

Fadiga e satisfação por compaixão em profissionais oncológicos: revisão integrativa

Ana Paula Neroni Stina Saura¹, Izabel Alves das Chagas Valóta¹, Maira Rodrigues dos Santos¹, Rodrigo Marques da Silva², Ana Lucia Siqueira Costa Calache¹

1. Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil. 2. Faculdade de Ciências e Educação de Sena Aires, Valparaíso de Goiás/GO, Brasil.

Resumo

Este artigo busca identificar fatores que podem promover ou prejudicar a qualidade de vida profissional dos profissionais oncológicos segundo critérios de fadiga e satisfação por compaixão. Utilizou-se estudo bibliográfico descritivo, tipo revisão integrativa, sem recorte temporal. Utilizaram-se as bases de dados CINAHL, Embase, Web of Science, PsycINFO, Scopus, MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde para a pesquisa analisada por três revisores independentes. Incluíram-se estudos primários nos idiomas português, inglês e espanhol. Realizaram-se análise para alcançar os objetivos propostos neste estudo e síntese dos dados para a apresentação em tabelas e categorias temáticas. Como resultados, selecionaram-se 18 artigos para análise entre os 909 encontrados. Evidenciou-se que fatores socio-demográficos, internos e externos aos indivíduos podem alterar a qualidade de vida profissional. Concluiu-se que características intrínsecas e subjetivas, bem como aspectos do ambiente de trabalho, contribuíram para o desenvolvimento da fadiga por compaixão e da satisfação por compaixão.

Palavras-chave: Fadiga por compaixão. Esgotamento profissional. Enfermagem oncológica. Qualidade de vida. Neoplasias. Pessoal de saúde.

Resumen

Desgaste y satisfacción por empatía en los profesionales de oncología: una revisión integradora

Este artículo identificó los factores que pueden promover o dificultar la calidad de vida profesional de los profesionales de oncología según criterios de desgaste y satisfacción por empatía. Se utilizó un estudio bibliográfico descriptivo, del tipo revisión integradora, sin corte temporal. El análisis de los datos recopilados en CINAHL, Embase, Web of Science, PsycINFO, Scopus, MEDLINE y Biblioteca Virtual en Salud fue realizado por tres evaluadores independientes. Se incluyeron estudios primarios en portugués, inglés y español. Se realizaron un análisis de los datos, para lograr los objetivos propuestos, y una síntesis para presentarse en tablas y categorías temáticas. Entre los 909 artículos encontrados, se seleccionaron 18 artículos para el análisis. Los factores sociodemográficos, internos y externos a los individuos, pueden alterar la calidad de vida profesional. Se concluye que las características intrínsecas y subjetivas, así como los aspectos del ambiente laboral contribuyeron al desgaste y la satisfacción por empatía.

Palabras clave: Desgaste por empatía. Agotamiento profesional. Enfermería oncológica. Calidad de vida. Neoplasias. Personal de salud.

Abstract

Compassion fatigue and satisfaction in oncology professionals: an integrative review

This integrative review investigates the factors that may promote or harm the quality of life of oncology professionals, according to compassion fatigue and satisfaction criteria. Bibliographic research was conducted on the CINAHL, Embase, Web of Science, PsycINFO, Scopus, MEDLINE and Virtual Health Library databases. Primary studies published in Portuguese, Spanish and English were included. Of the 909 articles found, 18 were selected for analysis by three independent reviewers. Data were summarized in tables and thematic categories. Sociodemographic factors, internal and external to the individual, can alter professional quality of life. In conclusion, intrinsic and subjective characteristics, as well as work environment aspects, contribute to the development of compassion fatigue and satisfaction.

Keywords: Compassion fatigue. Burnout, professional. Oncology nursing. Quality of life. Neoplasms. Health personnel.

Declararam não haver conflito de interesse.

O ambiente hospitalar é um local considerado insalubre, dados os diversos riscos físicos e psicossociais para os profissionais de saúde¹. Na oncologia, haja vista as características sociais e econômicas da população brasileira, observa-se o diagnóstico tardio dos tumores malignos, o que ocorre em razão de fatores como falta de conhecimento dos sinais e sintomas da doença, dificuldade de acesso e demora a buscar por serviços de saúde²⁻⁴. Desse modo, muitos pacientes acabam por iniciar o tratamento com a doença já em estágio avançado e, muitas vezes, sem possibilidade de cura. Alguns pacientes permanecem por longos períodos em tratamento, possibilitando a formação de vínculos entre profissional, paciente e família, bem como maior sofrimento em casos de óbito³.

Sabe-se, ainda, que o ambiente hospitalar pode provocar adoecimento de profissionais, em decorrência de carga excessiva de trabalho, processo insalubre causado por desgaste físico e psíquico diante de situações conflitantes, número insuficiente de recursos humanos, ritmo acelerado e tarefas repetitivas. Acrescenta-se que o ambiente pode colocar enfermeiros oncológicos em maior risco de desenvolver *burnout* (BO) e, posteriormente, até deixar o emprego, aumentando o nível de rotatividade e gerando maiores custos anuais^{4,5}.

Verifica-se, assim, que o trabalho pode interferir na saúde dos profissionais, ocasionando acidentes, doenças e incapacidade temporária ou permanente, ocorrências que devem ser investigadas por meio de compreensão mais detalhada sobre o adoecimento do sujeito que cuida de quem está doente. Nota-se que a fadiga provocada pela constante exposição do profissional da saúde a situações de tensão pode levar o indivíduo a adoecer e, conseqüentemente, ao presenteísmo e absenteísmo no trabalho⁵.

No campo da traumatologia, a análise da fadiga como parte das reações resultantes do contato próximo com o sofrimento ou com o trauma de outras pessoas trouxe à literatura o termo fadiga por compaixão (FC), definido como o estado de exaustão e disfunção biológica, social e psicológica consequente da exposição prolongada ao estresse traumático secundário⁶⁻⁸. Trata-se de um estado físico e emocional resultante da compaixão vivida por profissionais que cuidam de indivíduos em situação de sofrimento físico e/ou mental. Defende-se que esse estado de fadiga pode afetar

qualquer profissional de saúde que desenvolve atividades com grande demanda de energia física e emocional na prestação do cuidado^{6,7}.

