

Qualidade de vida profissional de trabalhadores de enfermagem do contexto hospitalar: estudo transversal

Professional quality of life of nursing workers in the hospital context: A cross-sectional study

Calidad de vida profesional de los trabajadores de enfermería en el contexto hospitalario: estudio transversal

Edenise Maria Santos da Silva Batalha^I ; Carina Marinho Picanço^{II} ; Ana Claudia Alcântara Garzin^{III} ;
Silmar Maria da Silva^{IV} ; Rebeca Barbosa Santos^V ; Marta Maria Melleiro^{VI} 

^IUniversidade do Estado da Bahia. Salvador, BA, Brasil; ^{II}Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador, BA, Brasil;
^{III}Centro Universitário São Camilo. São Paulo, SP, Brasil. ^{IV}Universidade do Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil;
^VUniversidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil; ^{VI}Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade de vida profissional de trabalhadores de enfermagem e identificar sua associação com variáveis sociodemográficas e profissionais. **Método:** estudo quantitativo, transversal, realizado com 180 trabalhadores de Enfermagem de um hospital público, com aplicação de questionário sócio-demográfico e profissional e da *Professional Quality of Life Scale 4* - versão brasileira. Os dados foram analisados por estatística descritiva, testes de associação e de correlação. **Resultados:** evidenciou-se maior frequência de satisfação por compaixão e menor de estresse traumático. A satisfação por compaixão apresentou correlação negativa com *burnout* ($r=-0,21$; $p<0,01$) e estresse traumático ($r=-0,23$; $p<0,01$), enquanto estes apresentaram correlação positiva entre si ($r=0,43$; $p\leq 0,001$). O tipo de vínculo esteve associado ao *burnout* ($p<0,001$), o turno de trabalho ao estresse traumático ($p=0,02$), e o local de trabalho aos três componentes da escala ($p<0,05$). **Conclusão:** a elevada satisfação nos trabalhadores configura-se como um fator protetivo. Intervenções para o *burnout* e estresse traumático são necessárias, podendo basear-se nos fatores associados.

Descritores: Profissionais de Enfermagem; Engajamento no Trabalho; Fadiga por Compaixão; Esgotamento Profissional.

ABSTRACT

Objective: to analyze the professional quality of life of nursing workers and identify its association with sociodemographic and professional variables. **Method:** this is a quantitative, cross-sectional study conducted with 180 nursing workers from a public hospital by applying a sociodemographic and professional questionnaire and the Professional Quality of Life Scale 4 - Brazilian version. Data were analyzed using descriptive statistics, association and correlation tests. **Results:** a higher frequency of compassion satisfaction and a lower frequency of secondary traumatic stress were evidenced. Compassion satisfaction showed a negative correlation with *burnout* ($r=-0.21$; $p<0.01$) and secondary traumatic stress ($r=-0.23$; $p<0.01$), while these showed a positive correlation with each other ($r=0.43$; $p<0.001$). The type of employment relationship was associated with *burnout* ($p<0.001$), the work shift with secondary traumatic stress ($p=0.02$), and the workplace with the three scale components ($p<0.05$). **Conclusion:** high employee satisfaction is a protective factor. Interventions for *burnout* and secondary traumatic stress are necessary and may be based on associated factors.

Descriptors: Nurse Practitioners; Work Engagement; Compassion Fatigue; Burnout, Professional.

RESUMEN

Objetivo: analizar la calidad de vida profesional de trabajadores de enfermería e identificar su asociación con variables sociodemográficas y profesionales. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, realizado con 180 trabajadores de enfermería de un hospital público, mediante aplicación de un cuestionario sociodemográfico y profesional, y la *Professional Quality of Life Scale 4* - versión brasileña. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, pruebas de asociación y de correlación. **Resultados:** se evidenció mayor frecuencia de satisfacción por compasión y menor de estrés traumático. La satisfacción por compasión mostró correlación negativa con el *burnout* ($r=-0,21$; $p<0,01$) y el estrés traumático ($r=-0,23$; $p<0,01$), mientras que estos presentaron una correlación positiva entre sí ($r=0,43$; $p<0,001$). Tipo de vínculo laboral se asoció con *burnout* ($p<0,001$), turno de trabajo con estrés traumático ($p=0,02$) y lugar de trabajo con los tres componentes de la escala ($p<0,05$). **Conclusión:** la elevada satisfacción de los trabajadores configura factor protector. Se necesitan intervenciones para el *burnout* y el estrés traumático, las cuales pueden basarse en los factores asociados.

Descriptor: Enfermeras Practicantes; Compromiso Laboral; Desgaste por Empatía; Agotamiento Profesional.

INTRODUÇÃO

O modelo teórico qualidade de vida profissional (QVP) baseia-se na ambivalência entre a satisfação e a fadiga que decorrem do trabalho de ajudar pessoas em sofrimento. A autora do modelo descreve que este tipo de trabalho suscita no trabalhador compaixão pelo outro que sofre, o que somado a outros fatores pessoais do trabalhador,

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Brasil, código de financiamento 88881.190017/2018-01.

Autora correspondente: Edenise Maria Santos da Silva Batalha. E-mail: emssilva@uneb.br

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimaraes de Araujo Faria

organizacionais, e da pessoa em sofrimento, pode gerar esgotamento, estresse e trauma, mas também satisfação, prazer e alegria. Baseado nessa dualidade, o modelo incorpora dois aspectos: Satisfação por Compaixão (SC) e Fadiga por Compaixão (FC)¹⁻³.

A SC é o polo positivo da QVP e se refere ao prazer que o profissional sente por fazer bem o seu trabalho e ajudar outras pessoas, podendo desenvolver uma visão positiva em relação aos seus colegas ou à sua capacidade de contribuir para o ambiente de trabalho ou até mesmo para o bem maior da sociedade. Por outro lado, a FC é o lado negativo e divide-se em duas dimensões. A primeira diz respeito aos sentimentos, como exaustão e frustração típicas do *burnout* e a segunda é o estresse traumático secundário (ETS), que pode ser entendido como um sentimento negativo motivado pelo medo e pelo trauma relacionado ao trabalho. Com relação ao *burnout*, está associado a sentimentos de desesperança e dificuldades em lidar com o trabalho ou em fazer o seu trabalho de forma eficaz. Enquanto o ETS está relacionado a exposição a eventos estressantes extremos e traumáticos no trabalho¹⁻³.

