstram forte correlação entre comportamentos e preferências relacionados a um estilo de vida saudável, como alimentação balanceada, atividade física regular, menor consumo de álcool, tabaco ou outras drogas, com um menor risco de apresentar doenças cardiometabólicas e multimorbidade, quando comparado com seus pares que apresentavam estilo de vida inadequado^{3,6}.

Uma importante ferramenta para mensurar o EV foi desenvolvida pela Universidade McMaster no Canadá e validada no Brasil em 2008, denominada Estilo de Vida Fantástico (EVF). Ela possibilita a avaliação e a classificação do indivíduo em uma das cinco categorias: excelente, muito bom, bom, regular e necessita melhorar⁵. Possibilitando, por meio do resultado, planejar ações de promoção da saúde que sejam efetivas na prevenção de doenças^{7,8}.

Borges et al e Pehlivan enfatizam a importância do profissional de saúde cuidar de si para cuidar dos outros, caso contrário, existe a possibilidade de se gerar consequências negativas à saúde ocupacional^{9,10}. Alguns fatores advindos de circunstâncias relacionadas ao próprio trabalho, como carga de trabalho excessiva, rotação de turnos e excesso de vínculos, e

os que estão relacionados com as circunstâncias de dor e o sofrimento dos pacientes na prática diária de seu ofício, propiciam o adoecimento do profissional de saúde, com elevada possibilidade de impacto físico, emocional ou social^{11,12}.

Nesse sentido, foi construído o conceito de Qualidade de Vida Profissional (QVP), que integra dois aspectos: o positivo, que ocorre quando o profissional experimenta alegria por ajudar alguém, que se denomina Satisfação por Compaixão (SC); e o negativo, traduzido por sentimentos de esgotamento emocional e frustração com o trabalho, que se denomina Fadiga por Compaixão (FC)¹²⁻¹⁴.

A FC é uma síndrome de esgotamento que pode acometer indivíduos que prestam assistência direta a pessoas, com o esvanecimento crônico do cuidado e da preocupação com o outro devido ao uso excessivo do sentimento de compaixão. Pode ser demonstrada por aquelas ações que impedem o desenvolvimento e a manutenção de relações com os pacientes ou familiares¹², ou pela redução na habilidade do profissional para sentir alegria ou preocupação relacionada à assistência^{13,14}.

É um constructo estabelecido por três dimensões: o Burnout (BO) e Estresse Traumático Secundário (ETS) elevado, associado à baixa SC. O BO relaciona-se ao esgotamento e estresse laboral, caracterizado pelas seguintes dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição das realizações pessoais¹⁵. O ETS, por sua vez, é resultado da pressão, ansiedade e uma série de outros sentimentos negativos advindos da relação de cuidado com pacientes que vivenciaram diretamente uma situação traumática^{9,13}.

Desse modo, profissionais que sofrem de FC podem ter manifestações variadas e que comumente não têm sido valorizadas; podem comprometer a saúde física, psicológica, cognitiva e espiritual dos profissionais, e também a sua vida pessoal, social e profissional, o que repercute negativamente no bem-estar e na qualidade de vida, assim como nas próprias

instituições de saúde e na qualidade dos cuidados prestados, pois ao vivenciarem sentimentos de medo ou pavor ao interagir com os pacientes, podem passar a evitar esse tipo de relação^{9,11}.

Um fator de proteção contra a FC é a SC, descrita como a satisfação experienciada por profissionais de saúde no desempenho do seu trabalho e a sensação de que o trabalho que realizam tem valor social, envolvendo sensação de prazer e gratidão e inclui também a satisfação com o ambiente de trabalho e a relação com os colegas. Esse construto enfoca a satisfação que advém de ajudar e cuidar de indivíduos em situações difíceis. Portanto, o equilíbrio entre SC e FC determina o nível de qualidade de vida profissional^{11,16,17}.

Outro aspecto relevante para a satisfação do profissional é o reconhecimento do seu trabalho, que pode levar a sentimentos associados à honra, orgulho, revigoração para a profissão, mostrando-se com potencial de combater a FC e aumentar a SC^{11,18}.

Esses dois amplos conceitos, o EV e a QVP, e a compreensão dos seus fenômenos orienta o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde física e mental no local de trabalho, como forma de prevenção do estresse ocupacional, identificação precoce de sintomas de estresse laboral e fadiga, em busca de uma melhor qualidade de vida profissional para profissionais de saúde, o que pode ainda propiciar uma prestação de cuidados de qualidade^{9,11}.

Nesse contexto, este estudo tem por objetivo avaliar o estilo de vida e sua relação com a qualidade de vida profissional em profissionais da saúde da região norte de Minas Gerais – Brasil.

MÉTODOS

Este estudo está inserido no projeto “Fadiga por Compaixão em profissionais da Saúde”, do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Estadual de Montes Claros-MG/Brasil, que visa analisar os fatores relacionados à qualidade de vida no trabalho de

trabalhadores da saúde que atuam em serviços hospitalares de atendimento a pacientes em situação crítica.

Trata-se de um estudo transversal e analítico, com 490 profissionais de saúde que assistem pacientes crítico-crônicos, nos serviços de oncologia, clínicas de hemodiálise, pronto socorro e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal na macrorregião do norte de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu entre janeiro de 2017 e abril de 2018, feita por pesquisadores capacitados, calibrados e submetidos a avaliação intraexaminador e interexaminador.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos e profissionais de outras áreas (nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos). Para participar do estudo, esses profissionais tinham que ter mais de seis meses de trabalho no setor, sendo que aqueles afastados do trabalho, por qualquer motivo ou em período de férias no período da coleta de dados, foram excluídos.

A população total de profissionais de saúde atuantes nos setores estudados era de 910 pessoas, no período da coleta de dados. Foi feito cálculo amostral utilizando a amostra aleatória simples com reposição, com erro amostral tolerável de 5% e prevalência para o evento de 50%, obtendo como resultado 450 sujeitos, com inclusão de 490 profissionais de saúde. O sorteio para a seleção utilizou o programa Excel for Windows®.

Para aferir os dados propostos no estudo foram aplicados 2 questionários, organizados em um único instrumento, com objetivo de responder como o profissional descreveria sua situação ou comportamento no último mês. Para avaliação do estilo de vida dos profissionais de saúde, foi aplicado o questionário validado “Estilo de Vida Fantástico”, composto de 9 variáveis, sendo elas: família e amigos; atividade física; nutrição; cigarro (tabaco) e drogas; álcool; sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; tipo de comportamento; introspecção; carreira (trabalho; satisfação com a profissão). As iniciais em inglês de cada variável formam o acrônimo FANTASTIC^{8,5}.

O instrumento é composto por 25 questões, sendo 23 questões em escala *Likert* de 0 a 4 pontos e duas questões dicotômicas – não (0) e sim (4) pontos, distribuídas em nove domínios. A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias: excelente (85-100 pontos) indicando que o estilo de vida exercerá uma elevada influência sobre a saúde; muito bom (70-84 pontos), indicando que o estilo de vida exercerá uma adequada influência para a saúde; bom (55-69 pontos) indica que o estilo de vida trará muitos benefícios para a saúde; regular (35-54 pontos), significa que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta alguns riscos; e necessita melhorar (0-34 pontos), indica que o estilo de vida apresenta muitos fatores de risco^{19,20}.

Para avaliação da Qualidade de Vida Profissional foi aplicado o Professional Quality of Life (ProQoL) 5, que avalia a qualidade de vida dos grupos ocupacionais que exercem trabalhos de ajuda individual ou comunitária a pessoas ou animais em situação de sofrimento. Esse instrumento de autorrelato é composto por três subescalas discretas. A subescala Burnout mede sentimentos de desesperança e dificuldades em lidar com o trabalho ou em fazer o trabalho de forma eficaz. A subescala Estresse Traumático Secundário refere-se ao trauma relacionado ao trabalho como resultado da exposição a pessoas que passaram por eventos extremamente estressantes. Os sinais podem incluir medo, dificuldades para dormir, imagens intrusivas ou evitar lembretes das experiências traumáticas da pessoa. Finalmente, a subescala Satisfação com Compaixão mede o prazer e a satisfação derivados de fazer um bom trabalho ajudando os outros¹⁷.

O instrumento é composto por 30 questões, divididas em 10 para cada dimensão, sendo estas as variáveis dependentes do estudo. As respostas ao ProQOL 5 foram dadas de acordo com a frequência em que determinadas situações e sentimentos eram experimentados pelos profissionais durante a rotina laboral, numa escala de 5 respostas do tipo *Likert*, em que “Nunca” corresponde a “1” e “Muito Frequentemente” corresponde a “5”. Em algumas

questões, referentes a BO, há a necessidade de se inverter as pontuações correspondentes. A soma das respostas para cada dimensão é interpretada como baixa, se o valor for igual ou menor que 22; média, quando o valor estiver entre 23 e 41; e alta, quando o valor for igual ou superior a 42¹³.

As análises foram realizadas no *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS®), versão 20.0. Para a análise descritiva dos dados, foi determinada a nota máxima, com apresentação da média e desvio padrão (DP) para cada domínio do instrumento FANTASTIC. Para a associação entre Satisfação por Compaixão (SC), Burnout e Estresse Traumático Secundário (ETS) com a pontuação global do Estilo de Vida Fantástico em profissionais de saúde foi realizada a análise bivariada (quiquadrado). Em seguida foram analisados separadamente esses mesmos itens (SC, Burnout e ETS) agora com cada domínio do instrumento Estilo de vida fantástico separadamente, buscando a significância estatística na associação dessas variáveis, sendo considerado como significativo um $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) sob parecer consubstanciado número 1.687.445. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

Dos 490 participantes do estudo a maioria era do sexo feminino (66%), casada (61,8%) e com filhos (64%). A idade média foi de 35,9 anos, a idade mínima de 20 anos e máxima de 71 anos, com desvio padrão de 8,6. Quanto ao perfil profissional 66,3% eram técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, 15,6% enfermeiros, 8,7% médicos e 9,4% profissionais de outras áreas (nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos). A maioria cumpre carga horária semanal de até 44hs (56,5%), 27,9% trabalha entre 44 à 60hs semanais e

15,6% acima de 60hs. O tempo de atuação na área de saúde apresentou distribuição mais equilibrada, 52,9% com até 10 anos e 47,1% mais que 10 anos. E quanto ao setor de atuação 22,8% são da oncologia, 31,5% da nefrologia, 31,6% do pronto socorro e 14,1% da UTI neonatal. Quanto aos domínios do EV, a média global foi de 73,5 com desvio padrão de 10,9. Para essa avaliação, o melhor resultado representa maior pontuação. O domínio que menos pontuou foi a ‘Atividade física’ com 40,5% em relação ao máximo, e esse foi o único que pontuou abaixo de 50%. Já o domínio que mais pontuou foi o ‘Álcool’ com aproximadamente 90%. Quatro domínios mostraram médias acima de 75%, são elas: “Família e amigos”, ‘cigarro e drogas’, ‘álcool’ e ‘trabalho’ (Tabela 1).