Cunhou-se, em contraste, ao considerar as vivências satisfatórias que promovem bem-estar profissional na esfera do cuidado, o termo satisfação por compaixão (SC), que se refere a sentimentos positivos derivados do ato de ajudar e da recompensa nos esforços para a realização do cuidado⁸. Define-se, assim, a qualidade de vida profissional como a qualidade atribuída pelo profissional a seu trabalho, ocorrendo a partir da integração dos dois polos – a FC e a SC – em trabalhadores da saúde^{8,9}.

Considera-se relevante, portanto – ao verificar que a qualidade de vida profissional é um construto recente¹ e está em fase de construção em diferentes países –, investigar o que a literatura tem produzido a respeito desse tema no que tange a profissionais de oncologia no contexto interdisciplinar. Assim, torna-se possível identificar os fatores preponderantes para que os profissionais exerçam suas atividades com mais satisfação e previnam danos causados por altas cargas de desgaste físico e mental.

Avalia-se que analisar criticamente os resultados de pesquisas sobre o tema pode contribuir para estabelecer intervenções voltadas ao alívio do sofrimento ou ao fortalecimento dos potenciais de maior satisfação entre profissionais de saúde que atuam em oncologia.

Objetivo

Esta pesquisa tem como objetivo identificar fatores capazes de promover ou prejudicar a qualidade de vida de profissionais oncológicos segundo os critérios de FC e SC.

Método

Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa da literatura, elaborado conforme as seguintes etapas¹⁰: 1) identificação do tema e formulação da questão de estudo para elaborar a revisão integrativa; 2) definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas

dos estudos selecionados e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão.

Formulou-se, na primeira etapa, a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre qualidade de vida profissional, segundo os critérios de FC e SC, de profissionais de saúde na oncologia?

O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) com auxílio de um bibliotecário. Utilizaram-se as seguintes bases de dados: CINAHL (112 artigos); Embase (149 artigos); Web of Science (172 artigos); PsycINFO (50 artigos); Scopus (144 artigos);

PubMed (168 artigos) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (114 artigos). Optou-se por utilizar os seguintes descritores de ciências em saúde (DeCS) e *medical subject headings* (MeSH): “*compassion fatigue*”; “*compassion satisfaction*”; “*oncology*”; “*cancer*” e “*neoplasia*”, associados pelos operadores booleanos “*and*” e “*or*”.

Além disso, optou-se por delimitar os termos citados, inserindo, adicionalmente, descritores controlados de maneira apropriada para cada base, considerando estratégias que retornassem resultados mais amplos. Ressalte-se que os descritores utilizados foram aplicados de acordo com as particularidades de cada base de dados e obtidos por consultas ao DeCS e ao MeSH. As estratégias de busca estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca

Indexador	Busca de termos
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (“ <i>compassion fatigue</i> ” OR “ <i>compassion satisfaction</i> ”)) AND (cancer OR neoplas* OR oncology) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, “English”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE, “Portuguese”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE, “Spanish”))
Embase	(‘malignant neoplasm’ OR ‘cancer therapy’ OR oncology OR cancer OR neoplasm OR tumor) AND (‘ <i>compassion fatigue</i> ’/exp OR ‘ <i>compassion satisfaction</i> ’) AND ([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim) AND [embase]/lim
PsycINFO	((Any Field: (cancer) OR Any Field: (neoplas*) OR Any Field: (oncology)) OR (IndexTermsFilt: (“ <i>Oncology</i> ”) OR IndexTermsFilt: (“ <i>Neoplasms</i> ”))) AND ((IndexTermsFilt: (“ <i>Compassion Fatigue</i> ”)) OR (Any Field: (“ <i>compassion fatigue</i> ”)) OR (Any Field: (“ <i>compassion satisfaction</i> ”))));
Web of Science	Tópico: (“ <i>compassion fatigue</i> ”) OR Tópico: (“ <i>compassion satisfaction</i> ”) AND Tópico: (cancer) OR Tópico: (neoplas*) OR Tópico: (oncology);
BVS	(tw:((tw:((tw:(fadiga por compaixão)) OR (tw:(<i>compassion fatigue</i>)) OR (tw:(<i>fatiga por compasión</i>)))) OR (tw:(satisfação por compaixão)) OR (tw:(<i>compassion satisfaction</i>)) OR (tw:(<i>satisfacción por compasión</i>)))) AND (tw:(cancer OR neoplasm* OR oncology)) AND (instance:“regional”);
MEDLINE	((“ <i>compassion fatigue</i> ” OR “ <i>Compassion satisfaction</i> ”)) AND (cancer OR neoplas* OR oncology)
CINAHL	(<i>compassion fatigue</i> OR <i>compassion satisfaction</i>) AND (cancer OR neoplasm* OR oncology)

Quanto aos critérios de inclusão, selecionaram-se estudos primários, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados à qualidade de vida profissional de profissionais de saúde, segundo os critérios de FC e SC na área oncológica. Excluíram-se estudos que não envolviam seres humanos, aqueles realizados com estudantes da área de saúde, os que envolviam cuidadores informais, pacientes ou familiares, e aqueles envolvendo profissionais que atuavam em pediatria.

Vale ressaltar que não houve restrição de data de publicação. A busca foi realizada em novembro

de 2019, e a seleção, leitura e análise dos textos ocorreram entre os meses de janeiro de 2019 e janeiro de 2020. Apreendeu-se um total de 909 artigos, removendo-se 347 textos duplicados, restando 562, que foram submetidos à leitura de títulos e resumos, para selecionar aqueles que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