Um estudo que visou a análise conceitual da SC, identificou que esse fenômeno tem sido relacionado à relação empática estabelecida com o paciente e/ou família, ao apoio dos colegas e supervisores, ao desenvolvimento da resiliência e de mecanismos de enfrentamento, à prática do autocuidado e ao equilíbrio entre trabalho e vida com apoio social. Os profissionais que experienciam a SC podem sentir bem-estar, realização, recompensa, realização, alegria, enriquecimento, revigoramento, inspiração, revitalização e esperança. Por conseguinte, a SC pode resultar em um cuidado com mais entusiasmo, competência e engajamento, potencializando um ambiente de trabalho positivo⁴.

Por outro lado, o *burnout* nos profissionais de enfermagem tem sido relacionado às repercussões negativas, como maior índice de cefaleias e tonturas⁵ e alterações ergonômicas⁶, além de questões comportamentais, como hábitos menos saudáveis, consumo elevado de *fast food*, baixa frequência de exercícios físicos, maior consumo de bebidas alcoólicas e o uso mais frequente de medicações analgésicas⁷. Ainda, estudos apontam para a influência do *burnout* como um mediador de sintomas depressivos^{8,9}. Apesar da prevalência e incidência do *burnout* variar entre os profissionais de saúde, esse fenômeno tem sido evidenciado de forma contundente em profissionais da área da enfermagem, a exemplo de um estudo realizado em um hospital público brasileiro com 171 enfermeiros que demonstrou uma prevalência de 62,6% de *burnout*¹⁰.

Em se tratando do ETS, os efeitos negativos podem incluir dificuldades de sono pelo sentimento de medo, imagens intrusivas ou evitação de lembranças das experiências traumáticas do paciente. Adicionalmente, o ETS pode impactar a resiliência e a performance do trabalhador, afetando negativamente o seu desempenho na assistência, além disso, o ETS leva ao afastamento emocional dificultando as relações sociais, tanto no trabalho quanto na vida pessoal¹¹.

Pela natureza do trabalho na assistência hospitalar, os trabalhadores da área da enfermagem estão suscetíveis a desenvolver tanto a SC quanto a FC. Nessa direção, o modelo da QVP vem sendo amplamente empregado em pesquisas a nível mundial, evidenciando os níveis de SC e FC nesses trabalhadores^{12,13}, assim como a implicância desses aspectos nos comportamentos de cuidado¹⁴, na qualidade assistência¹⁵, e na cultura de segurança do paciente^{16,17}. Ainda, estudos vêm explorando a relação da QVP com outros fatores, como suporte por parte da organização¹⁸ e resiliência do profissional^{14,18}. Além disso, iniciativas têm sido implementadas para desenvolver programas visando reduzir a FC e melhorar a SC no contexto hospitalar^{19,20}.

Apesar da importância de se estudar esses aspectos na equipe de enfermagem e desenvolver intervenções para potencializar melhorias na QVP, poucas são as pesquisas abordando esse modelo no contexto hospitalar brasileiro. Este conhecimento pode elucidar como a SC e FC se expressam nessa população, permitindo reconhecer o fenômeno e fomentar futuros esforços para melhorias na QVP.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida profissional de trabalhadores de enfermagem atuantes no contexto hospitalar e identificar a associação da QVP com variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, analítico, transversal, com abordagem quantitativa, pautado nas diretrizes para estudos observacionais, *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)²¹.

A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a março de 2020 em um hospital de ensino público geral da região metropolitana de Salvador, no estado da Bahia, Brasil. O estabelecimento de saúde compõe a administração direta, sendo integrante da Rede Própria da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e possui 640 leitos operacionais, configurando-se como de grande porte e de referência, com perfil de alta complexidade, terciário e caráter assistencial.

A população correspondeu aos trabalhadores de Enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem das unidades de clínica médica, clínica cirúrgica, terapia intensiva adulto e neonatal, e obstetrícia, que

exerciam cuidado direto aos pacientes. Os critérios de exclusão foram: trabalhadores com menos de seis meses na instituição, que estivessem na ocasião da coleta de dados em período de férias, licenças e/ou afastamentos do serviço, e que exercessem atividades exclusivamente administrativas. Após a aplicação desses critérios, o número de trabalhadores elegíveis foi de 420.

No que tange ao dimensionamento amostral, o presente estudo deriva de uma pesquisa mais ampla que visou correlacionar a QVP à cultura de segurança do paciente e, dessa forma, o cálculo da amostra baseou-se em um coeficiente de correlação $\geq 0,25$, um nível de significância de 5% e um poder de teste de 90%. Com base nesses parâmetros, os dados foram coletados com 180 trabalhadores de enfermagem. O tipo de amostragem foi a não-probabilística, por conveniência.

A coleta de dados ocorreu mediante a aplicação de um questionário sócio-demográfico e profissional para caracterização da amostra e da *Professional Quality of Life Scale 4 - ProQol IV*² traduzida e validada para o Brasil²², nomeada pelos autores responsáveis pela sua tradução e validação de ProQol-BR, sendo composta por 28 questões distribuídas pelos três componentes: 1) Satisfação por compaixão (SC): refere-se ao orgulho, ao sentimento de poder fazer a diferença na vida das pessoas, ao entusiasmo e à satisfação por cuidar do outro, ainda, menciona o julgamento do profissional acerca do seu desempenho, como também aspectos mais amplos, como a sua felicidade; 2) Estresse traumático secundário (ETS): aborda a tensão, o estresse e o “contágio emocional” relacionadas ao trabalho com pessoas em sofrimento, englobando os efeitos danosos da exposição secundária a eventos estressantes; 3) *Burnout*: abarca aspectos ligados à exaustão emocional, ao sentimento de falta de energia e desânimo, abordando a sensação de que as atividades laborais figurem ser tão grandes e tão difíceis que parecem sufocar o profissional²².