Tabela 1: Domínios do questionário Estilo de Vida Fantástico em profissionais de saúde da região macronorte de Minas Gerais- Brasil.

DOMÍNIO	Nº de Itens	Nota máxima	Média obtida (DP)	% em relação ao valor máximo
Família e amigos	2	8	6,35 (1,75)	79,37%
Atividade física	2	8	3,24 (2,29)	40,5%
Nutrição	3	12	7,16 (3,01)	59,66%
Cigarro e drogas	4	16	14,29 (1,40)	89,31%
Álcool	3	12	10,76 (2,72)	89,66%
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	5	20	15,28 (3,14)	76,4%
Tipo de comportamento	2	8	4,54 (1,71)	56,75%
Introspecção	3	12	8,63 (2,38)	71,91%
Trabalho	1	4	3,27 (0,97)	81,75%
Total	25	100	73,5 (10,87)	73,5%

Por meio da análise bivariada usando teste de quiquadrado de Person, buscou-se avaliar o EVF re-categorizado em: ‘Regular/necessita melhorar’ e ‘Excelente/ muito bom/ bom’, associado às pontuações da SC, BO e ETS, agora categorizadas como ‘baixa /média’ e pontuações ‘altas’ (Tabela 2). De forma geral, houve associação estatisticamente significativa

entre EVF e as variáveis dependentes do estudo (Satisfação por compaixão, Burnout e Estresse traumático secundário).

É possível observar na tabela que a maior parte dos profissionais classificados com o EVF ‘regular ou necessita melhorar’ possui alta pontuação para o BO (71%) e para o ETS (74,2%). Já a SC foi baixa ou média em 83,9% daqueles que tiveram menor pontuação no EVF.

Tabela 2: Análise bivariada (quiquadrado) entre Satisfação por Compaixão, Burnout e Estresse Traumático Secundário com Estilo de Vida Fantástico em profissionais de saúde da região macronorte de Minas Gerais- Brasil.

		Estilo de Vida Fantástico	
		Regular ou necessita melhorar	Excelente, muito bom ou bom
Satisfação por compaixão	Baixa/média	26 (83,9%)	217 (49,5%)
	Alta	5 (16,1%)	221 (50,5%)
	P valor	<0,001	
Burnout	Baixa/média	9 (29%)	335 (76,5%)
	Alta	22 (71%)	103 (23,5%)
	P valor	<0,001	
Estresse Traumático Secundário	Baixa/média	8 (25,8%)	275 (62,8%)
	Alta	23 (74,2%)	163 (37,2%)
	P valor	<0,001	

A SC quando associada a cada domínio do questionário EVF mostrou significância estatística em 7 das 9 dimensões (p valor < 0,05), evidenciando que quanto maior a média obtida pelas dimensões também maior foi a SC, sendo não significativo apenas associação das médias das pontuações da ‘Nutrição’ e do ‘Cigarro e drogas’. (Gráfico 1). Já o BO apresentou associação significativa em 8 das 9 dimensões, porém com proporcionalidade inversa, quanto maior as pontuações dos domínios, menor o BO, não tendo associação significativa apenas no domínio ‘Álcool’ (Gráfico 2). Do mesmo modo, a associação com o ETS não foi significativa

apenas no domínio 'Álcool', também com a mesma relação de proporcionalidade inversa, com apresentação baixa quanto melhor o EV (Gráfico 3). Para esses últimos, expressando que o uso a presença de BO e ETS não se apresenta diferente em quem consome muito ou pouco álcool.

Gráfico 1: Associação entre Satisfação por Compaixão e cada Domínio do questionário Estilo de Vida Fantástico em profissionais de saúde da região macronorte de Minas Gerais - Brasil.

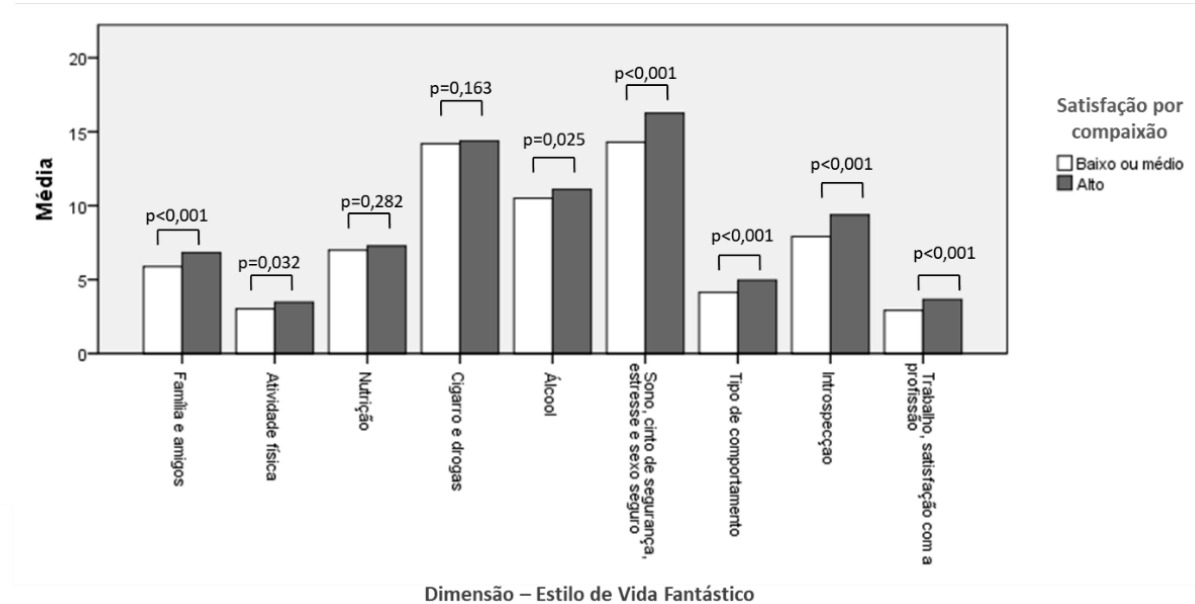


Gráfico 2: Associação entre Burnout e cada Domínio do questionário Estilo de Vida Fantástico em profissionais de saúde da região macronorte de Minas Gerais - Brasil.

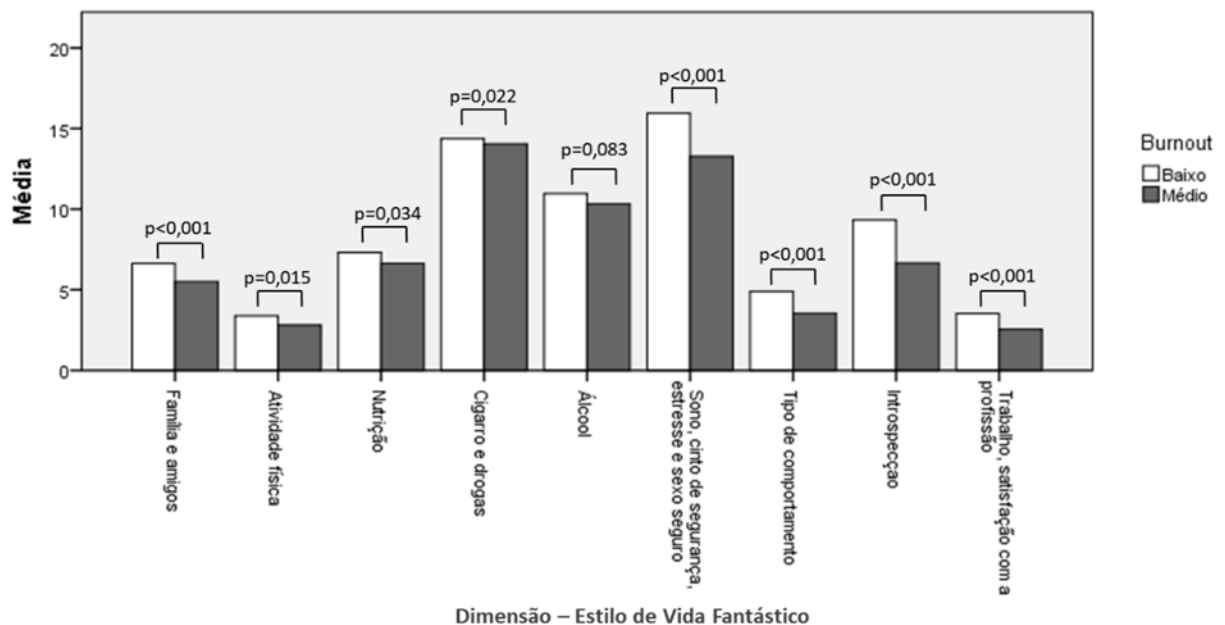
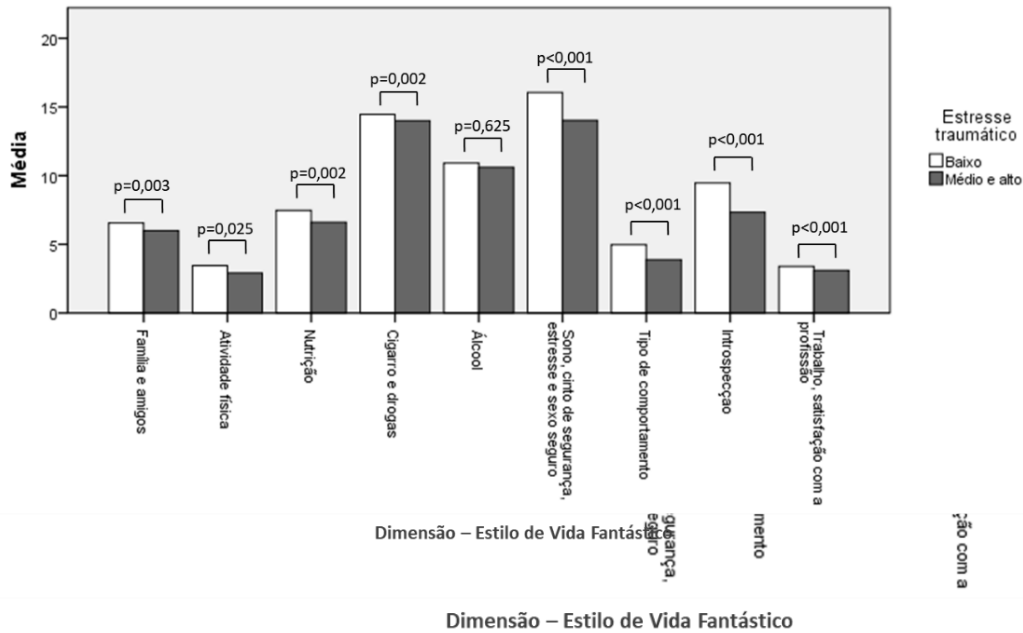


Gráfico 3: Associação entre Estresse Traumático Secundário e cada Domínio do questionário Estilo de Vida Fantástico em profissionais de saúde da região macronorte de Minas Gerais- Brasil.