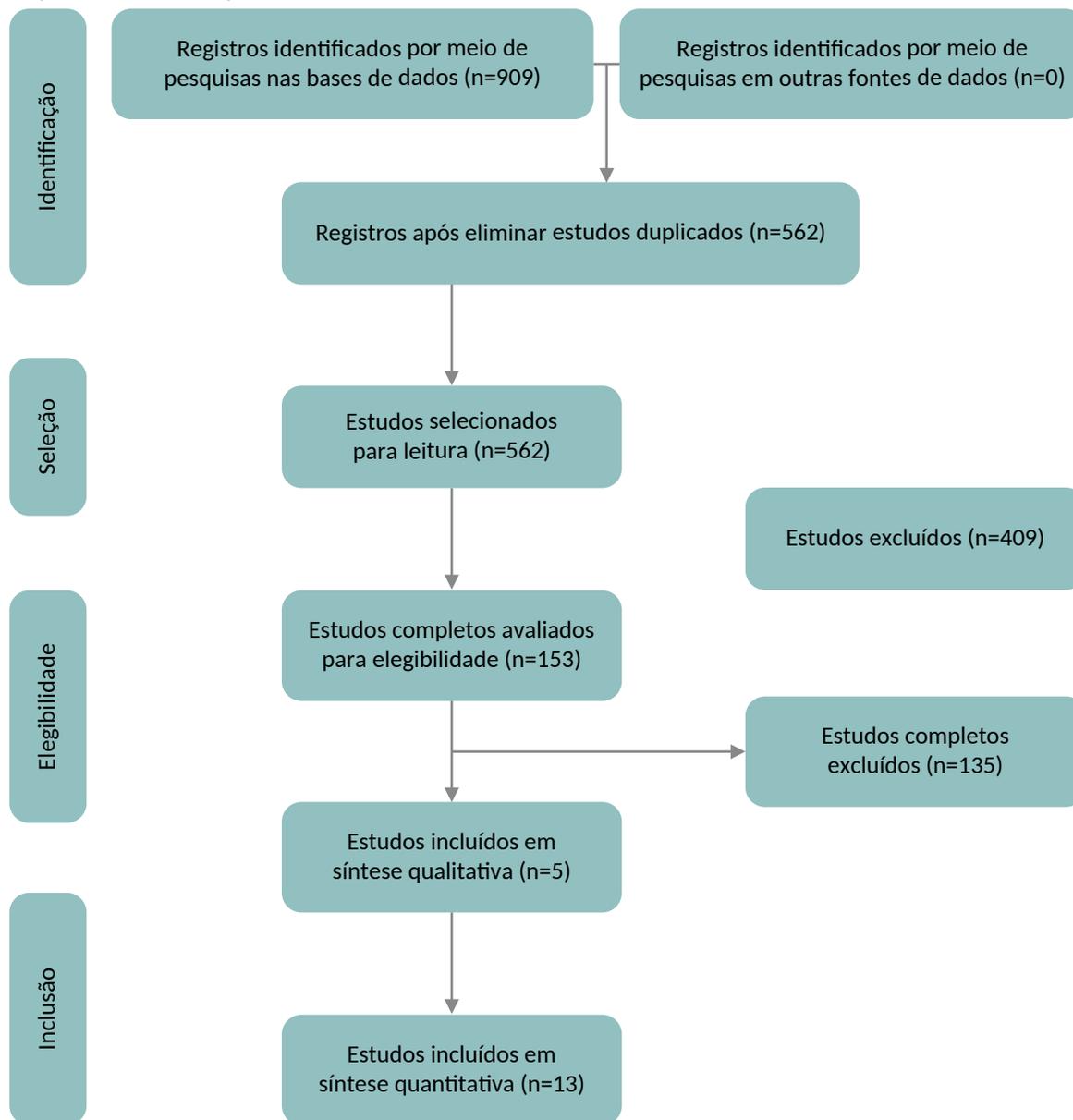
Tal processo foi executado por três revisores, de maneira independente, o que resultou na exclusão de outros 409 artigos (112 estudos pediátricos, 129 pesquisas com cuidadores e profissionais que não eram da área, 52 artigos em idiomas não



inclusos e 116 que não envolviam seres humanos). Os 153 artigos restantes foram submetidos à leitura na íntegra. Excluíram-se, em seguida, 135 artigos (45 por não se relacionarem com a oncologia,

69 por não serem estudos primários sobre qualidade de vida profissional e 21 por terem sido realizados com pacientes). O processo de seleção está descrito na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos que compõem a revisão integrativa referente ao período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020



Para a extração dos dados, elaborou-se um instrumento que contemplava os seguintes itens: 1) identificação do artigo (periódico e ano de publicação, formação e afiliação dos autores, idioma e país); 2) objetivos; 3) delineamento metodológico

(tipo de estudo, amostragem); 4) resultados e conclusões; e 5) fatores que melhoram ou prejudicam a qualidade de vida profissional dos trabalhadores de saúde, conforme os objetivos propostos para esta revisão¹¹.

Esse instrumento contempla a identificação dos artigos (periódico de publicação, formação e instituição a que os autores estão vinculados, idioma e país), aspectos de delineamento metodológico do estudo (tipo de estudo, amostragem, objetivos, resultados, conclusões) e fatores que contribuem ou prejudicam a qualidade de vida do profissional de saúde (Quadro 2)¹¹. Após a seleção e o estudo dos artigos, realizou-se análise para alcançar os objetivos propostos neste estudo, e os dados para a apresentação em tabelas e categorias temáticas foram sintetizados.

Resultados

Verificou-se, no que se refere à caracterização dos 18 estudos¹²⁻²⁹ analisados nesta revisão, que dois foram publicados nos anos de 2010 e 2011, 12 foram publicados entre 2016 e 2017, e quatro em 2018. Quanto ao país de origem dos artigos, sete foram realizados nos Estados Unidos; três, no Canadá; um, nos Estados Unidos e Canadá, em conjunto; e um em cada um dos seguintes países: Coreia, Portugal, Espanha, Japão, Israel, China e Brasil.

Quadro 2. Relação dos artigos segundo objetivo, população, local do estudo, tipo de instrumento e tipo de estudo

Artigo	Objetivos	Sujeitos do estudo e número de indivíduos	Local de estudo	Instrumentos utilizados	Delineamento do estudo
1 ¹²	Identificar a relação entre profissionalismo e qualidade de vida profissional entre enfermeiros de oncologia	Enfermeiros de oncologia 285 sujeitos	Ambulatório geral e clínica de quimioterapia de dois hospitais terciários	– Hall's Professionalism Inventory Scale – Professional Quality of Life 5	Estudo quantitativo
2 ¹³	Explorar experiências de FC entre enfermeiros em início de carreira	Enfermeiros cinco sujeitos	Hospital oncológico geral	– Roteiro semiestruturado	Estudo qualitativo, fenomenológico
3 ¹⁴	Examinar a experiência de enfermeiros de oncologia sobre FC, BO e SC. Identificar diferenças vivenciadas entre enfermeiros americanos e canadenses	Enfermeiros oncologistas 549 sujeitos	Associação Canadense de Oncologia e Sociedade Oncológica de Enfermagem	– Professional Quality of Life 5 – Abendroth Demographic Questionnaire	Estudo quantitativo
4 ¹⁵	Caracterizar os níveis de FC, BO e SC entre enfermeiros de um hospital comunitário, comparando especialidades (UTI e oncologia)	Enfermeiros de UTI e de oncologia 102 sujeitos	Hospital comunitário	– Professional Quality of life 5	Estudo quantitativo
5 ¹⁶	Identificar preditores de FC e BO em enfermeiros	Enfermeiros de oncologia 19 sujeitos	Hospitais oncológicos	– Questionário – Narrativa sobre a experiência de FC.	Estudo qualitativo exploratório descritivo
6 ¹⁷	Explorar a prevalência de BO e FC entre profissionais de oncologia	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e técnicos de radiologia 153 sujeitos	Hospital de ensino oncológico	– Entrevista estruturada – Professional Quality of life 4	Estudo quantitativo descritivo
7 ¹⁸	Identificar os preditores para FC e BO entre oncologistas canadenses	Médicos oncologistas 312 sujeitos	Associação dos Médicos Canadenses de vários hospitais oncológicos	– Professional Quality of life 5 – Emotional Exhaustion Subscale – Maslach Burnout Inventory	Estudo quantitativo