A ProQol-BR é considerada uma escala sociopsicológica que classifica quantitativamente aspectos subjetivos como atitudes, percepções e traços psicológicos. Nesse sentido, adota a seguinte medida escalar de resposta em cinco níveis: raramente (1), poucas vezes (2), algumas vezes (3), muitas vezes (4) e quase sempre (5).

Para análise da QVP, não foi factível a análise sugerida pela autora do instrumento original por meio de pontos de cortes nas subescalas², uma vez que o questionário traduzido e validado para o Brasil apresentou configuração diferente da escala original em alocação e número dos itens pelos componentes. Além disso, os autores da versão do instrumento brasileiro não definiram qualquer parâmetro de interpretação dos dados da ProQol-BR²². Desta forma, optou-se por analisar a QVP através de estatísticas descritivas, sendo calculadas frequências absolutas e relativas de cada item do instrumento da QVP. De forma complementar, implementou-se o cálculo das médias e desvios-padrão; valores máximos e mínimos; mediana; e quartis para cada um de seus componentes. A ProQol-BR incorpora as seguintes medidas psicométricas: raramente=1, poucas vezes=2, algumas vezes=3, muitas vezes=4, quase sempre=5. Assim, quanto mais alta a pontuação, maior é a intensidade dos aspectos relativos à SC, ao *burnout* e ao ETS.

O convite aos trabalhadores para integrar a pesquisa foi feito em seu local de trabalho pessoalmente, aos que concordaram em participar, foi acordado o período para retorno do questionário preenchido, variando conforme a disponibilidade dos participantes. O tempo médio para responder aos questionários foi de 20 a 25 minutos. A coleta foi realizada pela pesquisadora principal com o auxílio de três graduandas em enfermagem de uma universidade estadual da Bahia.

Os dados sociodemográficos e profissionais foram analisados por meio de estatística descritiva. O teste de correlação de Spearman foi empregado para análise da relação entre os componentes da QVP.

Para analisar a variação da QVP quanto às características sociodemográficas e profissionais, as variáveis sexo, estado civil, categoria profissional, nível de escolaridade, local de trabalho, tipo de vínculo, turnos de trabalho, número de vínculos trabalhistas, idade, tempo de experiência profissional e tempo de experiência no serviço foram organizadas como independentes. Já SC, *burnout* e ETS como variáveis dependentes.

Posteriormente, foram empregados testes de associação bivariado, a saber: teste t de Student, Wilcoxon-Mann-Whitney e o teste Brunner-Munzel para as variáveis independentes categóricas dicotômicas, e o teste de Kruskal Wallis e modelo de ANOVA para as categóricas com três ou mais níveis. Para as variáveis independentes numéricas, empregou-se o teste de correlação de Spearman, a fim de avaliar a associação às variáveis dependentes. A normalidade residual foi avaliada por meio do teste Shapiro-Wilk e a homocedasticidade pelo teste de Levene. O nível de significância adotado foi de 5% (grau de confiança de 95%) para todos os testes implementados. O programa estatístico R foi utilizado para a realização das análises²³.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma instituição de ensino superior e pelo CEP do hospital cenário do estudo. A anuência dos participantes se deu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, garantindo a sua participação na pesquisa de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 180 trabalhadores de enfermagem, sendo 158 do sexo feminino (87,8%), 74 possuíam o estado civil solteiro (41,8%) e 67 tinham entre 39 a 48 anos (38,3%). Quanto à categoria profissional, o maior quantitativo foi de técnicos de enfermagem (n=95; 52,8%), seguidos pelos enfermeiros (n=73; 40,6%). O nível de escolaridade mais prevalente foi o ensino médio (n= 64; 35,8%).

Concernente à área de atuação na instituição, 62 trabalhadores estavam lotados nas clínicas cirúrgicas (34,4%), 37 nas clínicas médicas (20,6%) e 36 na unidade de terapia intensiva adulto (20,0%). No que tange à experiência profissional, 47 tinham de dez a 14 anos (26,1%) e, referente ao tempo de experiência na instituição, 89 tinham de seis meses a quatro anos (49,4%). Quanto ao tipo de vínculo, a maioria tinha contrato regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) via empresa terceirizada (n=104; 60,1%), 97 atuavam em turno de trabalho rotativo (54,8%) e 89 possuíam dois vínculos trabalhistas (49,4%).

Quanto à qualidade de vida profissional, a distribuição das frequências relativas e absolutas para cada item da QVP pode ser visualizado na Tabela 1.

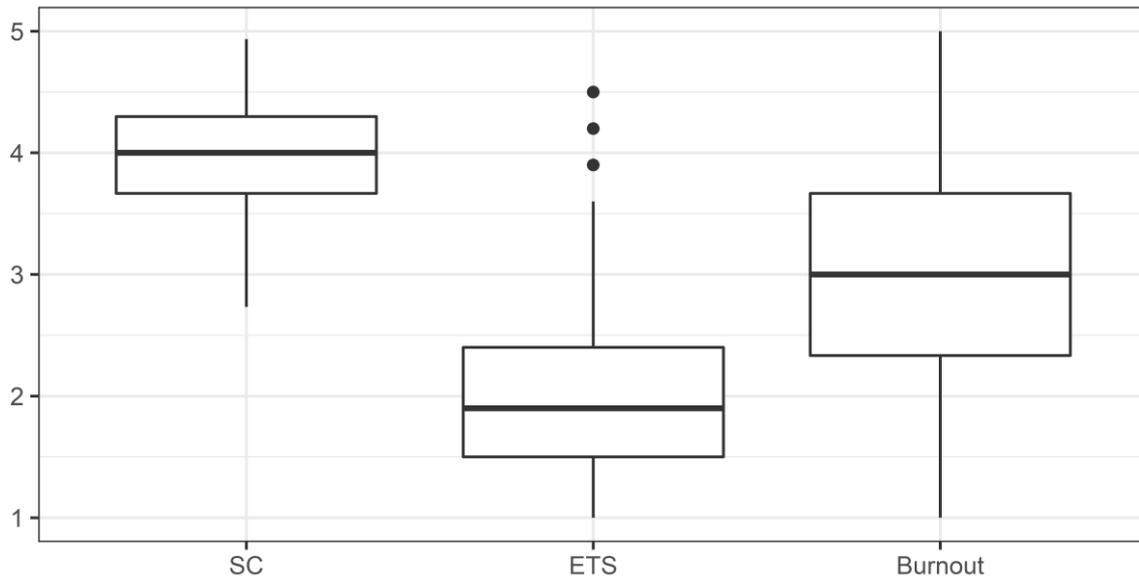
Tabela 1: Distribuição dos percentuais das respostas: Raramente; Poucas vezes; Algumas vezes; Muitas vezes; e Quase Sempre para os itens da Qualidade de vida profissional. Salvador, BA, 2020.

