



BACHARELADO EM MEDICINA

JULIANA REIS DE ALBUQUERQUE

MATHEUS PEREIRA DA SILVA

**MARCAS INVISÍVEIS DO SOFRIMENTO SOLIDÁRIO: TRAUMATIZAÇÃO VICARIANTE
EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL**

JABOATÃO DOS GUARARAPES

2023

JULIANA REIS DE ALBUQUERQUE

MATHEUS PEREIRA DA SILVA

**MARCAS INVISÍVEIS DO SOFRIMENTO SOLIDÁRIO: TRAUMATIZAÇÃO VICARIANTE
EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para o
cumprimento da disciplina de TCC II,
para obtenção de título em Bacharel em
Medicina.

Orientador(a): Dra. Rita de Cássia
Hoffmann Leão

Co-orientador(a): Barbara Santana

Jaboatão dos Guararapes 2023

Dedicatória/agradecimentos:

A todos os nossos familiares, amigos e professores que nos incentivaram e inspiraram durante esse trajeto, jamais teríamos conseguido sem esse apoio.

À Maria Dobbin, que além de inspiração, forneceu apoio e informações sem as quais este trabalho não existiria.

SUMÁRIO

1. REFERENCIAL TEÓRICO.....	05
2. ARTIGO (REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA).....	08
3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39

REFERENCIAL TEÓRICO

Estima-se que 86% de toda a população urbana brasileira serão expostos, em algum momento da vida, a um evento traumático, sendo a violência urbana o tipo mais comum de evento traumático.¹ Destas, aproximadamente 11,1% desenvolveram sintomas de TEPT, com as mulheres apresentando um risco condicional três vezes maior do que os homens (15,9% e 5,1%, respectivamente).¹ Existem alguns fatores de risco, como sexo feminino, ser jovem, nível sócio-econômico mais baixo, história familiar de transtornos psiquiátricos e eventos traumáticos prévios contribuem para o desenvolvimento ou não da síndrome. O principal, no entanto, é a ocorrência em si de um evento estressor.² Excluindo-se momentos de grandes catástrofes naturais, a exemplo de tornados, tsunamis ou soterramentos, ou experiências de guerra, a violência urbana diária assume o papel de grande agente traumático atual. Para as mulheres, somam-se a isso os casos de violência doméstica e abusos sexuais.³

Os profissionais de saúde não estão isentos de sofrimento traumático em sua prática laboral. Pelo contrário: o envolvimento afetivo e emocional destes com os pacientes não raro acaba por ultrapassar os limites da mera empatia, ocasionando, ao cuidador, um trauma próprio, que se exterioriza através da transformação de suas crenças íntimas no curso do atendimento à vítima. A Traumatização Vicariante é uma condição com sintomatologia marcadamente cognitiva, com quadro clínico, epidemiologia e fatores de risco bastante semelhantes - senão idênticos - aos do TEPT. De fato, a traumatização Vicariante não passa de um subtipo de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, ou mesmo ou Transtorno de Estresse Pós-Traumático Secundário ao TEPT de outro, mas que se diferencia justamente por decorrer da exposição cumulativa aos relatos dos eventos traumáticos de terceiro, no caso, pacientes.⁴

Surgem aqui os quadros de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Estresse Traumático Secundário, Síndrome do Burnout e Fadiga por Compaixão, além, obviamente, da Traumatização Vicariante. Salienta-se que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), o Estresse Traumático Secundário (ETS), a Síndrome de Burnout (SB) e Fadiga por Compaixão são conceitos imprescindíveis de serem compreendidos para que o quadro da Traumatização Vicariante (TV) seja devidamente abordado e compreendido.⁵

Acerca da Síndrome de Burnout (SB) tem como característica a exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (escala de Maslach) em consequência ao estresse crônico, sendo bastante comum na parcela de trabalhadores da saúde. Possui alta prevalência na população médica. Embora algumas pesquisas mostrem ser menos prevalente em psiquiatras, é mantida como relevante nestes indivíduos. Pode ser dito que a

SB é uma resposta ao estresse contínuo a longo prazo por causa de condições não favoráveis no ambiente de trabalho.⁶

Acerca do TEPT, o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), refere o TEPT como um transtorno originado depois da exposição a um ou mais eventos traumáticos o qual o indivíduo tenha vivenciado direta, ou indiretamente, afetando pessoas próximas, ou que tenha sido testemunhado. Esse evento traumático defini-se como um evento em que há um episódio concreto, ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual. É evidenciado na população a prevalência do TEPT variando entre 1% a 14%, tendo maior prevalência nas mulheres.⁷