continua...

Quadro 2. Continuação

Artigo	Objetivos	Sujeitos do estudo e número de indivíduos	Local de estudo	Instrumentos utilizados	Delineamento do estudo
8 ¹⁹	Examinar os fatores que influenciaram a qualidade de vida de enfermeiros de oncologia e o risco de FC	Enfermeiros de oncologia 20 sujeitos	Hospital de ensino	– Roteiro semiestruturado – Questionário adaptado, utilizando questões do ProQoL	Estudo misto descritivo
9 ²⁰	Entender como os fatores internos de cronotipo (tipos de personalidade) e qualidade do sono influenciam os vários componentes que contribuem para a qualidade de vida profissional	Médicos oncologistas, enfermeiros de oncologia, farmacêuticos, radioterapeutas 128 sujeitos	Ambulatório de oncologia	– <i>Morningness Eveningness</i> – <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> – <i>Professional quality of life</i> – <i>10-Item Personality Inventory</i>	Estudo quantitativo
10 ²¹	Esclarecer as relações entre várias dimensões do domínio positivo (SC): empatia, autocompaixão e domínios negativos (BO e FC) da qualidade de vida profissional	Enfermeiros de oncologia 221 sujeitos	Hospitais públicos	– <i>Professional quality of life 5</i>	Estudo quantitativo
11 ²²	Explorar experiências vividas por enfermeiros-referência sobre evitar FC	Enfermeiros de oncologia 7 sujeitos	Hospital oncológico	– Roteiro semiestruturado	Estudo qualitativo, fenomenológico
12 ²³	Identificar as propriedades psicométricas da versão em espanhol e em português da escala <i>Professional quality of life 4</i>	Profissionais de oncologia (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas) 546 sujeitos	Plataforma on-line	– <i>Professional quality of life 4</i>	Estudo quantitativo
13 ²⁴	Descrever componentes das reações cognitivas dos enfermeiros diante da exposição a experiências traumáticas para o surgimento de FC	Enfermeiros de oncologia 30 sujeitos	Seis hospitais do Japão	Entrevista semiestruturada	Estudo qualitativo descritivo
14 ²⁵	Verificar associação entre SC, STS e a comunicação sobre final de vida de pacientes com câncer	Médicos oncologistas 79 sujeitos	Plataforma on-line	<i>Professional Quality of Life 5 Communication about End of Life Survey</i>	Estudo quantitativo
15 ²⁶	Descrever e explorar a prevalência de preditores da qualidade de vida profissional (FC, BO, SC) na vertente dos fatores psicológicos (empatia, personalidade e estilo de <i>coping</i>) e fatores sociais (suporte social)	Enfermeiros de oncologia 650 sujeitos	Dez hospitais de Xangai (China)	– Versão chinesa do <i>Professional Quality of Life 5</i> – Versão traduzida do <i>Jefferson Scale of Empathy</i> – <i>Chinese Big Five Personality Inventory brief version</i>	Estudo quantitativo, transversal

continua...

Quadro 2. Continuação

Artigo	Objetivos	Sujeitos do estudo e número de indivíduos	Local de estudo	Instrumentos utilizados	Delineamento do estudo
16 ²⁷	Avaliar o grau de satisfação e fadiga da compaixão (FC) entre enfermeiros de terapia intensiva e oncologia	Enfermeiros de assistência direta 38 sujeitos Enfermeiros gerenciais Dez sujeitos	Hospital nos Estados Unidos	<i>Professional Quality of Life 5</i>	Estudo quantitativo
17 ²⁸	Avaliar o estilo de vida e sua associação com FC em profissionais da saúde oncológicos	Profissionais dos serviços de saúde da oncologia, a saber: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais 22 sujeitos	Hospital referência em oncologia em Minas Gerais	Aplicação do questionário “Estilo de vida fantástico”	Estudo quantitativo, descritivo e transversal
18 ²⁹	Investigar a prevalência de FC e BO em radioterapeutas que prestam cuidados a pacientes com câncer paliativo	Radioterapeutas 42 sujeitos	Centro de radioterapia	<i>Professional Quality of Life 5</i>	Estudo quantitativo, transversal

FC: fadiga por compaixão; BO: burnout; SC: satisfação por compaixão; UTI: unidade de terapia intensiva; STS: estresse traumático secundário (secondary traumatic stress)

Verificou-se o predomínio de enfermeiros como participantes dos estudos (em 11 das 18 pesquisas), sendo que três destes analisaram a percepção de médicos oncológicos, e os demais a equipe interdisciplinar, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, técnicos de radiologia, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Sintetizam-se, pelos dados apresentados nesta revisão, resultados de pesquisas realizadas com aproximadamente 3.112 profissionais.

Com relação ao desenho da pesquisa, registrou-se que 13 estudos adotaram abordagem quantitativa,

quatro lançaram mão de abordagem qualitativa com análise fenomenológica e um utilizou o método misto. Entre os estudos de abordagem quantitativa, percebeu-se que o instrumento de coleta de dados *Professional Quality of Life*, versões 4 e 5, foi predominantemente utilizado. Analisou-se o construto qualidade de vida profissional em associação com diferentes abordagens, como exaustão emocional, BO, qualidade do sono, empatia e característica de personalidade. A análise dos dados permitiu que se reunissem os fatores relacionados positiva e negativamente à qualidade de vida profissional (Quadro 3).