Item	Respostas* (%)				
	1	2	3	4	5
Satisfação por compaixão					
q1- Sinto-me feliz (n=168)	0,0	4,8	22,6	45,8	26,8
q2- Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando (n=179)	1,1	3,4	18,4	41,9	35,2
q3- Sinto-me satisfeito por ser capaz de ajudar as pessoas (n=180)	0,0	1,1	10,6	34,4	53,9
q4- Sinto-me ligado aos outros (n=179)	2,2	10,1	31,3	39,7	16,8
q6- Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo (n=179)	1,7	3,9	10,1	41,9	42,5
q12- Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas (n=180)	1,1	4,4	5,0	34,4	55,0
q15- Tenho crenças que me sustentam (n=179)	21,8	7,3	10,1	20,1	40,8
q16- Sinto-me satisfeito por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento (n=180)	5,0	3,9	15,6	34,4	41,1
q17- Sou a pessoa que sempre desejei ser (n=178)	3,9	5,6	23,0	36,5	30,9
q18- Sinto-me satisfeito com o meu trabalho (n=180)	5,0	5,6	25,0	32,8	31,7
q20- Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los (n=180)	2,2	1,7	10,6	49,4	36,1
q22- Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho (n=178)	2,8	5,1	7,9	36,5	47,8
q24- Estou orgulhoso (a) do que eu posso fazer para ajudar (n=178)	4,5	1,7	12,4	41,0	40,4
q27- Ocorre-me que sou bem-sucedido (a) no meu trabalho (n=178)	7,3	10,7	27,0	35,4	19,7
q30- Estou feliz por ter escolhido este trabalho (n=178)	2,2	5,0	19,4	30,6	42,8
Burnout					
q19- Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho (n=179)	10,1	11,2	34,6	30,7	13,4
q21- Sinto-me sufocado (a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender (n=180)	12,2	12,2	35,6	21,1	19,9
q26- Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo (n=179)	34,1	17,3	24,6	14,0	10,1
Estresse traumático secundário					
q5- Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos (n=180)	30,6	22,8	25,0	10,6	11,1
q7- Acho difícil separar minha vida profissional com a minha vida pessoal (n=179)	42,5	16,8	19,6	10,1	11,2
q8- Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo (n=180)	38,3	22,8	26,1	8,9	3,9
q9- Creio que posso ter sido "infectado" pelo estresse traumático daqueles que atendo (n=180)	46,1	27,2	16,7	8,3	1,7
q10- Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros (n=179)	53,9	28,3	7,8	5,0	5,0
q11- Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas (n=180)	37,8	21,1	20,0	13,3	7,8
q13- Sinto-me deprimido (a) por causa do meu trabalho (n=178)	55,6	19,7	15,7	5,1	3,9
q14- Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi (n=180)	58,3	21,7	13,3	5,6	1,1
q23- Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo (n=179)	47,5	23,5	14,5	8,9	5,6
q25- Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores (n=179)	63,7	21,2	6,7	7,3	1,1

Legenda: 1=Raramente; 2=Poucas vezes; 3=Algumas vezes; 4=Muitas vezes; 5=Quase sempre.

A SC apresentou a maioria das respostas na classificação “muitas vezes” e “quase sempre” indicando frequência elevada nos trabalhadores. Os itens referentes ao *burnout* demonstraram maior intensidade da exaustão por conta do trabalho e pela demanda assistencial e, em menor intensidade, o sentir-se sufocado pelo sistema que atua. O ETS apresentou predominância das respostas “raramente” ou “poucas vezes”, demonstrando ser um fenômeno com menor frequência entre os trabalhadores.

A Figura 1 apresenta os resultados da QVP quanto a sua distribuição, evidenciando a dispersão, posição, simetria, e valores atípicos (*outliers*) da SC, *burnout* e ETS.



Legenda: SC - Satisfação por Compaixão; ETS - estresse traumático secundário.

Figura 1: Boxplot representativo da distribuição dos escores pela satisfação por compaixão, estresse traumático secundário e *burnout*. Salvador, BA, 2020.

Em relação aos valores da média (μ), desvio padrão (DP), mediana (md), 1º (Q1) e 3º (Q3) quartis, a SC apresentou os valores mais elevados (md=4,00; $\mu=3,99(\pm 0,46)$; Q1=3,66; Q3=4,32, seguida pelo *burnout* (md=3,00; $\mu=2,99(\pm 0,94)$; Q1=2,33; Q3=3,67) e, por fim, pelo ETS (md=1,90; $\mu=2,01(\pm 0,68)$; Q1=1,50 e Q3=2,40).

Diante dos dados supramencionados e da Figura 1, nota-se que a SC alcançou a maior pontuação e a menor variância, concentrando-se na porção superior do Boxplot. O *burnout*, por sua vez, apresentou a maior variância na amostra, sendo possível notar a sua ampla dispersão. No que diz respeito ao ETS, evidenciou-se a pontuação mais baixa com sua distribuição essencialmente na parte inferior do boxplot, entretanto apresentou *outliers* acima do terceiro quartil, revelando a presença de alguns trabalhadores com níveis mais elevados e, portanto, com valores atípicos na amostra quanto ao ETS.