DISCUSSÃO

O EV tem sido frequentemente usado na discussão científica como excelente promotora de saúde e bem-estar, relacionado à prevenção de doenças crônicas, sobrevida populacional⁽²¹⁾ e saúde mental²². A adoção de EV saudável alcança escolhas de aspectos do comportamento humano, que vão além de hábitos elementares, como nutrição, sono e atividade física, mas que também perpassam pelas relações individuais e sociais. Bem como o consumo de substâncias psicoativas, adoção de posturas de segurança e lazer. Destaca-se os hábitos alimentares, a prática de atividade física e o não uso do tabaco entre os melhores resultados de prevenção de doenças^{1,3,4,6,21}.

Na análise dos domínios do EV de forma global, o grupo avaliado se enquadra em satisfatório, destacando o baixo consumo de álcool, cigarro e drogas e a satisfação com o trabalho como as três melhores médias obtidas. Os dois primeiros, que são importantes fatores de risco cardiovasculares e neuropsiquiátricos, dentre outros, se tornam achados relevantes para

a proteção em saúde desses profissionais. A frequência de consumo de tabaco e drogas em outros estudos tem obtido escores similares. Contudo, o consumo de álcool em estudantes, docentes e profissionais de saúde apresenta escore elevado^{1,2,4}, a despeito do nível de conhecimento dos mesmos sobre seus efeitos maléficos, sendo significativo o aumento do consumo com o passar dos anos de profissão²³.

Os domínios ‘Família e Amigos’ e ‘Introspecção’ apresentaram escore satisfatório, alcançando 79% e 72%, respectivamente, com relação à pontuação máxima. Esses dados refletem que os profissionais, em sua maioria, têm com quem conversar sobre assuntos importantes, dá e recebe afeto e se percebe mais positivo quanto à sua vida. Tais achados foram mais relevantes que em outro estudo feito com docentes da área de saúde, que constatou que menos de 50% dos sujeitos declaram frequência nesses domínios⁴.

No item ‘atividade física’, que mensura a sua realização e frequência por pelo menos 30 minutos/dia ou sua dinâmica de atividades, esses alcançaram o pior escore, com apenas 40,5%, sugerindo que o sedentarismo é frequente entre os profissionais de saúde estudados. Esse dado também converge com a análise desse mesmo domínio em docentes da área de saúde, que apontou que 72,9% dos avaliados declararam que não são vigorosamente ativos na quantidade necessária⁴. Contrapondo a esses achados, um estudo longitudinal realizado no Brasil, que mensurou a presença e evolução dos fatores de risco cardiovascular em profissionais de saúde ao longo de 20 anos, encontrou dados em que o sedentarismo foi a única variável que apresentou melhora, saindo de 50% em 1993, para 38% em 2013²³. Contudo, essa pesquisa não considerou a área de atuação ou regime de trabalho desses profissionais, o que pode ter influenciado no resultado.

Quanto à nutrição, a média do escore demonstrou aproximadamente 60% do total, onde avaliou a adoção de dieta balanceada e a distância do peso ideal. De igual modo, outros estudos demonstram que a característica autorrelatada quanto ao consumo alimentar foi satisfatória,

expressada pelo consumo de porções de frutas e verduras e baixa ingestão de açúcar, sal e alimentos ricos em gordura^{4,24}. Entretanto, esses sujeitos encontravam-se aproximadamente 4 kg acima do peso ideal⁴.

O aspecto de comportamento e estresse, que retrata reações hostis, sentimentos de raiva e aparentar estar com pressa são frequentes achados em pesquisas que avaliam o estilo de vida fantástico^{2,4}. Esse escore atingiu média moderada nesse estudo, pouco maior que 50%. Não obstante, a frequência do estresse e do tipo de comportamento não se encontrar em faixas adequadas, a satisfação com o trabalho atingiu o melhor escore satisfatório. Nesse contexto, Silva-Junior *et al* sugere que desenvolver a resistência psicológica nos profissionais de saúde que atendem pacientes críticos, pode contribuir com a melhoria da capacidade do profissional e manter o bem-estar²⁵.

Em face à necessidade de compreender fatores associados e mecanismos preventivos da FC, muitos pesquisadores voltam esforços para diminuir essa incidência que afeta brutalmente a qualidade de vida do profissional, bem como o resultado do seu trabalho e segurança do paciente^{11,26-28}. Uma série de estratégias já foram descritas, dentre elas, ações educativas²⁹, satisfação por compaixão¹¹ e achados nesse estudo sugere que o EV mostra-se um fator de proteção no adoecimento ocupacional nos profissionais de saúde, demonstrado pela associação dos resultados ‘Bom/muito bom/Excelente’ do EVF, com a tendência de alta SC e baixa/média BO e ETS.

A satisfação por compaixão, que ocorre quando o profissional experimenta contentamento por ajudar a atenuar o sofrimento de alguém, demonstra relação significativa com 7 dos 9 domínios do EVF. Esse achado parece ser valioso para o desenho de intervenções eficazes para melhorar a QVP. Autores afirmam que cultivar a compaixão capacita os profissionais a lidarem com contextos de sofrimento e aumenta o desejo genuíno por prevenir

e/ou aliviar o sofrimento, gerando bem-estar dos profissionais e alavancando a qualidade do atendimento ao paciente^{11,17}.

A análise do BO e ETS frente aos domínios de EVF mostraram-se significativos, evidenciando que os indivíduos com melhor estilo de vida nesta população apresentaram menor escore para esses dois elementos, com exceção do domínio álcool. Desse modo, o EV satisfatório mostra-se uma estratégia para melhorar a QVP. Em pesquisa realizada com enfermeiros atuantes em unidades de emergência para avaliação da FC, concluiu-se que os profissionais que não realizavam atividades de lazer estavam mais expostos ao BO e ao ETS, e por isso corriam maior risco de desenvolver a FC⁹.

Faz mister considerar que a prevalência da síndrome de BO vem aumentando nos últimos anos. Em estudo realizado por Alvares *et AL*²⁷ e De La Cruz²⁸ essa tendência relaciona-se com as características dos ambientes de trabalho, por exemplo, frios, competitivos e altamente exigentes, e também com aspectos do trabalho, como conflitos interpessoais, falta de autonomia e autoridade na tomada de decisão, ambos contribuindo para um estado de estresse crônico, que pode afetar dimensões físicas, psicológicas e ocupacionais²².

Embora este estudo evidencie dados relevantes quanto às ferramentas promotoras de qualidade de vida profissional, devem-se considerar algumas limitações. Apesar de se tratar de duas ferramentas validadas internacionalmente, o ProQol 5 e EVF, sendo estes questionários auto aplicáveis, deve-se considerar possíveis falhas na interpretação e no preenchimento. Ademais, pesquisas associando o Estilo de Vida e a Qualidade de Vida Profissional, não foram encontradas, sendo possíveis apenas alguns pontos específicos serem vistos separadamente, quanto a sua influência no adoecimento ocupacional.

CONCLUSÃO

Esse estudo aponta que o EV dos profissionais de saúde estudados é satisfatório, mas requer atenção nos domínios, atividade física, nutrição e tipo de comportamento, para que alcancem melhores escores e possibilite a prevenção de doenças.

A relação entre EV e QVP foi significativa, comportando-se como fator de proteção no adoecimento ocupacional no profissional de saúde. Esse resultado fortalece as estratégias de prevenção de doenças ocupacionais, trazendo para o profissional o protagonismo da sua saúde, através da adoção de hábitos saudáveis de vida, bem como escolhas conscientes para o manejo de situações de estresse.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa RR, Martins MCG, Carmo FPT do, Jacques T de M, Serpa RG, Calil O de A, et al. Study on Lifestyles and Stress Levels in Medicine Student TT. *Int j Cardiovasc sci* [Internet]. 2015;28(4):313–9.
2. Bühner BE, Tomiyoshi AC, Furtado MD, Nishida FS. Análise da Qualidade e Estilo de Vida entre Acadêmicos de Medicina de uma Instituição do Norte do Paraná. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 Mar [cited 2020 Jul 22];43(1):39–46.
3. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. The Fantastic instrument's validity and reliability for measuring Colombian adults' life-style. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2012;14(2):226–37.
4. Silva MLT, Frassão CHTM, Candido S da S, Bachur CK. Avaliação Do Estilo De Vida Em Docentes Da Área Da Saúde. *Rev da Soc Cardiol do Estado São Paulo*. 2017;27(3):118–23.

5. Bomfim RA, Mafra MAS, Gharib IMS, De-Carli AD, Zafalon EJ. Factors associated with a fantastic lifestyle in Brazilian college students - a multilevel analysis. *Rev CEFAC* [Internet]. 2017 Sep [cited 2020 Jul 26];19(5):601–10.
6. de Melo LA, de Lima KC. Factors associated with the most frequent multimorbidities in Brazilian older adults. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2020 Nov 8];25(10):3879–88.
7. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R, Munguía-Miranda C, Hernández-Santiago JL, Casas de la Torre E. Validez y fiabilidad del instrumento «FANTASTIC» para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Aten Primaria*. 2000 Nov 15;26(8):542–9.
8. Añez CRR, Reis RS, Petroski EL. Artigo Original Versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”: *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(2):102–9.
9. Borges EMDN, Fonseca CIN da S, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27.
10. Pehlivan T. Compassion Fatigue: The Known, Unknown. *J Psychiatr Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 15];
11. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 2;17(4).
12. Barbosa S da C, Souza S, Moreira JS. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares 1. *Rev Psicol Organ e Trab* [Internet]. 2014 [cited 2020 Oct 17];14(3):315–23.
13. Torres J, Barbosa H, Pereira S, Cunha F, Torres S, Brito M, et al. Professional quality of life and factors associated in health professionals. *Psicol Saúde Doença* [Internet]. 2019

- Nov [cited 2020 Jul 22];20(3):670–81.
14. Stamm BH. ProQOL Concise Manual, 2nd Edition. 2010;
 15. Schaufeli WB, Maslach C MT. Professional Burnout: recent developments in theory and research. London: Routledge; 2018.
 16. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Aust Crit Care* [Internet]. 2018;31(6):396–405.
 17. Duarte J. Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). *Anal Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 22];35(4):529–42.
 18. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47(6):522–8.
 19. Brito MFSF, Pinho L de, Brito AB, Messias RB, Pinho S de, Oliveira AA, et al. Fatores associados ao estilo de vida de estudantes do ensino médio de escolas públicas. *Rev Gauch Enferm*. 2019;40:e20180168.
 20. Silva AMM, Brito I da S, Amado JM da C. Tradução, adaptação e validação do questionário fantastic lifestyle assessment em estudantes do ensino superior. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jul 26];19(6):1901–9.
 21. Cesena FHY. O Estilo de Vida dos Muito Idosos Importa [Internet]. Vol. 115, *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*; 2020 [cited 2021 May 6]. p. 882–4.
 22. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, De Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job Burnout: A systematic review of prospective studies [Internet]. Vol. 12, *PLoS ONE*. Public Library of Science; 2017 [cited 2021 May 6]. p. e0185781.