Quadro 3. Relação dos fatores de proteção e fatores de risco na qualidade de vida profissional

Artigo	Fatores que promovem a qualidade de vida profissional (SC - polo positivo)	Fatores que prejudicam a qualidade de vida profissional (FC - BO/STS)
1 ¹²	Ser maior de idade; ter maior tempo de experiência na área oncológica; ter profissionalismo (conhecimentos técnicos necessários para realizar seu trabalho)	Ser solteiro; ter idade menor que 40 anos; ser mais jovem que seus pares; ter menos tempo de experiência em oncologia

continua...

Quadro 3. Continuação

Artigo	Fatores que promovem a qualidade de vida profissional (SC – polo positivo)	Fatores que prejudicam a qualidade de vida profissional (FC – BO/STS)
2 ¹³	Encontrar um propósito maior no trabalho (ajudar pessoas que precisam)	Ter maior vínculo com o paciente e sua família (internalizar dores e medos); ser exposto a um número alto de óbitos; sentir culpa pelo pouco tempo para prover cuidado de alta qualidade; presenciar cuidado desumanizado (médico centrado em tratamentos agressivos e dolorosos); não poder compartilhar emoções
3 ¹⁴	Trabalhar em um ambiente saudável e coeso; ser enfermeiro com maior idade; trabalhar em equipe	Ser enfermeiro mais jovem (<40 anos); apresentar sintomas depressivos, com alteração na condição de saúde (cefaleia); ter problemas financeiros pessoais; ter experiência traumática de morte; apresentar tendência a sacrificar as próprias necessidades pessoais e psicológicas em favor dos pacientes.
4 ¹⁵	Participar de grupos de suporte social e emocional; ser enfermeiro do sexo masculino; ter maior tempo de experiência na área oncológica; ter maior número de filhos	Enfermeiros do sexo masculino; enfermeiros casados e que fazem uso de alguma substância ou fármaco
5 ¹⁶	Ter maior conhecimento sobre FC por meio de educação continuada e obter promoção por meio de trabalho em equipe	Estresse físico e emocional; apego emocional excessivo ao paciente; falta de apoio dos colegas; falta de suporte da instituição
6 ¹⁷	Trabalhar em unidades ambulatoriais	Menor experiência em oncologia
7 ¹⁸	Cultura de local de trabalho em que há maior flexibilidade de horário	Ser do sexo feminino; ter menor experiência em oncologia; sofrer maior pressão no trabalho
8 ¹⁹	Autocompreensão	A própria doença (câncer); falta de comunicação entre enfermeiros e médicos
9 ²⁰	Melhor qualidade de sono; aceitabilidade; extroversão; estabilidade emocional; conscienciosidade	Insatisfação no trabalho
10 ²¹	Empatia cognitiva e afetiva, autocompaixão e preocupação empática	Inflexibilidade psicológica
11 ²²	Empatia; comunicação com o paciente	Falta de comunicação; não ter espiritualidade
12 ²³	Trabalhar em cuidados paliativos	Menor experiência
13 ²⁴	Reavaliação sobre o significado da vida; desejo de compartilhar sentimentos com colegas; desejo de dar apoio a pacientes e seus familiares; compaixão pelo paciente e seus familiares	Sensação de inadequação profissional; ruminação de situação semelhante à do paciente, vivenciada com o próprio enfermeiro ou um familiar; insatisfação com equipe médica; desejo de evitar a oferta de cuidado com o paciente; conflito entre crença e realidade; sensação de impotência diante do câncer
14 ²⁵	Maior proatividade e comunicação direta com pacientes em final de vida	Comunicação distanciada com pacientes em final de vida
15 ²⁶	Ter empatia, suporte social; trabalhar em hospital terciário; <i>openness</i> (franqueza, disponibilidade) e <i>conscientiousness</i> (conscientização); ser treinado para o cuidado psicológico do paciente; receber treinamento psicológico	Trabalho em hospitais secundários; neuroticismo e <i>coping</i> passivo

continua...

Quadro 3. Continuação

Artigo	Fatores que promovem a qualidade de vida profissional (SC – polo positivo)	Fatores que prejudicam a qualidade de vida profissional (FC – BO/STS)
16 ²⁷	Trabalhar diretamente na assistência; ter comunicação, discussão em equipe após eventos traumáticos; comunicação.	Trabalhar há mais tempo no gerenciamento
17 ²⁸	Ter religião; cultivo e manutenção de relacionamentos prazerosos	Não ter religião; faixa etária inferior a 40 anos
18 ²⁹	Positividade; ajudar os outros; autocompaixão	Alta carga de pacientes; ambiente clínico em ritmo acelerado

SC: satisfação por compaixão; FC: fadiga por compaixão; BO: burnout; STS: estresse traumático secundário (secondary traumatic stress)

Esses fatores foram categorizados em variáveis sociodemográficas, fatores internos e fatores externos, e estes foram relacionados a construtos e/ou domínios ligados à qualidade de vida profissional. Destacou-se que, nos estudos primários, os pesquisadores utilizaram análise estatística simples.

Com relação às características sociodemográficas, verificou-se que ter idade superior a 40 anos, ser casado, ter maior número de filhos e ser do sexo masculino^{12,15} promovem a qualidade de vida profissional. Em contrapartida, ser solteiro, mais jovem que seus pares e sofrer com estressores relacionados a finanças pessoais (ter menor poder aquisitivo)¹⁴ são fatores que prejudicam a qualidade de vida profissional. Vale ressaltar que trabalhar com oncologia aumenta o risco para FC¹⁸.

Salienta-se que, entre os fatores externos que colaboraram positivamente para a qualidade de vida profissional, ambientes de trabalho saudáveis e de apoio são cruciais para o bem-estar, a saúde e a satisfação dos colaboradores oncológicos¹⁴, além de participação ativa em grupos de suporte emocional e social¹⁵, educação continuada que aborde FC e desenvolvimento de trabalho em equipe¹⁶. Os fatores externos que se correlacionam ao aumento de FC envolveram estresse físico¹⁶, falta de comunicação entre a equipe interprofissional¹⁹ e falta de apoio da instituição¹⁹.

Os seguintes fatores internos – ou seja, subjetivos – foram identificados como prejudiciais à qualidade de vida profissional: sentimento de impotência diante da realidade da doença, conflito entre crença e realidade, insatisfação com a equipe médica por causa de sua conduta profissional, apego emocional excessivo ao paciente, compaixão pelos pacientes e seus familiares^{19,26}, inflexibilidade psicológica (baixa

resiliência)²¹ e comunicação distanciada com pacientes em final de vida²⁵.