Quanto à análise correlacional entre os componentes da qualidade de vida profissional, a SC apresentou correlação negativa significativa com o *burnout* com coeficiente de correlação ($r=-0,21$; $p<0,01$) e com o ETS ($r=-0,23$; $p<0,01$), enquanto o *burnout* e o ETS apresentaram correlação positiva significativa entre si ($r=0,43$; $p<0,001$).

Com relação aos fatores associados à qualidade de vida profissional, a associação da QVP às variáveis sociodemográficas e profissionais está disposta na Tabela 2.

Tabela 2: Análise da associação entre satisfação por compaixão, *burnout* e estresse traumático secundário com as variáveis independentes. Salvador, BA, Brasil, 2020.

Variável	n	SC		<i>burnout</i>		ETS	
		M (DP)	p-valor	M (DP)	p-valor	M (DP)	p-valor
Sexo			0,06 ^a		0,58 ^c		0,21 ^b
Feminino	158	3,97 (0,46)		2,98 (0,90)		2,04 (0,69)	
Masculino	22	4,16 (0,43)		3,06 (1,24)		1,85 (0,62)	
Estado Civil			0,58 ^a		0,12 ^a		0,50 ^b
Com companheiro	88	4,01 (0,46)		3,10 (0,95)		2,00 (0,72)	
Sem companheiro	89	3,97 (0,47)		2,88 (0,92)		2,05 (0,65)	
Categoria Profissional			0,50 ^a		0,45 ^b		0,12 ^b
Aux/Tec Enfermagem	106	3,97 (0,47)		3,02 (1,00)		2,10 (0,74)	
Enfermeiro	73	4,02 (0,45)		2,95 (0,87)		1,90 (0,57)	
Tipo de vínculo			0,20 ^a		< 0,001 ^a		0,10 ^b
Contrato	104	4,02 (0,47)		2,82 (0,97)		1,97 (0,72)	
Estatutário	69	3,93 (0,45)		3,30 (0,81)		2,08 (0,62)	
Turnos de trabalho			0,63 ^a		0,34 ^a		0,02 ^b
Fixo	80	3,97 (0,50)		3,07 (0,96)		2,11 (0,65)	
Rotativo	97	4,00 (0,43)		2,94 (0,92)		1,92 (0,70)	
Número vínculos trabalhistas			0,77 ^a		0,60 ^b		0,16 ^b
Um	87	4,00 (0,44)		2,97 (0,92)		2,09 (0,71)	
Dois ou mais	93	3,98 (0,48)		3,01 (0,97)		1,94 (0,66)	
Nível de Escolaridade			0,58 ^c		0,55 ^c		0,42 ^d
Ensino Médio	64	3,99 (0,43)		2,89 (1,00)		2,03 (0,75)	
Graduação	49	3,93 (0,47)		2,97 (0,79)		2,06 (0,75)	
Especialização	47	3,99 (0,47)		3,13 (0,99)		1,90 (0,58)	
Mestrado	19	4,11 (0,51)		3,11 (1,03)		2,16 (0,56)	
Local de trabalho			< 0,001 ^c		< 0,01 ^c		0,02 ^d
Clínica cirúrgica	62	4,01 (0,41)		2,78 (0,90)		1,91 (0,60)	
Clínica médica	37	4,19 (0,36)		3,09 (0,95)		1,89 (0,72)	
Obstetrícia	18	3,67 (0,53)		3,07 (0,64)		2,18 (0,80)	
UTI A	36	4,16 (0,44)		2,85 (1,18)		1,97 (0,68)	
UTI N	27	3,63 (0,37)		3,48 (0,66)		2,37 (0,67)	

Legenda: ^ateste t de Student; ^bteste Wilcoxon-Mann-Whitney; ^cmodelo de ANOVA; ^dteste Kruskal-Wallis; ^eteste Brunner-Munzel; UTIA: Unidade de Terapia Intensiva Adulto; UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; SC: satisfação por compaixão; ETS: estresse traumático secundário.

O tipo de vínculo esteve associado ao *burnout* com os trabalhadores estatutários, por apresentarem médias mais elevadas. O turno de trabalho esteve associado ao ETS, para os trabalhadores do turno fixo, por apresentarem maiores índices de ETS. O local de trabalho esteve associado aos três componentes da QVP, com os trabalhadores que atuavam nas unidades de assistência materno-infantil (Obstetrícia-OB e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN) apresentando as médias mais baixas para a SC e mais elevadas para o ETS; e em relação ao *burnout*, os escores mais altos foram evidenciados na UTIN, seguida pela Clínica Médica e OB.

Os aspectos da QVP não estiveram associados ao sexo, estado civil, categoria profissional, número de vínculos empregatícios, nível de escolaridade, idade, experiência profissional e no serviço.

DISCUSSÃO

A alta frequência dos itens relativos à SC, bem como sua média e mediana elevadas representam um resultado positivo e demonstram, que a despeito de todos os desafios imputados à equipe de enfermagem no exercício da sua profissão, os trabalhadores, em sua maioria, preservavam em si a satisfação em prestar assistência aos pacientes.

Para além do bem-estar e sentimentos positivos proporcionado pela satisfação ao próprio trabalhador⁴, outras repercussões podem advir, como uma melhor assistência aos pacientes, uma vez que maiores níveis de SC estiveram relacionados a melhor cultura de segurança do paciente¹⁶ e a maior cumprimento dos protocolos de qualidade¹⁵. Ainda, sendo a SC negativamente correlacionada à FC e configurando-se, portanto, como fator protetivo contra ETS e *burnout*^{3,4}, acredita-se que esses níveis elevados podem auxiliar a equilibrar a QVP ajudando os trabalhadores a lidarem com a exaustão emocional e traumatização que podem decorrer do cuidado ao outro em sofrimento.