23. Jardim TV, Sousa ALL, Povia TIR, Barroso WKS, Chinem B, Jardim L, et al. The natural history of cardiovascular risk factors in health professionals: 20-year follow-up Chronic Disease epidemiology. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 Nov 11 [cited 2021 May 11];15(1).
24. Ramírez-Vélez R, Triana-Reina HR, Carrillo HA, Ramos-Sepúlveda JA, Rubio F, Poches-Franco L, et al. A cross-sectional study of Colombian University students' self-perceived lifestyle. *Springerplus*. 2015 Dec 25;4(1).
25. Silva-Junior RF da, Alves ECS, Santos K de O, Dos Santos SP, Barbosa HA, Siqueira LDG, et al. Personalidade hardiness e fatores associados em profissionais da saúde atuantes em serviços que atendem pacientes críticos. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25(1):199–209.
26. Cruz SP, Cruz JC, Cabrera JH, Abellán MV. Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019 Apr 29;27:e3144. doi: 10.1590/1518-8345.3079-3144. PMID: 31038637; PMCID: PMC6528638.
27. Alvares MEM, Thomaz EBAF, Lamy ZC, Nina RV de AH, Pereira MUL, Garcia JBS. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 22];32(2):251–60.
28. De La Cruz SP, Abellan MV. Professional Burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2021 Apr 18];23(3):543–52.
29. Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N. The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Adv Emerg Nurs J* [Internet]. 2013 Jul [cited 2021 May 10];35(3):247–58.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise do EV à luz da QVP proposta por esse estudo, é possível identificar que os profissionais de saúde estudados se enquadram num EV satisfatório, com média global de 73,5% do total de pontos. Observou-se que as dimensões do EV se distribuem de forma desigual, com as melhores pontuações nas dimensões de álcool, cigarro e drogas e a satisfação com o trabalho, e baixa pontuação (menos que 60%) nas dimensões atividade física, nutrição e tipo de comportamento.

A QVP demonstra ser afetada pelo EV, sendo positivamente associada quanto aos domínios do EVF. Nos profissionais que adotam um EV bom/muito bom/excelente a SC é mais frequente, e, de modo inverso, o Burnout e Estresse Traumático Secundário mostram-se com menor pontuação. Desse modo, foi possível considerar o EV como mais um fator de proteção no adoecimento ocupacional no profissional de saúde.

Em face à importância das relações de trabalho do profissional de saúde, que possuem comemorativos laborais que propiciam o adoecimento por fatores relacionados à carga de trabalho excessiva, múltiplos vínculos empregatícios, práticas assistenciais extenuantes e, ainda, circunstâncias de dor e o sofrimento dos pacientes, faz-se mister considerar a adoção de EV satisfatório, como estratégias de promoção de saúde física e mental nos trabalhadores da saúde, como forma de prevenção do estresse ocupacional e aumento na satisfação em assistir ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Chudasama Y V., Khunti K, Gillies CL, Dhalwani NN, Davies MJ, Yates T, et al. Healthy lifestyle and life expectancy in people with multimorbidity in the UK Biobank: A longitudinal cohort study. *PLoS Med* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Apr 14];17(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32960883/>
2. Batista Madeira F, Almeida Filgueira D, Lúcia Magalhães Bosi M, Aparecida Devidé Nogueira J. Lifestyle, habitus, and health promotion: some approaches 1 Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações 1 Financial support: Research Support Foundation of Piauí State (Fapepi) Correspondence. 2018;(1):106.
3. Ramírez-Vélez R, Triana-Reina HR, Carrillo HA, Ramos-Sepúlveda JA, Rubio F, Poches-Franco L, et al. A cross-sectional study of Colombian University students' self-perceived lifestyle. *Springerplus*. 2015 Dec 25;4(1).
4. Gerage AM, Benedetti TRB, Cavalcante BR, Farah BQ, Ritti-Dias RM. Efficacy of a behavior change program on cardiovascular parameters in patients with hypertension: a randomized controlled trial. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2020;18:eAO5227. Available from: <http://dx.doi.org/>
5. Li Y, Schoufour J, Wang DD, Dhana K, Pan A, Liu X, et al. Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: Prospective cohort study. *BMJ* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 14];368. Available from: </pmc/articles/PMC7190036/>
6. Ribeiro Santos AK, Mineiro HG, Ribeiro Cruz LC, Rocha Santos LG, Silveira MF, de Pinho L. Síndrome de Burnout e estilo de vida em estudantes de ensino médio. *Rev Port Enferm Saúde Ment*. 2019;21(21).
7. Bomfim RA, Mafra MAS, Gharib IMS, De-Carli AD, Zafalon EJ. Factors associated with a fantastic lifestyle in Brazilian college students - a multilevel analysis. *Rev CEFAC* [Internet]. 2017 Sep [cited 2020 Jul 26];19(5):601–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000500601&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
8. Añez CRR, Reis RS, Petroski EL. Versão Brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: Tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol*. 2008 Aug;91(2).
9. Barbosa RR, Martins MCG, Carmo FPT do, Jacques T de M, Serpa RG, Calil O de A, et al. Study on Lifestyles and Stress Levels in Medicine Student TT - Estudo sobre Estilos de Vida e Níveis de Estresse em Estudantes de Medicina. *Int j Cardiovasc sci* [Internet]. 2015;28(4):313–9. Available from: <http://www.onlineijcs.org/exportar-pdf/426/v28n4a08.pdf>

10. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4).
11. Barbosa S da C, Souza S, Moreira JS. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares 1. *Rev Psicol Organ e Trab* [Internet]. 2014 [cited 2020 Oct 17];14(3):315–23. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300007
12. Soares de Souza V, Siqueira da Silva D, Viana Lima L, Ferraz Teston E, Michel dos Santos Benedetti G, Antônia Ramos Costa M, et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos Quality of life of nursing professionals acting in critical sectors. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 24];9(2):2177–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
13. Portero De La Cruz S, Cebrino Cruz J, Cabrera JH, Abellán MV. Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. Available from: www.eerp.usp.br/rlae<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144.monthdayyearURL>
14. Jarrad RA, Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2020 Mar 31 [cited 2020 Jul 22];19(1):22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32265998>
15. Torres J, Barbosa H, Pereira S, Cunha F, Torres S, Brito M, et al. PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE AND FACTORS ASSOCIATED IN HEALTH PROFESSIONALS. *Psicol Saúde Doença* [Internet]. 2019 Nov [cited 2020 Oct 17];20(3):670–81. Available from: www.sp-ps.pt[doi:http://dx.doi.org/10.15309/19psd200310](http://dx.doi.org/10.15309/19psd200310)
16. Stamm BH. ProQOL Concise Manual, 2nd Edition. 2010; Available from: http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
17. Añez CRR, Reis RS, Petroski EL. Artigo Original Versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico ”: *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(2):102–9.
18. Han SS, Han JW, Kim YH. Effect of Nurses' Emotional Labor on Customer Orientation and Service Delivery: The Mediating Effects of Work Engagement and Burnout. *Saf Health Work* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2021 Apr 18];9(4):441–6. Available from: [/pmc/articles/PMC6284160/](http://pmc/articles/PMC6284160/)
19. Shahdadi H, Rahnama M. Experience of Nurses in Hemodialysis Care: A Phenomenological Study. *J Clin Med* [Internet]. 2018 Feb 11 [cited 2021 Apr 18];7(2):30. Available from: [/pmc/articles/PMC5852446/](http://pmc/articles/PMC5852446/)
20. Ruiz-Fernández MD, Ortega-Galán ÁM, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM,

- Granero-Molina J, Ramos-Pichardo JD. Occupational factors associated with health-related quality of life in nursing professionals: A multi-centre study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3).
21. De La Cruz SP, Abellan MV. Professional Burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2021 Apr 18];23(3):543–52. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
 22. Alvares MEM, Thomaz EBAF, Lamy ZC, Nina RV de AH, Pereira MUL, Garcia JBS. Burnout syndrome among healthcare professionals in intensive care units: a cross-sectional population-based study. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 22];32(2):251–60. Available from: <http://rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-32-2-11>
 23. Duarte J. Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). *Anal Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 22];35(4):529–42. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312017000400009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
 24. de Melo LA, de Lima KC. Factors associated with the most frequent multimorbidities in Brazilian older adults. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2020 Nov 8];25(10):3879–88. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-5668-4398>
 25. Yeh T, chen hsin-hao, chiu hsiao-hui, chiu Y, hwang lee-ching, Wu S. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy Dovepress Morbidity associated with overweight and obesity in health personnel: a 10-year retrospective of hospital-based cohort study in Taiwan. *Diabetes, Metab Syndr Obes Targets Ther* [Internet]. 2019;12–267. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/DMSO.S193434>
 26. Buceta MI, Bermejo JC, Villacieros M. Enhancer elements of compassion satisfaction in healthcare professionals. *An Psicol* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2020 Nov 8];35(2):323–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.345101onlineedition>
 27. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2017 Apr 26 [cited 2020 Jul 26];32(4):475–82. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11606-016-3886-9>
 28. Borges EMDN, Fonseca CIN da S, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário



FADIGA POR COMPAIXÃO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: **fatores associados**



Nº:

Apresentação

Esta pesquisa trata do assunto “fadiga por compaixão” que é uma síndrome de exaustão biológica, psicológica e social, que pode acometer indivíduos que liberam energia psíquica, em forma de compaixão a outros seres vivos. Consiste de um esvanecimento crônico do cuidado e da preocupação com o outro, devido ao uso excessivo dos sentimentos que almejam incansavelmente o alívio da dor e alcance da cura do paciente. Tal síndrome afeta, mais facilmente, determinadas profissões nas quais o contato com quem sofre seja inevitável, como é o caso dos profissionais de saúde que estão expostos a fatores de risco internos e externos, em que, tanto o contato com a rotina estressante do trabalho, sobrecarga e setor de atuação, quanto os conflitos familiares, idade, condição financeira e problemas conjugais, podem levá-los também a desenvolver sintomas, tais como: ansiedade, estresse, fadiga, insônia entre outros.

Prezado(a) trabalhador(a),

Este questionário deverá ser respondido somente por profissionais de saúde que estiverem atuando há no mínimo seis meses no setor. Caso você não se enquadre nessa situação, por favor, comunique a um membro da equipe de pesquisadores, e não responda.

Fique tranquilo, as informações que você nos fornecer serão usadas de forma confidencial, ou seja, em momento algum seu nome será divulgado. Somente os coordenadores da pesquisa terão acesso ao seu nome. Todos os participantes serão, posteriormente, identificados por número.

Por favor, é fundamental que você responda todas as questões. Preencha a caneta e evite rasuras. Suas respostas deverão refletir a sua realidade individual, por isso, não troque idéias com outras pessoas para responder às questões. Caso as alternativas não reflitam, exatamente a sua realidade, solicitamos que você escolha a opção que mais se aproxime. Seu questionário deverá ser devolvido totalmente preenchido no dia agendado para a coleta (___/___/___) dos demais dados (peso, altura, índice de massa corporal, circunferência abdominal e pressão arterial).

Sua participação é muito importante para nós. Estamos a sua total disposição e agradecemos muito sua colaboração. Equipe do Projeto Fadiga por Compaixão em Profissionais de Saúde - FadiComPS

DATA DO PREENCHIMENTO: ___/___/___

ATENÇÃO: preencha de forma legível, sugerimos que use letra de forma.