Já entre os fatores internos que promovem a qualidade de vida profissional, merecem destaque: extroversão¹⁹, proatividade^{25,27}, consciência das situações de doença²⁶, padrão de personalidade^{19,26}, franqueza²⁶ e disponibilidade²⁶. Outros fatores se associaram a estes, a saber: ter melhor qualidade de sono²⁰, ser capaz de realizar a ressignificação, encontrar propósito na vida e ter estabilidade emocional²⁰, sentir empatia^{21,26}, ter autocompaixão²¹, comunicar-se de maneira aberta e eficaz com pacientes, receber treinamento para cuidado psicológico^{16,27}, ter religião²⁸ e ter habilidade para abordagem de final de vida²⁵.

Foi possível verificar que o desejo de promover rodas de conversa com os pares e ter capacitação e treinamentos sobre o sentimento de perda e morte do paciente também foi apontado como fator correlacionado à melhor qualidade de vida profissional^{13,26}, assim como a capacidade de ter empatia e imaginar que os cuidados assistenciais oferecidos poderiam ser os mesmos que um membro de sua família potencialmente receberia²⁰⁻²².

Ainda sobre os fatores internos, nota-se que a empatia tem relação negativa com o neuroticismo, quando há tendência de o indivíduo permanecer em um estado emocional negativo (o que pode provocar maior risco para ansiedade, quando comparado a outros traços de personalidade)²⁶.

Discussão

Buscou-se, neste estudo de revisão integrativa, identificar fatores que promovem e

prejudicam a qualidade de vida profissional dos trabalhadores de saúde em oncologia, segundo os critérios de FC e SC.

Percebeu-se um aumento da produção científica sobre o tema ao longo do tempo, com predomínio de estudos realizados na América do Norte e ausência de pesquisas no Brasil sobre a relação de FC e SC com a qualidade de vida profissional em oncologia. Esse dado merece destaque, pois, dadas as características próprias da doença, profissionais que trabalham diretamente com pacientes oncológicos estão mais suscetíveis a sofrer maiores impactos na saúde física e psicológica, os quais se estendem negativamente para os âmbitos familiar, social e laboral^{12,19}.

Neste artigo, demonstrou-se que o contato próximo com pacientes oncológicos mobiliza emoções relacionadas ao apego emocional excessivo. Defende-se que essas emoções, associadas ao sentimento de impotência diante da realidade da doença, levam os trabalhadores a correr o risco de desenvolver FC, comprometendo sua qualidade de vida^{19,25,26,28-31}.

A literatura mostra, consistentemente, que experiências e vivências de sofrimento e angústia relacionadas ao cuidado podem causar esgotamento psíquico (BO), caracterizado por exaustão prolongada e perda de interesse. Essa situação pode ser resultante da rotina de enfrentamento de situações que evidenciam a terminalidade^{30,31}. Nesse contexto, as dimensões física e psíquica dos trabalhadores podem tanto ser marcadas por equilíbrio, satisfação e desenvolvimento, quanto por desajuste, tensão e, conseqüentemente, adoecimento^{29,30}.

A categorização dos estudos permitiu identificar fatores internos e externos ao indivíduo que influenciam o desenvolvimento de SC e FC, fortalecendo evidências que apontam para a promoção da qualidade de vida profissional. Ressalta-se a particular relevância desta análise diante de estudos que apontam a falta de suporte externo e a falta de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional como fatores de risco para a FC^{7,12}.

Assim, esta revisão integrativa apresentou fatores que beneficiam e fatores que prejudicam a qualidade de vida profissional. Entende-se que diversos construtos subjetivos e de difícil mensuração influem na qualidade do trabalho; por isso,

estudos com métodos abrangentes indicam avanços na compreensão do fenômeno. O estudo elencou proatividade, habilidade de comunicação com pacientes em final de vida, franqueza, disponibilidade, consciência e empatia como exemplos desses construtos que impactam a qualidade de vida dos profissionais e que apresentam inúmeros desafios a serem enfrentados^{1,23-26}.

Identificaram-se, no estudo qualitativo, componentes importantes de reações cognitivas de enfermeiras que enfrentaram experiências traumáticas de pacientes com câncer. Entre as categorias elencadas, estão a polaridade – que também foi verificada na teoria da qualidade de vida profissional –, a sensação de inadequação profissional, o desenvolvimento de compaixão pelos pacientes e suas famílias, o desejo de apoiar pacientes e familiares, a ruminação sobre si mesmo, a sensação de cumprimento da missão profissional, a insatisfação com a equipe médica, o desejo de se integrar com os colegas, a fuga aos deveres, o conflito entre crença e realidade, a reconsideração do significado da vida e a sensação de impotência diante do câncer²⁴.

Esses resultados, aliados à identificação dos fatores que promovem e prejudicam a qualidade de vida profissional apresentados neste estudo, podem contribuir para compreender o início da FC e fornecer a base para identificar fatores de risco e proteção^{3,4,8,9}.

Por meio da análise dos estudos, tendo como referencial a qualidade de vida profissional, foi possível identificar os fatores predisponentes por polos positivos e negativos de maneira distinta. Ressaltam-se, no entanto, alguns fatores que merecem atenção para que se avance na distinção entre FC, BO e SC. As correlações entre os níveis de FC, BO e SC com variáveis sociodemográficas de diferentes culturas permitiram confirmar essa polaridade pela similaridade das variações obtidas entre FC e BO e as associações negativas com SC¹⁴.

Os resultados foram semelhantes aos obtidos em outros estudos que aprofundaram a comparação entre esses construtos, mostrando, ainda, a resiliência como importante mediador dessa relação⁸. Observou-se, em estudo comparativo que analisou os fenômenos de FC, SC e BO entre enfermeiros dos serviços de emergência, nefrologia, cuidados intensivos e oncologia, que aqueles que trabalham em unidades oncológicas foram os que apresentaram níveis de FC mais elevados¹.

Sabe-se que a promoção da qualidade de vida profissional depende, em grande medida, de ambientes de trabalho saudáveis como fator crucial para o bem-estar, a saúde e a satisfação dos enfermeiros. Afirma-se que a melhoria no local de trabalho pode prevenir sequelas negativas e contribuir para resultados satisfatórios de saúde dos pacientes.