Em se tratando do *burnout*, a frequência das respostas demonstrou uma porcentagem considerável da amostra com exaustão por conta do trabalho e pela demanda assistencial. O *burnout* é uma das formas mais nocivas de agressão

à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores. No contexto atual, o modelo adotado pelas organizações na sociedade moderna é pautado na intensificação e precarização do trabalho; na diminuição do tempo de descanso; e na ênfase nas multifunções. Diante disso, são criadas as condições para desencadear estresse no trabalho e *burnout*²⁴.

Seguramente os trabalhadores de enfermagem no âmbito assistencial hospitalar não estão imunes a esta configuração, mas, pelo contrário, estão completamente expostos a estressores crônicos no trabalho. Desse modo, nota-se claramente o risco do adoecimento pelo *burnout* dado à organização do trabalho somada às características específicas de lidar diariamente com o sofrimento dos pacientes e familiares.

O *burnout* afeta os trabalhadores de enfermagem, com repercussões negativas na sua saúde física^{5-7,25} e mental^{8,9}. Adicionalmente, esse fenômeno afeta as organizações de saúde causando mais afastamentos, absenteísmo²⁵ e *turnover*, aumentando, inclusive, os custos com pessoal²⁶. Ademais, os pacientes são verdadeiramente impactados haja vista a relação negativa entre a cultura de segurança do paciente^{16,17} e *burnout*, e o baixo cumprimento dos protocolos de segurança e de qualidade assistencial quando o profissional vivencia *burnout* mais elevado¹⁵.

O tipo de vínculo esteve associado ao *burnout*, em trabalhadores com vínculo Estatutário, estes apresentaram médias mais elevadas, corroborando com pesquisa realizada utilizando o *Maslach burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) que evidenciou associação entre o vínculo estatutário com a dimensão de exaustão emocional e despersonalização do *burnout*¹⁰. Pesquisa, também empregando o modelo da QVP, não encontrou essa associação com o *burnout*, mas com a SC, com os trabalhadores terceirizados apresentando maior satisfação²⁷. Outro estudo evidenciou que a dimensão realização profissional do *burnout* era maior entre os trabalhadores com vínculo sem estabilidade²⁸.

Relativamente aos achados do estudo em tela, é possível inferir a possibilidade dos trabalhadores sem estabilidade não se sentirem à vontade para expressarem a sua exaustão em relação ao trabalho ou, ainda, que os trabalhadores com estabilidade e vínculo permanente podem apresentar maior desgaste decorrente da incompatibilidade pessoal e organizacional, devido à maior expectativa e dedicação em relação ao trabalho pela maior permanência na organização, gerando maiores pontuações referentes ao *burnout*.

Cabe salientar que, no Brasil, o *burnout* compõe a lista de doenças relacionadas ao trabalho e apresenta como agentes e/ou fatores de risco aspectos psicossociais relacionados à gestão organizacional, ao contexto da organização do trabalho, às características das relações sociais no trabalho, ao conteúdo das tarefas do trabalho, às condições do ambiente de trabalho, à interação pessoa-tarefa, à jornada de trabalho, à violência e assédio moral/sexual no trabalho, à discriminação no trabalho e ao risco de morte e trauma no trabalho²⁹.

Diante disso, é importante destacar que a autora da escala ProQOI faz uma ressalva enfatizando que essa escala não é um teste diagnóstico, informa que a mesma pode ser utilizada para fins de pesquisa e reveste-se em um guia para avaliar o equilíbrio de experiências positivas e negativas relacionadas ao trabalho. Para um indivíduo ou uma organização, as pontuações altas em SC são um reflexo do envolvimento positivo com o trabalho, entretanto, quanto maior forem as pontuações para o *burnout* e ETS, maior é o risco de desequilíbrios emocionais entre a pessoa e o seu trabalho³.

O ETS se apresentou com a menor média e mediana, bem como com a predominância das respostas “raramente” ou “poucas vezes”, demonstrando ser um fenômeno com menor frequência na amostra estudada. Entretanto, os percentuais que demonstram a existência de trabalhadores com alta frequência de aspectos do ETS e a presença dos *outliers* na parte superior do *boxplot* não podem ser menosprezados, pois representam trabalhadores com os efeitos da traumatização secundária pelo trabalho.

O turno de trabalho esteve associado ao ETS, com os trabalhadores do turno fixo apresentando médias mais elevadas de ETS, uma das explicações pode estar relacionada à relação estabelecida entre esses trabalhadores e os pacientes e famílias, visto estarem nos mesmos dias e horários no hospital, podendo acompanhar de forma mais contínua os casos e, conseqüentemente, se envolver mais emocionalmente, precipitando mais traumatização diante do sofrimento.

O local de trabalho esteve associado aos três componentes da QVP. Diante disso, reflete-se que o setor de trabalho traz especificidades relacionadas ao processo e organização do trabalho, à equipe e ao perfil clínico dos pacientes que influenciam na QVP. Esse resultado sinaliza sobre a necessidade de criação de programas de melhoria da QVP direcionados às unidades hospitalares, alcançando de maneira mais efetiva os trabalhadores mais vulneráveis.

No que tange ao resultado referente às unidades materno-infantil que apresentaram menor SC e maior FC, em consonância com outro estudo que, ao pesquisarem sobre ETS com enfermeiras, averiguaram que o vínculo estabelecido é especialmente forte quando o paciente é criança, exacerbando o risco do ETS, sendo que as enfermeiras relataram mais sofrimento ao atender pacientes infantis, principalmente após terem se tornado mães³⁰. Com isso, pode-

se inferir que atender pacientes nesta área pode ter relação com maiores escores de ETS e *burnout* e, consequentemente, menor SC.

Referente à associação entre os componentes da QVP, a SC apresentou correlação negativa significativa com o *burnout* e com o ETS, enquanto esses dois apresentaram correlação positiva entre si. Os resultados corroboram com outros estudos^{14,16,22} e confirmam que a SC se mostra como fator protetivo para FC⁴ e que, ao aumentar a FC, o trabalhador tende a sentir menos SC. Ainda, a associação do ETS com o *burnout* demonstra que mesmo distintos em seus constructos, esses aspectos estão associados e podem compartilhar sintomas psicopatológicos, podendo um influenciar no outro.