Nome: _____

Endereço residencial: _____

Telefone fixo: (____) _____ - _____ Telefone celular: (____) _____ - _____

Instituição em que trabalha: _____

Setor em que trabalha: _____

E-mail (pessoal): _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Sexo: 1 () Masculino 2 () Feminino
Idade: _____ anos
Estado Civil: 1 () Solteiro(a) 3 () Divorciado(a)/Separado(a) 2 () Casado(a)/União Estável 4 () Viúvo(a)
Qual a sua religião: 1 () Não possui 4 () Espírita 2 () Católica 5 () Outra. Especifique: _____ 3 () Evangélica
Tem filhos? 1 () Sim. Quantos? _____ 2 () Não
Quantas pessoas residem em seu domicílio (não considerar empregado doméstico)? _____ pessoas
Renda familiar mensal (É a soma da renda de todos os membros da família. Caso não saiba, colocar valor aproximado). R\$: _____

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL - CCEB 2015

Marque com um "X" a quantidade de itens eletroeletrônicos que possui e que estão funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos **SEIS MESES**.

Itens de Conforto	Quantidade que possui				
	0	1	2	3	4 ou +
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que lê DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks, netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadoras de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
A água utilizada neste domicílio é proveniente de? 1 () Rede geral de distribuição (Ex: COPASA) 2 () Poço ou nascente 3 () Outro meio					
Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: 1 () Asfaltada/Pavimentada 2 () Terra/Cascalho					
Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.					
	Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior			
()	Analfabeto/Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto			
()	Fundamental I completo/Fund. II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto			
()	Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto			
()	Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto			
()	Superior completo	Superior Completo			

<input type="checkbox"/>	Especialização / Pós-Graduação	Especialização / Pós-Graduação
<input type="checkbox"/>	Mestrado concluído	Mestrado concluído
<input type="checkbox"/>	Doutorado concluído	Doutorado concluído
<input type="checkbox"/>	Pós-Doutorado concluído	Pós-Doutorado concluído
Se possui curso superior: Qual a sua graduação? _____		
Se possui especialização\pós graduação, esta é:		
1 <input type="checkbox"/> Na área de atuação (deste setor)		
2 <input type="checkbox"/> Em outra área		

CARACTERÍSTICAS DE FORMAÇÃO

Qual o seu maior nível de escolaridade?		
	Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
<input type="checkbox"/>	Analfabeto/Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
<input type="checkbox"/>	Fundamental I completo/Fund. II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
<input type="checkbox"/>	Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
<input type="checkbox"/>	Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
<input type="checkbox"/>	Superior completo	Superior Completo
<input type="checkbox"/>	Especialização / Pós-Graduação	Especialização / Pós-Graduação
<input type="checkbox"/>	Mestrado concluído	Mestrado concluído
<input type="checkbox"/>	Doutorado concluído	Doutorado concluído
<input type="checkbox"/>	Pós-Doutorado concluído	Pós-Doutorado concluído
Se possui curso superior: Qual a sua graduação? _____		
Se possui especialização\pós graduação, esta é:		
1 <input type="checkbox"/> Na área de atuação (deste setor)		
2 <input type="checkbox"/> Em outra área		

CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS

Há quanto tempo você trabalha na área de saúde? _____ anos _____ meses		
Há quanto tempo trabalha neste setor? _____ anos _____ meses		
Sua função, neste setor, é?		
1 <input type="checkbox"/> Auxiliar de _____	6 <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta	
2 <input type="checkbox"/> Técnico em _____	7 <input type="checkbox"/> Psicólogo	
3 <input type="checkbox"/> Enfermeiro	8 <input type="checkbox"/> Assistente Social	
4 <input type="checkbox"/> Médico	9 <input type="checkbox"/> Farmacêutico	
5 <input type="checkbox"/> Nutricionista	10 <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____	
Qual a sua carga horária semanal neste setor? _____ horas		
E como ela se caracteriza?		
1 <input type="checkbox"/> 6 horas por dia	4 <input type="checkbox"/> 12 x 60h	
2 <input type="checkbox"/> 8 horas por dia	5 <input type="checkbox"/> 12 x 72h	
3 <input type="checkbox"/> 12 x 36h	6 Outra _____	
Horário de entrada: _____ Horário de saída: _____		
Considerando todos os seus empregos, qual a sua carga horária de trabalho por semana? (Incluir atividades autônomas) _____ horas		
Enquanto profissional de saúde, você atua: (Pode ser assinalado mais de uma alternativa)		
1 <input type="checkbox"/> Instituição pública	3 <input type="checkbox"/> Instituição filantrópica	
2 <input type="checkbox"/> Instituição privada	4 <input type="checkbox"/> Autônomo	
Marque os turnos em que você atua neste setor? (Marque mais de uma alternativa, se você trabalha em mais de um turno)		
1 <input type="checkbox"/> Manhã	2 <input type="checkbox"/> Tarde	3 <input type="checkbox"/> Noite
Tipo de vínculo com esta instituição:		
1 <input type="checkbox"/> Concursado/Efetivo	3 <input type="checkbox"/> Prestador de Serviço	
2 <input type="checkbox"/> Contratado/Celetista	4 <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Possui vínculo em outra instituição? Este é:		
1 <input type="checkbox"/> Assistencial	2 <input type="checkbox"/> Administrativo	
3 <input type="checkbox"/> Docência	4 <input type="checkbox"/> Não possui	

Trabalha em outros empregos além deste? (Incluir atividades autônomas)
1 () Não 2 () Sim. Quantos? _____

CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE

O seu acesso ao serviço de saúde se dá, na maior parte das vezes, por meio de:
1 () SUS / Público 2 () Plano de Saúde 3 () Particular 4 () Outro: _____
Atualmente, você classificaria seu estado de saúde como:
1 () Excelente 4 () Ruim 2 () Bom 5 () Muito ruim 3 () Regular
Atualmente, você considera que está precisando ir ao médico?
1 () Não 2 () Sim
A última vez que você passou por atendimento médico foi há quanto tempo?
1 () No último mês 3 () Entre um e dois anos 2 () Entre um mês e um ano 4 () Mais de dois anos
Você é acompanhado de forma regular ou periódica por um profissional de saúde para controle de alguma condição/doença? (Ex.: médico, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo)
1 () Não tenho nenhuma condição ou doença que necessite acompanhamento. 2 () Faço acompanhamento regular/periódico. 3 () Faço acompanhamento, porém de forma irregular 4 () Não faço nenhum acompanhamento com profissional de saúde, embora necessite.
Durante seu período de atuação como profissional de saúde, quantas vezes você tirou licença por motivo de estresse ocupacional, depressão ou ansiedade?
1 () Nenhuma vez 3 () Duas vezes 2 () Uma vez 4 () Três ou mais vezes
Caso tenha tirado licença por estresse ocupacional, depressão ou ansiedade quantos dias ficou afastado do trabalho? _____ dias _____ meses _____ anos.
1 () Nunca tirei tal licença
Você toma algum tipo de medicamento para dormir ou controlar estresse/ ansiedade/ depressão?
1 () Não, nunca 2 () Sim, raramente 3 () Sim, frequentemente
Quanto a aparência do seu corpo você está:
1 () Muito satisfeito 4 () Insatisfeito 2 () Satisfeito 5 () Muito insatisfeito 3 () Indiferente

Marque com um "X" somente no (s) GRUPO (s) que contenha alguma condição/doença que você já tenha sido diagnosticado, tratado, medicado ou acompanhado. Você só precisa responder as colunas seguintes (2ª e 3ª) para os grupos que você tiver marcado algo na 1ª coluna.

Grupo de problemas de saúde	Se sim, qual o seu problema? Especifique	Você já foi afastado de seu trabalho por essa condição?
<input type="checkbox"/> Problemas cardíacos Tais como: infarto, arritmias, válvulas cardíacas, má formação cardíacas, etc...	_____ _____	0 () Não 1 () Sim
<input type="checkbox"/> Problemas circulatórios Tais como: varizes, trombose, embolia, aneurisma, má formação vascular, AVC (derrame), etc...	_____ _____	0 () Não 1 () Sim
<input type="checkbox"/> Problemas sanguíneos Tais como: anemia, anemia falciforme, laquetopenia, hipovitaminose, etc...	_____ _____	0 () Não 1 () Sim
<input type="checkbox"/> Problemas autoimunes Tais como: lúpus, psoríase, vitiligo, alergias, eczemas, esclerose múltipla, rinite alérgica, etc...	_____ _____	0 () Não 1 () Sim

() Problemas endócrinos Tais com: hipertireoidismo, hipotireoidismo, diabetes, etc...	_____	0 () Não 1 () Sim
() Problemas ósseos/ articulares/musculares Tais como osteoporose, artrite, artrose, lombalgia, cisto sinovial, sífose, escoliose, fibromialgia, etc..	_____	0 () Não 1 () Sim
() Problemas Digestivos Tais como: úlcera, gastrite, hemorroida, hérnia, pancreatite, esofagite, colite, refluxo, doença de Crohn, etc...	_____	0 () Não 1 () Sim
() Problemas renais/urinários Tais como : cálculo renal, insuficiência renal, incontinência urinária, etc...	_____	0 () Não 1 () Sim
() Problemas hepáticos Tais como: hepatite A, B ou C, cirrose, esteatose, icterícia, etc...	_____	0 () Não 1 () Sim
() Problemas respiratórios Tais como: asma, bronquite, apneia, embolia pulmonar, doença pulmonar obstrutiva crônica, etc...	_____	0 () Não 1 () Sim
() Problemas reprodutivos ou sexuais Tais como Ovário policístico, Infertilidade, Ejaculação precoce, Impotência sexual, Redução da libido, etc...	_____	0 () Não 1 () Sim
() Problemas de Saúde Mental Tais como: depressão, ansiedade, pânico, estresse ocupacional, transtorno obsessivo compulsivo, esquizofrenia, transtorno bipolar, etc...	_____	0 () Não 1 () Sim
() Transtornos alimentares Tais como: anorexia, bulimia, compulsão por alimentos, etc...	_____	0 () Não 1 () Sim
() Problemas oculares/visuais Tais como: miopia, astigmatismo, hipermetropia, presbiopia, glaucoma, catarata, ceratocone, etc	_____	0 () Não 1 () Sim
() Problemas neurológicos Tais como: epilepsia, convulsão, etc	_____	0 () Não 1 () Sim
() Problemas auditivos Tais como: perda auditiva parcial ou total, etc...	_____	0 () Não 1 () Sim
() Tumores benignos Por favor, informe o local do tumor no quadro ao lado, etc...	_____	0 () Não 1 () Sim
() Tumores malignos (câncer) Por favor, informe o local do tumor no quadro ao lado, etc...	_____	0 () Não 1 () Sim
() Enxaqueca ou labirintite	_____	0 () Não 1 () Sim
() Doenças infecciosas de longa duração Tais como: doença de chagas, leishmaniose, HIV/AIDS, hanseníase, tuberculose, etc.	_____	0 () Não 1 () Sim
() Dor aguda	_____	0 () Não 1 () Sim
() Dor crônica	_____	0 () Não 1 () Sim
() Outro problema de saúde	_____	0 () Não 1 () Sim

ESPIRITUALIDADE

Marque com um "X" a alternativa que melhor expressar a realidade da sua espiritualidade, religião ou crenças religiosas.