Diante desses dados, sugere-se implementar mudanças institucionais como a criação de políticas e diretrizes para desenvolver intervenções preventivas e de apoio psicossocial para enfermeiros, principalmente no contexto da oncologia. Entende-se que cuidar de pacientes com câncer pode influenciar significativamente o desenvolvimento do estresse, que provoca insatisfação dos funcionários e exaustão mental^{15,17}.

Verificou-se que a equipe de saúde de unidades de internação hospitalar obteve menor pontuação de SC do que seus pares que trabalham em ambientes ambulatoriais¹⁷. Embora esta revisão não tenha explorado a miríade de fatores que podem contribuir para o estresse no local de trabalho, a literatura oferece dados para reflexão.

Os fatores de estresse no local de trabalho de pacientes internados diferem daqueles de ambientes ambulatoriais: a demanda de cuidado do paciente é maior, e inclui a exposição a maior número de óbitos, mais complicações decorrentes de tratamentos e doenças e maior gravidade de sintomas clínicos. Além disso, muitas vezes as condições ambientais são inadequadas^{1,2}.

Encontraram-se vários artigos que mostraram aspectos relevantes para a ocorrência de FC, como a falta de preparo do profissional em lidar com a morte, a falta de compreensão da equipe – especialmente por não concordar em “prolongar” o sofrimento por meio de cuidados paliativos – e a sobrecarga de emoções do paciente e da família projetada na equipe^{13,19,24-26}.

Profissionais que estão há mais tempo na oncologia apresentaram menor escore de FC quando comparados a seus pares que acabaram de iniciar a vida profissional. Registrou-se, além disso, que as mulheres enfermeiras também apresentaram FC maior que enfermeiros homens^{12,14-16}.

Estudo recente relata que enfermeiros oncológicos enfrentam dificuldades de comunicação com pacientes: não sabem as palavras certas a usar e temem que possam perturbar o paciente ou a família. A falta de experiência e de treinamento

em comunicação diminuem a confiança do enfermeiro em discutir certos tópicos com pacientes e familiares, fato que pode ser agravado por diferenças culturais entre enfermeiros e pacientes³².

Os resultados deste estudo fornecem respaldo teórico para um olhar direcionado à promoção da qualidade de vida de profissionais que atuam em oncologia – especialmente profissionais de enfermagem, que exercem atividades de cuidado muito próximas ao paciente e a sua família. Cabe destacar as limitações desta revisão ao reduzido número de estudos que aprofundaram distintamente FC e SC, o que não permitiu uma análise mais completa do construto qualidade de vida profissional.

Os dados apresentados podem respaldar diretrizes para que políticas institucionais e intervenções se desenvolvam e contribuam para a melhoria do cuidado dos pacientes oncológicos nas diferentes fases do tratamento e da doença. Reconhece-se, também, a ausência de ferramentas on-line próprias para o método de revisão, níveis de evidência dos estudos e qualidade destes.

Considerações finais

Conclui-se que os resultados detectaram lacunas no conhecimento relacionado à qualidade de vida profissional em unidades oncológicas, principalmente entre trabalhadores mais jovens e com menor tempo de profissão.

Este estudo permitiu caracterizar a produção científica sobre qualidade de vida profissional segundo os critérios de FC e SC, no que se refere às características metodológicas. Mostrou-se um maior número de investigações de abordagem quantitativa, justificado pelo avanço do instrumento de avaliação *Professional Quality of Life*. Assim, deu-se preferência a estudos com outras vertentes metodológicas, sobretudo por envolverem construtos subjetivos, como empatia, compaixão e experiências que trazem satisfação ao profissional.

A relação com os demais estudos pesquisados permitiu verificar que os polos negativos e positivos se relacionam com determinados indivíduos em diferentes contextos culturais e laborais. Além disso, identificaram-se os fatores que promovem e que prejudicam a qualidade de vida profissional por meio de categorias relacionadas a variáveis sociodemográficas e fatores internos e externos aos profissionais da saúde.

Percebeu-se que a comunicação com o paciente, a capacidade de empatia e a participação em grupos de apoio emocional contribuem para que os profissionais desenvolvam fatores de proteção da qualidade de vida profissional. Vale alertar que a comunicação diminuída e distanciada do paciente e o menor tempo de trabalho foram identificados como fatores que prejudicam a qualidade de vida profissional.

Portanto, sugere-se a criação de políticas e estratégias institucionais baseadas nesses fatores para que se alcance a melhor efetividade nas ações de promoção e prevenção da saúde do trabalhador. Nesse sentido, são necessárias novas investigações a fim de que esses polos sejam esclarecidos e outras categorias profissionais sejam investigadas em qualquer situação em que exista a relação entre profissional de saúde e paciente.

Referências

1. Barbosa SC, Souza S, Moreira JS. Compassion fatigue as a professional quality of life hazard for hospital service workers. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2014 [acesso 10 dez 2019];14(3):315-23. Disponível: <https://bit.ly/3ZHjInp>
2. Queiroz DL, Souza JC. Quality of life and capacity for work of nurses. *Psicol Inf* [Internet]. 2012 [acesso 10 ago 2019];16(16):103-26. Disponível: <https://bit.ly/3XgH7dJ>
3. Shang J, Friese CR, Wu E, Aiken LH. Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. *Cancer Nurs* [Internet]. 2013 [acesso 16 jan 2023];36(3):206-12. DOI: 10.1097/NCC.0b013e31825e4293
4. Wells-English D, Giese J, Price J. Compassion fatigue and satisfaction: influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2019 [acesso 16 jan 2023];23(5):487-93. DOI: 10.1188/19.Cjon.487-493
5. Baptista PCP, Merighi MAB, Silva A. Anguish of nursing women professionals who suffer from work-related musculoskeletal disorders. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 16 jan 2023];64(3):438-44. DOI: 10.1590/S0034-71672011000300005
6. Ludick M, Figley CR. Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology* [Internet]. 2017 [acesso 16 jan 2023];23(1):112-23. DOI: 10.1037/trm0000096
7. Lago K, Codo W. Compassion fatigue: evidence of internal consistency and factorial validity in ProQol-BR. *Estud Psicol* [Internet]. 2013 [acesso 16 jan 2023];18(2):213-21. DOI: 10.1590/S1413-294X2013000200006
8. Burnett HJ Jr. Revisiting the compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and resilience connection among CISM responders. *SAGE Open* [Internet]. 2017 [acesso 16 jan 2023];7(3):1-10. DOI: 10.1177/2158244017730857
9. Erkorkmaz U, Dogu O, Cinar N. The relationship between burnout, self-esteem and professional life quality of nurses. *J Coll Physicians Surg Pak* [Internet]. 2018 [acesso 16 jan 2023];28(7):549-53. DOI: 10.29271/jcsp.2018.07.549
10. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 16 jan 2023];17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
11. Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2006 [acesso 16 jan 2023];14(1):124-31. DOI: 10.1590/S0104-11692006000100017
12. Jang I, Kim Y, Kim K. Professionalism and professional quality of life for oncology nurses. *J Clin Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 16 jan 2023];25(19-20):2835-45. DOI: 10.1111/jocn.13330
13. Finley BA, Sheppard KG. Compassion fatigue: exploring early-career oncology nurses' experiences. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 16 jan 2023];21(3):E61-6. DOI: 10.1188/17.CJON.E61-E66

14. Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2016 [acesso 16 jan 2023];43(4):E161-9. DOI: 10.1188/16.ONF.E161-E169
15. Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB. Preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *J Trauma Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 16 jan 2023];24(3):158-63. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000284
16. Perry B, Toffner G, Merrick T, Dalton J. An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Can Oncol Nurs J* [Internet]. 2011 [acesso 16 jan 2023];21(2):91-105. DOI: 10.5737/1181912x2129197
17. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L *et al.* Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2010 [acesso 16 jan 2023];14(5):E56-62. DOI: 10.1188/10.CJON.E56-E62
18. Kleiner S, Wallace JE. Oncologist burnout and compassion fatigue: investigating time pressure at work as a predictor and the mediating role of work-family conflict. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 [acesso 16 jan 2023];17(1):639. DOI: 10.1186/s12913-017-2581-9
19. Denigris J, Fisher K, Maley M, Nolan E. Perceived quality of work life and risk for compassion fatigue among oncology nurses: a mixed-methods study. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2016 [acesso 16 jan 2023];43(3):E121-31. DOI: 10.1188/16.ONF.E121-E131
20. Bellicoso D, Trudeau M, Fitch MI, Ralph MR. Chronobiological factors for compassion satisfaction and fatigue among ambulatory oncology caregivers. *Chronobiol Int* [Internet]. 2017 [acesso 16 jan 2023];34(6):808-18. DOI: 10.1080/07420528.2017.1314301
21. Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 16 jan 2023];28:114-21. DOI: 10.1016/j.ejon.2017.04.002
22. Perry B. Why exemplary oncology nurses seem to avoid compassion fatigue. *Can Oncol Nurs J* [Internet]. 2008 [acesso 16 jan 2023];18(2):87-99. DOI: 10.5737/1181912x1828792
23. Galiana L, Arena F, Oliver A, Sanso N, Benito E. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2017 [acesso 16 jan 2023];53(3):598-604. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2016.09.014
24. Fukumori T, Miyazaki A, Takaba C, Taniguchi S, Asai M. Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: a qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue. *Psychooncology* [Internet]. 2018 [acesso 16 jan 2023];27(2):620-5. DOI: 10.1002/pon.4555
25. Granek L, Nakash O, Cohen M, Ben-David M, Ariad S. Oncologists' communication about end of life: the relationship among secondary traumatic stress, compassion satisfaction, and approach and avoidance communication. *Psychooncology* [Internet]. 2017 [acesso 16 jan 2023];26(11):1980-6. DOI: 10.1002/pon.4289
26. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 [acesso 16 jan 2023];57:28-38. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012
27. Al-Majid S, Carlson N, Kiyohara M, Faith M, Rakovski C. Assessing the degree of compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care, oncology, and charge nurses. *J Nurs Adm* [Internet]. 2018 [acesso 16 jan 2023];48(6):310-15. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000620
28. Fernandes INM, Almeida KR, Rocha FC, Andrade Neto GR, Guedes MS, Gonçalves FF *et al.* Analysis of the lifestyle of oncology health professionals. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2018 [acesso 16 jan 2023];12(10):2583-9. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i10a237209p2583-2589-2018
29. Sarra A, Feuz C. Examining the prevalence of compassion fatigue and burnout in radiation therapists caring for palliative cancer patients. *J Med Imaging Radiat Sci* [Internet]. 2018 [acesso 16 jan 2023];49(1):49-55. DOI: 10.1016/j.jmir.2017.10.008

30. Mendes R. Mental health/disease and work: counter hegemonic reflections on some neglected dimensions. R Laborativa [Internet]. 2017 [acesso 10 jun 2018];6(1):4-26. Disponível: <https://bit.ly/3Xd2Anz>
31. Kolthoff KL, Hickman SE. Compassion fatigue among nurses working with older adults. Geriatr Nurs [Internet]. 2017 [acesso 16 jan 2023];38(2):106-9. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2016.08.003
32. Wittenberg E, Goldsmith J, Buller H, Ragan SL, Ferrell B. Communication training: needs among oncology nurses across the cancer continuum. Clin J Oncol Nurs [Internet]. 2019 [acesso 16 jan 2023];23(1):82-91. DOI: 10.1188/19.CJON.82-91

Ana Paula Neroni Stina Saura – Doutora – aninha_stina@yahoo.com.br

 0000-0003-2480-9667

Izabel Alves das Chagas Valóta – Doutoranda – izabel.chagas@usp.br

 0000-0003-3434-6045

Maiara Rodrigues dos Santos – Doutora – maiara.santos@usp.br

 0000-0002-5625-5999

Rodrigo Marques da Silva – Doutor – marques-sm@hotmail.com

 0000-0003-2881-9045

Ana Lucia Siqueira Costa Calache – Doutora – anascosta@usp.br

 0000-0001-7830-9751

Correspondência

Ana Paula Neroni Stina Saura – Rua Doutor Luiz Migliano, 1870, ap. 32 A, Jardim Caboré CEP 07511-001. São Paulo/SP, Brasil.

Participação dos autores

Ana Paula Neroni Stina Saura participou da investigação, método, redação, discussão, resultados e considerações finais. Izabel Alves das Chagas Valóta contribuiu na investigação, método, redação, discussão e resultados. Maiara Rodrigues dos Santos participou da investigação, método e revisão. Rodrigo Marques da Silva colaborou na discussão e revisão. Ana Lucia Siqueira Costa Calache colaborou no método e revisão final.

Recebido: 30.8.2021

Revisado: 7.12.2022

Aprovado: 8.2.2023