Nessa direção, um estudo com trabalhadores de enfermagem da terapia intensiva demonstrou que o ETS afetou o *burnout*, mas o seu impacto foi mediado pela sua resiliência do trabalhador¹⁴. Adicionalmente, outra pesquisa identificou o ETS como um fator de esgotamento entre enfermeiros e indicou que o ETS poderia resultar em dependência de evitação e experiência de exaustão emocional e despersonalização, ambos relacionados com o *burnout*³¹. Portanto, experiências traumáticas no trabalho podem se reverter em cargas psicológicas e ser mais um fator estressor para os trabalhadores. Destaca-se aqui o risco da conjugação do *burnout* e ETS, pois caso isso ocorra há maior sofrimento do trabalhador e maior risco de desenvolver depressão pelo ambiente de trabalho³.

Diante do exposto, iniciativas visando melhorar a QVP devem ser implementadas, entendendo a complexidade e multifatorialidade que a influencia, visando melhorar a SC e diminuir a FC. Essas estratégias podem e devem ser desenvolvidas a nível individual, coletiva e, especialmente, a nível organizacional. Indubitavelmente, o comportamento da organização influencia na QVP dos trabalhadores, estudo recente evidenciou que o suporte organizacional tem relação positiva com a SC e negativa com o *burnout*¹⁸. Nesse contexto, a organização pode fomentar e apoiar estratégias visando melhorar a QVP, a exemplo da utilização de programas que visam o bem-estar dos trabalhadores, como a utilização de aplicativo de smartphone para prática diária visando o fortalecimento da resiliência, estimulada por meio da gratidão, exercício físico e *mindfulness*. Tal prática impactou positivamente a QVP, a atividade física e o nível de felicidade dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal¹⁹. Um outro exemplo, diz respeito a um programa de recuperação e resiliência visando estimular cinco habilidades: autorregulação; maturidade perceptiva; intencionalidade; autocuidado; e conexão e apoio nos trabalhadores de enfermagem, o referido programa se mostrou eficaz para reduzir *burnout* e ETS e aumentar SC²⁰.

Limitações do estudo

Tem-se como limitação do estudo amostra restrita em apenas um hospital, a dificuldade de comparabilidade da amostra com outras por falta de parametrização da análise da escala PROQol BR e a realização da coleta de dados ocorrer em um período em que a centralidade da preocupação de todas as pessoas era compreender sobre a rápida disseminação, transmissão e óbitos pelo Covid-19 ao redor do mundo, cujo cenário amplificou às dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores da saúde, sobretudo para os profissionais de enfermagem que atuavam na linha de frente.

CONCLUSÃO

Foi possível analisar a qualidade de vida profissional (QVP) de trabalhadores de enfermagem atuantes no contexto hospitalar, conforme modelo empregado. No que tange à SC, além do seu resultado positivo, destacou-se a correlação negativa significativa com o *burnout* e ETS, o que denotou satisfação em prestar assistência aos pacientes, bem como uma forma de proteção para desenvolvimento do *burnout* e ETS e de equilibrar a QVP.

A associação da QVP com as com variáveis sociodemográficas e profissionais, por sua vez, permitiu identificar, de maneira mais significativa, o *burnout* aos profissionais estatutários e à área materno-infantil que também apresentou associação com o ETS. Em razão destes dois componentes apresentarem correlação positiva, o que pode potencializar o sofrimento dos profissionais no ambiente de trabalho, urge a necessidade da implementação de ações organizacionais, coletivas/grupais e individuais para minimizar seus efeitos nocivos tanto para os profissionais quanto às repercussões na qualidade e segurança da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In: Figley CR, editor. Treating Compassion Fatigue. New York: Taylor & Francis/Brunner-Mazel; 2002 [cited 2024 June 11]. Available from: <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9780203890318/treating-compassion-fatigue-charles-figley>.
2. Stamm BH. The ProQOL Manual. Institute of Rural Health, Idaho State University; 2005 [cited 2024 June 11]. Available from: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=223baf2a172af85f96417ee10a575642382896bd>.