	Com que frequência você participa de serviços religiosos (rituais, missas, cultos, celebrações)?	
	0 () Mais de uma vez por semana	3 () Todo mês (mensal)
	1 () Toda semana (semanal)	4 () Uma ou duas vezes por ano
	2 () Uma ou duas vezes por mês	5 () Nunca
	Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa?	
	0 () Muito religiosa	2 () Pouco religiosa
	1 () Moderadamente religiosa	3 () Nem um pouco religiosa
	Até que ponto você se considera uma pessoa espiritualizada?	
	0 () Muito espiritualizada	2 () Pouco espiritualizada
	1 () Moderadamente espiritualizada	3 () Nem um pouco espiritualizada

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK - BAI

Marque com um "X" o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma abaixo durante a **ÚLTIMA SEMANA**.

	Nada	Levemente	Moderada-mente	Muito forte
Dormência ou formigamento				
Sensação de calor				
Tremores nas pernas				
Incapaz de relaxar				
Medo que aconteça o pior				
Atordoado ou tonto				
Palpitação ou aceleração do coração				
Sem equilíbrio				
Aterrorizado				
Nervoso				
Sensação de sufocação				
Tremores nas mãos				
Trêmulo				
Medo de perder o controle				
Dificuldade de respirar				
Medo de morrer				
Assustado				
Indigestão ou desconforto no abdome				
Sensação de desmaio				
Rosto afogueado				
Suor (não devido ao calor)				

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Marque com um "X" como você se sente no trabalho.

	Nunca	Algumas vezes no ano	Algumas vezes no mês	Algumas vezes na semana	Diariamente
Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho					
Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado					
Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado					
Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender.					

Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais					
Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa					
Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.					
Sinto que meu trabalho está me desgastando.					
Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através de meu trabalho					
Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.					
Fico preocupado que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.					
Sinto-me muito vigoroso no meu trabalho					
Sinto-me frustrado com meu trabalho					
Sinto que estou trabalhando demais.					
Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.					
Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa					
Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.					
Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.					
Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.					
Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.					
No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.					
Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas					

INVENTÁRIO DE DESESPERAÇÃO DE BECK

Marque com um "X" se você concorda ou discorda com as afirmações

	Concordo	Discordo
Penso no futuro com esperança e entusiasmo.		
Seria melhor desistir, porque nada há que eu possa fazer para tornar as coisas melhores para mim.		
Quando as coisas vão mal, me ajuda saber que elas não podem continuar assim para sempre.		

	Não consigo imaginar que espécie de vida será a minha em dez anos.		
	Tenho tempo suficiente para realizar as coisas que quero.		
	No futuro, eu espero ter sucesso no que mais me interessa.		
	Meu futuro me parece negro.		
	Acontece que tenho sorte especial e espero conseguir mais coisas boas na vida do que uma pessoa comum.		
	Simplesmente não consigo aproveitar as oportunidades e não há razão para que consiga, no futuro.		
	Minhas experiências passadas me prepararam bem para o futuro.		
	Tudo o que posso ver à minha frente é mais desprazer do que prazer.		
	Não espero conseguir o que realmente quero.		
	Quando penso no futuro, espero ser mais feliz do que sou agora.		
	As coisas simplesmente não se resolvem da maneira que eu quero.		
	Tenho uma grande fé no futuro.		
	Nunca consigo o que quero. Assim, é tolice querer qualquer coisa.		
	É pouco provável que eu vá obter qualquer satisfação real, no futuro.		
	O futuro me parece vago e incerto.		
	Posso esperar mais tempos bons do que maus.		
	Não adianta tentar realmente obter algo que quero, porque provavelmente não vou conseguir.		

ACESSO A INTERNET: *Internet Addiction Test (IAT)*

Marque com um "X" a opção que melhor se adequa a sua opinião sobre seu uso da internet.

USO DE INTERNET			
Você é proprietário de algum desses aparelhos listados com acesso à internet?			
Celular	1 () Não	2 () Sim, de uso individual	3 () Sim, de uso com outras pessoas
Tablet	1 () Não	2 () Sim, de uso individual	3 () Sim, de uso com outras pessoas
Computador de mesa (desktop)	1 () Não	2 () Sim, de uso individual	3 () Sim, de uso com outras pessoas
Computador portátil (notebook, ultrabook, netbook, etc.)	1 () Não	2 () Sim, de uso individual	3 () Sim, de uso com outras pessoas
Outro aparelho. Especifique: _____	1 () Não	2 () Sim, de uso individual	3 () Sim, de uso com outras pessoas
Quantas vezes você utiliza a internet por dia? (Redes sociais, e-mails, pesquisa, estudo...)	() Nenhuma	() 1 a 3	() 4 a 6 () Mais de 6
Quantos dias da semana você utiliza a internet?	() Nenhum	() 1 () 2 a 3	() 4 a 6 () Mais de 6

Nas questões a seguir, considere “utilizar a internet” os momentos que você está “conectado e acessando/observando” a internet.

	Você usa a internet habitualmente no período noturno? 1() não 2() sim, quantas horas por noite? _____ horas
	Em média, quantas horas por dia você utiliza a internet? (dias úteis) _____ horas por dia
	Em média, quantas horas por dia você utiliza a internet? (fins de semana e feriados) _____ horas por dia
	Nos dias úteis, que horas você habitualmente vai dormir? _____ horas.
	Nos dias úteis, que horas você habitualmente acorda? _____ horas.

Com que frequência você acessa...		
	As redes sociais? (Facebook, Whatsapp, instagran, etc) 1() Nunca/Raramente 2() Ocasionalmente 3() Frequentemente 4() Quase sempre 5() Sempre	
	Email? 1() Nunca/Raramente 2() Ocasionalmente 3() Frequentemente 4() Quase sempre 5() Sempre	
	Internet nas atividades escolares/acadêmicas? 1() Nunca/Raramente 2() Ocasionalmente 3() Frequentemente 4() Quase sempre 5() Sempre	
	A internet para ver filmes, vídeos e músicas? 1() Nunca/Raramente 2() Ocasionalmente 3() Frequentemente 4() Quase sempre 5() Sempre	
	Jogos on line? 1() Nunca/Raramente 2() Ocasionalmente 3() Frequentemente 4() Quase sempre 5() Sempre	
	Internet para uso profissional? 1() Nunca/Raramente 2() Ocasionalmente 3() Frequentemente 4() Quase sempre 5() Sempre	

	Raramente ou Nunca	Ocasional- mente	Frequente- mente	Quase sempre	Sempre
Com que frequência você acha que passa mais tempo na internet do que pretendia?					
Com que frequência você abandona as tarefas diárias para passar mais tempo na internet?					
Com que frequência você prefere a emoção da internet ao convívio com seu/sua namorado(a)/esposo(a)/...?					
Com que frequência você cria relacionamentos com novo(a)s amigo(a)s da internet?					
Com que frequência outras pessoas em sua vida se queixam sobre a quantidade de tempo que você passa na internet?					
Com que frequência suas notas ou tarefas da escola pioram por causa da quantidade de tempo que você fica na internet?					
Com que frequência você acessa a internet antes de qualquer outra coisa que precise fazer?					

		Raramente ou Nunca	Ocasional- mente	Frequente- mente	Quase sempre	Sempre
	Com que frequência piora o seu desempenho ou produtividade no trabalho/escola por causa da internet?					
	Com que frequência você fica na defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que você faz na internet?					
	Com que frequência você bloqueia pensamentos perturbadores sobre sua vida pensando em se conectar para acalmar-se?					
	Com que frequência você se pega pensando em quando vai entrar na internet novamente?					
	Com que frequência você teme que a vida sem a internet seria chata, vazia e sem graça?					
	Com que frequência você explode, grita ou se irrita se alguém o(a) incomoda enquanto está na internet?					
	Com que frequência você dorme pouco por ficar conectado(a) até tarde da noite?					
	Com que frequência você se sente preocupado(a) com a internet quando está desconectado(a) imaginando que poderia estar conectado(a)?					
	Com que frequência você se pega dizendo “só mais alguns minutos” quando está conectado(a)?					
	Com que frequência você tenta diminuir o tempo que fica na internet e não consegue?					
	Com que frequência você tenta esconder a quantidade de tempo em que está na internet?					
	Com que frequência você opta por passar mais tempo na internet em vez de sair com outras pessoas?					
	Com que frequência você se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando desconectado(a) e esse sentimento vai embora assim que volta a se conectar à internet?					
	Com que frequência você explode, grita ou se irrita se alguém o(a) incomoda enquanto está na internet?					

WHOQOL-BREF

Marque com um “X” o que você acha da sua vida considerando as **DUAS ÚLTIMAS SEMANAS**.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
--	------------	------	------------------	-----	-----------

	Como você avaliaria sua qualidade de vida?					
--	--	--	--	--	--	--

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?					

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?					
	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?					
	O quanto você aproveita a vida?					
	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?					
	O quanto você consegue se concentrar?					
	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?					
	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?					

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?					
	Você é capaz de aceitar sua aparência física?					
	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?					
	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?					
	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?					

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
	Quão bem você é capaz de se locomover?					

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?					
	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?					
	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?					
	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?					
	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?					

	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?					
	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?					
	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?					
	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?					
	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?					

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
	Nas duas últimas semanas com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?					