3. Stamm BH. The Concise ProQOL Manual. 2ª ed. Pocatello, ID: ProQOL.org; 2010 [cited 2024 June 11]. Available from: <https://proqol.org/proqol-manual>.
4. Sacco TL, Copel LC. Compassion satisfaction: a concept analysis in nursing. *Nurs. Forum.* 2018 [cited 2024 May 17]; 53(1):76-83. DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12213>.
5. Mercês MC, Gomes AMT, Else LPG, Santana AIC, Silva DS, Machado YY, et al. Burnout y condiciones metabólicas en profesionales de enfermería: un estudio piloto. *Enferm. Bras.* 2018 [cited 2024 May 17]; 17(2):90-8. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i2.2336>.
6. Cetrano G, Tedeschi F, Rabbi L, Gosetti G, Lora A, Lamonaca D, et al. How are compassion fatigue, *burnout*, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC Health Serv Res.* 2017 [cited 2024 May 17]; 17(1):755. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2726-x>.
7. Alexandrova-Karamanova A, Todorova I, Montgomery A, Panagopoulou E, Costa P, Baban A, et al. burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *Int Arch Occup Environ Health.* 2016 [cited 2024 May 17]; 89(7):1059-75. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1143-5>.
8. Duan-Portera W, Hatch D, Pendergast JF, Freudef G, Rosef U, Burrf H, et al. 12-month trajectories of depressive symptoms among nurses - contribution of personality, job characteristics, coping, and burnout. *J Affect Disord.* 2018 [cited 2024 May 17]; 234:67-73. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.090>.
9. Tzeletopoulou A, Alikari V, Zyga S, Tsironi M, Lavdaniti M, Theofilou P. Are *burnout* syndrome and depression predictors for aggressive behavior among mental health care professionals? *Med Arch.* 2018 [cited 2024 May 17]; 72(4):244-8. DOI: <https://doi.org/10.5455/medarh.2018.72.244-248>.
10. Marcelo TS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT, Ribeiro LC. Prevalence of burnout syndrome in nurses at a public hospital. *Rev. enferm. UERJ.* 2022 [cited 2024 May 17]; 30(1):e66860. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.66860>.
11. Maran DA, Dolce V, Colombo L. Editorial: Secondary traumatic stress: risk factors, consequences, and coping strategies. *Front. Psychol.* 2023 [cited 2024 May 17]; 14:1148186. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1148186>.
12. Xie W, Chen L, Feng F, Chizimuzo TCO, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2021 [cited 2024 May 17]; 120:103973. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>.
13. Özan A, Polat H. Determination of compassion and compassion fatigue in intensive care nurses. *SAGE Open Nurs.* 2024 [cited 2024 June 11]; 10:23779608241247395. DOI: <https://doi.org/10.1177/23779608241247395>.
14. Jeon M, Kim S, Kim S. Association between resilience, professional quality of life, and caring behavior in oncology nurses: a cross-sectional study. *J Korean Acad Nurs.* 2023 [cited 2024 May 17]; 53(6):597-609. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.23058>.
15. Garzin ACN, Ferrari CMM, Pereira GC, Duarte KOR, Rodrigues SG, Kowalski ISG. Burnout, satisfaction and compassion fatigue: relationship with quality of care and patient safety. *Mundo Saúde.* 2024 [cited 2024 July 10]; 48:e15802023. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202448e15802023>.
16. Batalha EMSS, Melleiro MM, Borges EMN. Relationship among compassion satisfaction, burnout and traumatic stress with the patient safety. *J Nurs Health.* 2022 [cited 2024 May 17]; 12(2):e221222270. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i2.3340>.
17. Batalha EMSS, Borges EMN, Melleiro MM. Association between patient safety culture and professional quality of life among nursing professionals. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2024 [cited 2024 July 10]; 58:e20230359. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0359en>.
18. Tang L, Wang F, Tang T. Exploring the relationship between family care, organizational support, and resilience on the professional quality of life among emergency nurses: a cross-sectional study. *Int Emerg Nurs.* 2024 [cited 2024 July 10]; 72:101399. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101399>.
19. Peterson NE, Thomas M, Hunsaker S, Stewart T, Collett CJ. mHealth gratitude exercise mindfulness app for resiliency among neonatal intensive care unit staff: three-arm pretest-posttest interventional study. *JMIR Nurs.* 2024 [cited 2024 July 10]; 7:e54561. DOI: <https://doi.org/10.2196/54561>.
20. Zacharias BS, Upendra S. Effectiveness of resiliency and recovery program on compassion fatigue among nursing officers working in selected hospitals in India. *Invest Educ Enferm.* 2023 [cited 2024 June 11]; 41(3):10.17533. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n3e06>.
21. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzche PC, Vandenbroucke JP. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (strobe) statement: guidelines for reporting observational studies. *PLoS Med.* 2007 [cited 2024 June 11]; 4(10):e296. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296>.
22. Lago KC, Codo W. Compassion fatigue: evidence of internal consistency and factorial validity in ProQol-BR Estud. *Psicol.* 2013 [cited 2024 June 11]; 18(2):213-21. Available from: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vyz5Lg35SHqNZc83ZM39BPz/?format=pdf&lang=pt>.
23. R Core Team. R: a language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria; 2021 [cited 2024 June 11]. Available from: <https://www.R-project.org/>.
24. Aerosa J, Queirós C. *Burnout*: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? *Int J Work Conditions.* 2020 [cited 2024 June 11]; 20:71-90. DOI: <https://doi.org/10.25762/abh3-qh73>.
25. Santos HEC, Garcia GPA, Fracaroli IFL, Marziale MHP. Burnout, work instability, musculoskeletal disorders and absenteeism in health professionals: scoping review. *Cienc. enferm.* 2021 [cited 2024 June 11]; 27:37. DOI: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-37bihm40037>.
26. Muir KJ, Wanchek TN, Jennifer ML, Keim-Malpass J. Evaluating the costs of nurse *burnout*-attributed turnover: a markov modeling approach. *J Patient Saf.* 2022 [cited 2024 June 11]; 18(4):351-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PTS.0000000000000920>.
27. Torres J, Barbosa H, Pereira S, Cunha F, Torres S, Brito M, et al. Professional quality of life and factors associated in health professionals. *Psic. Saúde Doenças.* 2019 [cited 2024 June 11]; 20(3):670-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200310>.

28. Baldonado-Mosteiro M, Almeida MCS, Baptista PCP, Sánchez-Zaballos M, Rodríguez-Díaz FJ, Mosteiro-Díaz MP. Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019 [cited 2024 June 11]; 27:e3192. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>.
29. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.309, de 28 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Brasília: Diário Oficial da União; 2020 [cited 2024 June 11]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2309_01_09_2020.html.
30. Günüşen NP, Üstün B, Ak PS, Besen DB. Secondary traumatic stress experiences of nurses caring for cancer patients. *Int J Nurs Pract*. 2019 [cited 2024 June 11]; 25(1):e12717. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12717>.
31. Yıldız E. Psychopathological factors associated with *burnout* in intensive care nurses: a cross-sectional study. *J. Am. Psychiatr. Nurses Assoc*. 2021 [cited 2024 June 11]; 29(2):122-35. DOI: <https://doi.org/10.1177/1078390321999725>.

Contribuições dos autores

Concepção, E.M.S.S.B. e M.M.M.; metodologia, E.M.S.S.B., C.M.P., R.R.S. e M.M.M.; análise formal, E.M.S.S.B.; investigação, E.M.S.S.B.; obtenção de recursos, E.M.S.S.B.; curadoria de dados, E.M.S.S.B.; redação – original preparação de rascunhos, E.M.S.S.B.; redação – revisão e edição, E.M.S.S.B.; C.M.P., R.R.S., A.C.A.G. e S.M.S.; visualização, E.M.S.S.B.; R.R.S., A.C.A.G. e S.M.S.; administração do projeto, E.M.S.S.B. e M.M.M.; aquisição de financiamento, E.M.S.S.B. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.