QUESTIONÁRIO “ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO”

Coloque um “X” na alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação **NO MÊS PASSADO**.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
Como você avalia seu estilo de vida?	1	2	3	4	5

Família e amigos

	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim
	0.() Quase nunca 1.() Raramente 2.() Algumas vezes 3.() Com relativa frequência 4.() Quase sempre
	Dou e recebo afeto
	0.() Quase nunca 1.() Raramente 2.() Algumas vezes 3.() Com relativa frequência 4.() Quase sempre

Atividade física

	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.).
	0.() Menos de 1 vez por semana 1.() 1-2 vezes por semana 2.() 3 vezes por semana 3.() 4 vezes por semana 4.() 5 ou mais vezes por semana
	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa/doméstico)
	0.() Menos de 1 vez por semana 1.() 1-2 vezes por semana 2.() 3 vezes por semana 3.() 4 vezes por semana 4.() 5 ou mais vezes por semana

	Como uma dieta balanceada (frutas/verduras).
	0.() Quase nunca 1.() Raramente 2.() Algumas vezes 3.() Com relativa frequência 4.() Quase sempre
	Estou no intervalo (distante) de ___ quilos do meu peso considerado saudável. (Acima ou abaixo do meu peso ideal)
	0.() Mais de 8 kg 1.() 8 kg 2.() 6 kg 3.() 4 kg 4.() 2 kg 5.() Estou no meu peso ideal (Peso desejado)
	Frequentemente como em excesso açúcar, sal, gordura animal, bobagens e salgadinhos.
	0.() Quatro dos itens acima 1.() Três dos itens acima 2.() Dois dos itens acima 3.() Um dos itens acima 4.() Nenhum dos itens acima
Cigarro e drogas	Fumo cigarros.
	0.() Mais de 10 por dia 1.() 1 a 10 por dia 2.() Nenhum nos últimos 6 meses 3.() Nenhum nos últimos 12 meses 4.() Nenhum nos últimos cinco anos ou nunca
	Abuso de remédios ou exagero.
	0.() Quase diariamente 1.() Com relativa frequência 2.() Ocasionalmente 3.() Quase nunca 4.() Nunca
	Uso drogas como maconha e cocaína.
	0.() Algumas vezes 1.() Nunca
	Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou “colas”).
	0.() Mais de 10 vezes por dia 1.() 7 a 10 vezes por dia 2.() 3 a 6 vezes por dia 3.() 1 a 2 vezes por dia 4.() Raramente ou nunca

Álcool

	Minha ingestão média por semana de álcool é: (1dose = 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 dose de bebidas destiladas (aguardente, whisk, etc)
	0.() Mais de 20 doses 1.() 13 a 20 doses 2.() 11 a 12 doses 3.() 8 a 10 doses 4.() 1 a 7 doses 5.() Nenhuma dose
	Dirijo após beber.
	0.() Algumas vezes 1.() Nunca dirijo após beber ou não bebo 2.() Nunca dirijo automóvel/moto
	Bebo mais de quatro doses em uma ocasião.
	0.() Quase diariamente 1.() Com relativa frequência 2.() Ocasionalmente 3.() Quase nunca 4.() Nunca

Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro

100	Durmo bem e me sinto descansado
	0.() Quase nunca/Nunca 1.() Raramente 2.() Algumas vezes 3.() Com relativa frequência 4.() Quase sempre/Sempre
	Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia.
	0.() Quase nunca/Nunca 1.() Raramente 2.() Algumas vezes 3.() Com relativa frequência 4.() Quase sempre/Sempre
	Pratico sexo seguro (Refere-se ao uso de métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez).
	0.() Quase nunca/Nunca 1.() Raramente 2.() Algumas vezes 3.() Com relativa frequência 4.() Sempre 5.() Não tenho vida sexual ativa
	Uso cinto de segurança
	0.() Nunca 1.() Raramente 2.() Algumas vezes 3.() A maioria das vezes 4.() Sempre
	Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer.
	0.() Quase nunca/Nunca 1.() Raramente 2.() Algumas vezes 3.() Com relativa frequência 4.() Quase sempre/Sempre
	Aparento estar com pressa.
	0.() Quase sempre/Sempre 1.() Com relativa frequência 2.() Algumas vezes 3.() Raramente

	4.() Quase nunca/Nunca
	Sinto-me com raiva e hostil.
	0.() Quase sempre/Sempre
	1.() Com relativa frequência
	2.() Algumas vezes
	3.() Raramente
	4.() Quase nunca/Nunca

Introspecção

	Penso de forma positiva e otimista.
	0.() Quase nunca/Nunca
	1.() Raramente
	2.() Algumas vezes
	3.() Com relativa frequência
	4.() Quase sempre/Sempre
	Sinto-me triste e deprimido
	0.() Quase sempre/Sempre
	1.() Com relativa frequência
	2.() Algumas vezes
	3.() Raramente
	4.() Quase nunca/Nunca
	Sinto-me tenso e desapontado.
	0.() Quase sempre/Sempre
	1.() Com relativa frequência
	2.() Algumas vezes
	3.() Raramente
	4.() Quase nunca/Nunca

Trabalho

	Estou satisfeito com meu trabalho ou função.
	0.() Quase nunca/Nunca
	1.() Raramente
	2.() Algumas vezes
	3.() Com relativa frequência
	4.() Quase sempre/Sempre
	5.() Não trabalho

SAÚDE

	Você tem alguma doença que necessita de acompanhamento médico contínuo?
	1.() não 2.() sim, qual? _____
	Você faz uso de algum medicamento de uso contínuo?
	1.() não 2.() sim, qual? _____

ALIMENTAÇÃO

As próximas perguntas referem-se a sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

	Em quantos dias da semana você costuma comer frutas?
	1 () 1 a 2 dias por semana
	2 () 3 a 4 dias por semana
	3 () 5 a 6 dias por semana
	4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
	5 () Quase nunca
	6 () nunca

	<p>Em quantos dias da semana você costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha entre outros – não vale batata, mandioca ou inhame)?</p> <p>1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 () Quase nunca 6 () Nunca</p>
	<p>Em quantos dias da semana você costuma comer guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons, pirulitos, etc)?</p> <p>1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 () Quase nunca 6 () Nunca</p>
	<p>Em quantos dias da semana você costuma tomar refrigerante?</p> <p>1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 () quase nunca 6 () nunca</p>
	<p>Em quantos dias da semana você costuma comer salgados fritos? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha, quibe frito, pastel frito, etc.</p> <p>1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 () Quase nunca 6 () Nunca</p>
	<p>Em quantos dias da semana você costuma comer hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguça?</p> <p>1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 () Quase nunca 6 () Nunca</p>
	<p>Você costuma almoçar ou jantar em casa?</p> <p>1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 () Quase nunca 6 () Nunca</p>
	<p>Você costuma comer quando está assistindo à TV, no computador ou estudando?</p> <p>1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 () Quase nunca 6 () Nunca</p>
	<p>Você costuma tomar o café da manhã?</p> <p>1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 () Quase nunca</p>

	6 () Nunca
	O quanto você está satisfeito(a) com sua imagem corporal? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL (ProQOL 5)

Marque com um "X" o número que realmente reflete a frequência com que experimentou cada um destes aspectos nos últimos TRINTA DIAS.

	Nunca	Rara-mente	Por vezes	Frequen-temente	Muito frequen-temente
Você se sente fatigado no seu trabalho?	1	2	3	4	5

	Nunca	Rara-mente	Por vezes	Frequen-temente	Muito frequen-temente
Sinto-me feliz					
Estou preocupado (a) com mais de uma pessoa que eu cuido					
Sinto satisfação por poder cuidar das pessoas					
Sinto-me ligado(a) aos outros					
Assusto-me ou fico surpreendido(a) com sons inesperados					
Sinto-me revigorado(a) depois de trabalhar com aqueles que cuido					
Sinto que é difícil separar minha vida pessoal da minha vida como cuidador(a)					
Não sou tão produtivo(a) no meu trabalho porque perco o sono revivendo as experiências traumáticas de uma pessoa que cuido					
Penso que posso ter sido afetado(a) pelo estresse traumático daqueles que eu cuido					
Sinto-me encurralado(a) pelo meu trabalho como cuidador					
Por causa da minha ajuda, já me senti "no limite" em relação à várias coisas					
Gosto do meu trabalho de cuidador(a)					
Sinto-me deprimido(a) por causa das experiências traumáticas das pessoas que eu cuido					
Sinto-me como se estivesse a viver o trauma de alguém que tenha cuidado					
Tenho crenças que me suportam					
Estou satisfeito(a) com a forma como sou capaz de manter o uso das técnicas e protocolos de cuidado					
Sou a pessoa que sempre quis ser					
O meu trabalho faz-me sentir satisfeito(a)					
Sinto-me exausto(a) por causa do meu trabalho como cuidador					
Tenho pensamentos e sentimentos felizes acerca daqueles que cuido e de como poderia cuidar					
Sinto-me esgotado(a) porque a minha carga de trabalho parece nunca acabar					
Acredito que posso fazer a diferença através do meu trabalho					
Evito certas atividades ou situações porque me fazem lembrar experiências assustadoras vividas pelas pessoas que eu cuido					
Orgulho-me daquilo que posso fazer para cuidar					

	Como resultado do meu cuidado, tenho pensamentos invasivos e assustadores					
	Sinto-me limitado(a) pelo sistema (trabalho)					
	Tenho pensamentos de que sou um “sucesso” como cuidador(a)					
	Não consigo recordar-me de partes importantes do meu trabalho com pessoas traumatizadas					
	Sou uma pessoa muito atenciosa					
	Estou feliz por ter escolhido este trabalho					

ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO - EET

Marque com um “X” o número que melhor corresponde a sua resposta.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo totalmente
Sinto-me estressado (a) com meu trabalho.	1	2	3	4	5

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo totalmente
A forma como as tarefas são distribuídas na minha área tem me deixado nervoso (a)	1	2	3	4	5

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo totalmente
O tipo de controle no meu trabalho me irrita					
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante					
Tenho me sentido incomodado (a) com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho					
Sinto-me irritado (a) com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões do serviço					
Sinto-me incomodado (a) com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho					
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho me deixa irritado (a)					
Sinto-me incomodado(a) por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho					
Sinto-me incomodado(a) por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade					
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas					
Sinto-me incomodado(a) com a comunicação existente entre mim e meu superior					

	Fico irritado(a) com discriminação/favoritismo no me ambiente de trabalho					
	Tenho me sentido incomodado(a) com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional					
	Fico de mau humor por me sentir isolado(a) no trabalho					
	Fico irritado por ser pouco valorizado((a) por meus superiores					
	As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado(a)					
	Tenho me sentido incomodado(a) por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade					
	A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor					

		Discordo totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo totalmente
	A falta de compreensão sobre quais são as minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação					
	Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias					
	Sinto-me irritado(a) por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas					
	O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso(a)					
	Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes					

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI

Marque com um "X" a afirmação que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**.

	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar
	Não estou especialmente desanimado (a) quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado (a) quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar
	Não me sinto um fracasso Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso

	Tenho tanto prazer em tudo como antes Não sinto mais prazer nas coisas como antes Não encontro um prazer real em mais nada Estou insatisfeito (a) ou aborrecido(a) com tudo
	Não me sinto especialmente culpado (a) Eu me sinto culpado (a) grande parte do tempo Eu me sinto culpado (a) na maior parte do tempo Eu me sinto sempre culpado
	Não acho que esteja sendo punido Acho que posso ser punido (a) Creio que vou ser punido (a) Acho que estou sendo punido (a)

	Não me sinto decepcionado (a) comigo mesmo Estou decepcionado (a) comigo mesmo Estou enojado (a) de mim Eu me odeio
	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros Eu me culpo sempre por minhas falhas Eu me culpo por tudo de mal que acontece
	0 Não tenho quaisquer ideias de me matar 1 Tenho ideias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
	0 Não sou mais irritado(a) agora do que já fui Fico aborrecido ou irritado(a) mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado(a) o tempo todo Não me irrito(a) mais com coisas que costumavam me irritar
	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas Estou menos interessado (a) pelas outras pessoas do que costumava estar Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas
	Tomo decisões tão bem quanto antes Adio as tomadas de decisões mais do que costumava Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes Absolutamente não consigo mais tomar decisões
	Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes Estou preocupado (a) em estar parecendo velho ou sem atrativo (a) Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo Acredito que pareço feio
	Posso trabalhar tão bem quanto antes É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa Não consigo mais fazer qualquer trabalho
	Consigo dormir tão bem como o habitual Não durmo tão bem como costumava Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir
	Não fico mais cansado (a) do que o habitual Fico cansado (a) mais facilmente do que costumava Fico cansado(a) em fazer qualquer coisa Estou cansado(a) demais para fazer qualquer coisa
	0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser

	2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
	0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos 4 Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____
	0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado(a) com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado(a) com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
	0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado(a) por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado(a) por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo

ESCALA DE ESTRESSE TRAUMÁTICO SECUNDÁRIO

Marque com um "X" a opção que indica o quanto você foi incomodado por estes problemas durante o **ÚLTIMO MÊS**.

	Nada	Um pouco	Médio	Bastante	Muito
Memória, pensamentos e imagens repetitivas e perturbadoras referentes a uma experiência estressante do passado?					
Sonhos repetitivos e perturbadores referentes uma experiência estressante do passado?					
De repente, agir ou sentir como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (como se você a estivesse revivendo)?					
Sentir-se muito chateado ou preocupado quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?					
Sentir sintomas físicos (por exemplo, coração batendo forte, dificuldade de respirar, suores) quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?					
Evitar pensar ou falar sobre uma experiência estressante do passado ou evitar ter sentimentos relacionados a esta experiência?					
Evitar atividades ou situações porque elas lembram uma experiência estressante do passado?					
Dificuldades para lembrar-se de partes importantes de uma experiência estressante do passado?					
Perda de interesse nas atividades de que você antes costumava gostar?					
Sentir-se distante ou afastado(a) das outras pessoas?					
Sentir-se emocionalmente entorpecido ou incapaz de ter sentimentos amorosos pelas pessoas que lhe são próximas?					
Sentir como se você não tivesse expectativas para o futuro?					
Ter problemas para pegar no sono ou para continuar dormindo?					
Sentir-se irritável ou ter explosões de raiva?					
Ter dificuldades para se concentrar?					
Estar "superalerta", vigilante ou "em guarda"?					
Sentir-se tenso ou facilmente sobressaltado?					

Marque com um "X" a afirmação sobre como você se sente em relação a sua vida.

	Não é verdadeiro	Pouco verdadeiro	Mais ou menos verdadeiro	Totalmente verdadeiro
Adapto-me bem às mudanças	0	1	2	3

	Não é verdadeiro	Pouco verdadeiro	Mais ou menos verdadeiro	Totalmente verdadeiro
A maior parte da minha vida passei fazendo coisas que valem a pena				
Planejar antes pode evitar a maioria dos planos futuros				
Não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não conquista nada				
Eu não gosto de fazer mudanças no meu horário todos os dias				
Os caminhos da experiência e verdade são sempre melhores				
Trabalhar é importante, já que só os chefes são premiados por isso				
Trabalhando duro, você sempre pode alcançar seus objetivos				
A maioria das coisas que acontecem na vida, são para acontecer				
Quando faço planos, tenho certeza que poderei realizá-los				
É interessante aprender algo sobre mim				
Eu realmente tenho expectativas no meu trabalho				
Se eu estou trabalhando em um projeto difícil, eu sei quando pedir ajuda				
Eu não respondo a uma pergunta até que eu tenha certeza de que a compreendi				
Eu gosto de muita variedade no meu trabalho				
Na maioria das vezes, as pessoas escutam cuidadosamente o que eu tenho a dizer				
Pensar em você como uma pessoa livre geralmente leva a frustração				
Dar o máximo de você no seu trabalho será recompensado no final				
Meus erros são, geralmente muito difíceis de corrigir				
Me incomoda quando minha rotina diária é interrompida				
A maioria dos bons atletas e líderes são natos, não produzidos				

	Não é verdadeiro	Pouco verdadeiro	Mais ou menos verdadeiro	Totalmente verdadeiro
Eu, geralmente levanto animado para começar as coisas que eu deixei paradas na minha vida				
Muitas vezes, eu realmente não conheço meus próprios pensamentos				
Eu respeito às regras porque elas me guiam				

	Eu gosto quando as coisas são incertas ou imprevisíveis				
	Eu não consigo me prevenir, se alguém quiser me prejudicar				
	Mudanças na rotina são interessantes para mim				
	Muitos dias, a vida é interessante e estimulante para mim				
	É difícil imaginar alguém estar entusiasmado com o trabalho				
	O que acontecerá amanhã depende do que faço hoje				
	Trabalho rotineiro é desmotivante para ser valorizado				

GRUPO DE PESQUISA
FADICOMPS

**FADIGA POR COMPAIXÃO EM
PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
fatores associados**


Unimontes



Nº

VERMELHO AMARELO VERDE AZUL LARANJA PRETO

PA Cir. Abd. Peso Altura Question. Bioquím.

NOME: _____

TELEFONE: () _____

INSTITUIÇÃO: _____

SETOR: _____

CATEGORIA PROFISSIONAL: _____

- PA: _____ mmHg
- CIR. ABDOMINAL: _____ cm
- PESO: _____ Kg
- ALTURA: _____ m
- IMC: _____ Kg/m²

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

A fadiga por compaixão é uma síndrome de exaustão biológica, psicológica e social que pode acometer indivíduos que liberam energia psíquica, em forma de compaixão a outros seres (humanos ou animais) por um período de tempo, sem se sentirem suficientemente recompensados. É um esvanecimento crônico do cuidado e da preocupação com o outro devido ao uso excessivo dos sentimentos de compaixão. Afeta, mais facilmente, determinadas profissões nas quais o contato com quem sofre seja inevitável e constituinte do cotidiano de trabalho, como é o caso dos profissionais que prestam auxílio a emergências e urgências e daqueles que prestam apoio ou assistência em geral e em situações de crise ou trauma.

1- Objetivo:

Avaliar os fatores determinantes da fadiga por compaixão em profissionais da saúde da região norte de Minas Gerais - Brasil.

2- Metodologia/procedimentos:

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, descritivo, analítico, transversal, de prevalência e qualitativo, baseado nos métodos de interacionismo simbólico e teoria fundamentada nos dados.

3- Justificativa:

A relevância desse estudo se dá por ser uma pesquisa que pretende avaliar o comportamento humano. Surge então a necessidade de um modelo avaliativo da compaixão que permite o estabelecimento de parâmetros capazes de distinguir a compaixão de outras emoções associadas a experiências de sofrimento ou perda, bem como a necessidade de associação de outro termo que é a fadiga. Uma vez que torna-se interessante a utilização de conceito que possa nomear um conjunto de sintomas percebidos pelos profissionais de saúde, comuns entre aqueles que cuidam dos que estão em situação de adoecimento em estado crítico ou crônico.

4- Benefícios:

Os participantes do estudo devem ser beneficiados diretamente com melhoria da qualidade de vida após conhecimento dos fatores associados à fadiga por compaixão.

5- Desconfortos e riscos: Classifica-se o risco deste estudo como mínimos sendo caracterizado como tempo dispendido pelo participante em responder aos questionários, para minimizar este risco, o participante levará para sua residência o questionário a ser respondido para não comprometer a sua jornada de trabalho e o seu trabalho.

6- Danos:

Não se aplica, mas porventura, se os participantes vierem a desenvolver algum dano decorrente da execução da pesquisa, estes serão encaminhados para tratamento.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:

Revisão sistemática da literatura.

8- Confidencialidade das informações:

A pesquisa está pautada na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que garante ao participante o anonimato e o sigilo na divulgação dos resultados.

9- Compensação/indenização:

Nenhum valor financeiro será oferecido para a execução desta pesquisa, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações. No entanto, em qualquer momento, se o participante sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

10- Outras informações pertinentes:

Para que os participantes conheçam os resultados deste estudo, será feita uma apresentação nos setores e serviços onde os envolvidos foram abordados, como forma de devolutiva da pesquisa. Será disponibilizado em local de fácil acesso a todos, banner resultante da pesquisa realizada.

11- Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei a via original deste consentimento e uma cópia ficará com os pesquisadores.

Nome do participante Assinatura do participante Data

Nome da testemunha Assinatura da testemunha Data

Nome do coordenador da pesquisa Assinatura do coordenador da pesquisa Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Rua Guarani, 191, Melo. Montes Claros-MG.

TELEFONE: (38) 9 8423-2099

ANEXOS

Anexo A – Submissão e Normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva

O ESTILO DE VIDA E SUAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Journal:	Ciência & Saúde Coletiva
Manuscript ID	CSC-2021-1271
Manuscript Type:	Free Theme Article
Keywords:	Estilo de Vida, Qualidade de Vida, Profissionais de Saúde, Saúde do trabalhador

SCHOLARONE™
Manuscripts

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

- (1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELO preprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *doi* que garante sua divulgação internacional imediata.
- (2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.
- (3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio



dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos



Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- (5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
- (6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O



documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmjje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados



apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. *palavras-chave/keywords*. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

ANEXO B

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FADIGA POR COMPAIXÃO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: Fatores associados

Pesquisador: Henrique Andrade Barbosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68931216.8.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.687.445

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo com abordagens quantitativa e qualitativa. Na fase 1 - Abordagem quantitativa, serão convidados a participar do estudo todos os profissionais dos serviços de saúde, da Macromissão do Norte de Minas Gerais, que são referências para o atendimento e tratamento dos pacientes portadores de doenças oncológicas, insuficiência renal crônica e que realizam hemodiálise, a terapia intensiva neonatal e os serviços de urgência e emergência. Na fase 2 - Abordagem qualitativa, os participantes serão convidados intencionalmente, com a técnica de saturação, por cotas, onde serão selecionados profissionais caracterizados com a fadiga por compaixão dos diversos estratos de trabalhadores incluídos nesse estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar a prevalência da fadiga por compaixão em profissionais da saúde da região norte de Minas Gerais – Brasil que trabalham com pacientes críticos/crônicos e os fatores associados.

 Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: os pesquisadores classificaram os riscos do estudo como mínimos sendo eles caracterizados como tempo dispendido pelo participante em responder aos questionários. Para minimizar este desconforto, o participante levará para sua residência o questionário a ser respondido para não comprometer a sua jornada de trabalho e o seu trabalho; no

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 1.847.445

Outros	TCIbrasil.pdf	18/08/2016 10:00:57	Henrique Andrade Barbosa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/08/2016 09:53:07	Henrique Andrade Barbosa	Aceito
Outros	fundajan.pdf	18/08/2016 09:52:02	Henrique Andrade Barbosa	Aceito
Outros	TCIsantacasa.pdf	18/08/2016 09:50:07	Henrique Andrade Barbosa	Aceito
Outros	TCIjanauba_nefro.pdf	18/08/2016 09:49:08	Henrique Andrade Barbosa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/08/2016 09:39:07	Henrique Andrade Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEfadiga.pdf	18/08/2016 09:38:39	Henrique Andrade Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	18/08/2016 09:38:08	Henrique Andrade Barbosa	Aceito
Outros	TCIHUCF.pdf	16/08/2016 18:28:37	Henrique Andrade Barbosa	Aceito
Outros	TCIHDG.pdf	16/08/2016 18:27:25	Henrique Andrade Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	folharostofadiga.pdf	16/08/2016 18:24:48	Henrique Andrade Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 19 de Agosto de 2016

**Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador)**