Em relação ao Estresse Traumático Secundário (ETS), processo de traumatização secundária, “stress por compaixão”, “fadiga de compaixão” e “vitimação secundária”⁸, “co-vitimação”, “contra-transferência traumática” e “traumatização vicariante”.⁹ Figley, em 1995(a), definiu o fenómeno do stress por compaixão como a consequência e o efeito negativo exercido sobre quem vive, ama, ajuda e fornece apoio a uma vítima de trauma, bem como as pessoas que têm conhecimento e/ou trabalham com uma vítima. Já a fadiga de compaixão é considerada a manifestação mais severa do stress por compaixão, dado que é um estado de exaustão e disfunção, biológico, psicológico e social, resultante da exposição prolongada ao stress por compaixão e a tudo o que ele suscita. É considerada uma forma de burnout e pode levar a um aumento do conflito e disfunção familiar e divórcio. A FC está relacionada a características negativas ao exercer o cuidado com o paciente, resultando em demandas exaustivas de trabalho, associadas à ansiedade, depressão, estresse, comprometendo a qualidade de vida do trabalhador da saúde.¹⁰

O trauma vicário ou a traumatização vicariante refere-se a modificações profundas na personalidade do profissional responsável pelo cuidado do paciente, consequentes e secundárias às interações empáticas com vítimas de eventos traumáticos.^{11,12} O sofrimento dos pacientes é compartilhado por seus cuidadores, que, no intuito de aliviar a dor alheia, acabam por replicá-la e torná-la sua. Neste contexto, tem-se que os maiores acometidos pela TV são justamente os profissionais de saúde mental, a exemplo de terapeutas, psicólogos e psiquiatras.¹³

Apesar de que qualquer indivíduo esteja suscetível a vivenciar momentos de grande tribulação possivelmente traumáticas, há profissões as quais introduzem e botam os seus profissionais em situações de maior vulnerabilidade e passíveis a esse forma de vivência, notadamente as profissões de “socorro e ajuda” em momentos de crise, como enfermeiros e

médicos, além de equipes de emergência como policiais e bombeiros.¹⁴ Nota-se que tais profissionais estão vulneráveis a uma exposição indireta e direta ao trauma, a qual na primeira situação decorrente de presenciarem e observarem circunstâncias de elevado sofrimento humano e de lidarem com pessoas emocionalmente afetadas após suicídios ou outros cenários ameaçadores à vida. Enquanto que na segunda situação, ao vivenciarem o trauma de maneira direta em circunstâncias as quais inserem as próprias vidas em risco.¹⁵

Estudos referem que o relacionamento profissional, constante e próximo, com vítimas de trauma, pode criar uma ocasião propícia ao surgimento de um transtorno mental no profissional da área de saúde.¹⁶ Alguns pesquisadores, inclusive, apontaram o fenômeno como “inevitável, natural e normal”. As pesquisas mais recentes sugerem, até mesmo, que é a própria escuta, o simples ouvir as histórias traumáticas, que leva a uma atmosfera de vulnerabilidade ideal ao surgimento de um trauma por procuração.¹⁷ Os últimos dados apontam que o acometimento dos profissionais de saúde na linha de frente do cuidado de pacientes com trauma é tão alto que a área de saúde deveria ser considerada fator de risco para o aparecimento do transtorno vicariante, como um fenômeno ocupacional.¹⁸ Em 2012, já se especulava que entre 40% e 85% dos “profissionais que ajudam” desenvolvem trauma vicário, fadiga com compaixão ou altas taxas de sintomas traumáticos.¹⁹

Marcas Invisíveis do Sofrimento Solidário: Traumatização Vicariante em Profissionais da Saúde Mental

Invisible Marks of Solidarity Suffering: Vicarious Traumatization in Mental Health Professionals

*Juliana Reis de Albuquerque^I
Matheus Pereira da Silva^{II}
Rita de Cássia Hoffman Leão^{III}*

RESUMO

PALAVRAS-CHAVE

- Traumatização Vicariante;
- Saúde Mental;
- Profissionais de Saúde;

KEYWORDS

- Vicarious Traumatization;
- Mental health;
- Health professionals

Introdução: Atualmente, com o DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), o trauma vicário é reconhecido como um efetivo distúrbio psicológico. Os profissionais de saúde que trabalham com pacientes traumatizados apresentam maior risco de desenvolver a patologia, vez que atuam em campo propício ao aparecimento de reações de estresse e exaustão, tanto física quanto emocional. **Objetivo:** evidenciar, através da literatura científica, a correlação entre a ocorrência do transtorno vicariante e os profissionais de saúde, caracterizando esse grupo como de risco para o desenvolvimento de Traumatização Vicariante. **Metodologia:** utilizaram-se as bases de dados eletrônicas LILACS, SciELO e PubMed (*Public/Publisher MEDLINE*). Dentre os critérios de inclusão foram escolhidos artigos publicados no período de 2001 a 2022. Os termos de busca foram definidos através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): *vicarious trauma* ou *secondary trauma* ou *secondary PTSD* ou *stress disorder* ou *ptsd* ou *mental health professionals* ou *mhp* ou *MHP* ou *trauma vicariante* ou *traumatização vicariante* ou *burnout* ou *compassion fatigue* ou *TSI Belief Scale* ou *TABS*.

Resultados: selecionaram-se 31 artigos,

Recebido em:

Aprovado em:

dos 41 encontrados. Estudos demonstraram que o exercício da profissão na área da saúde favorece o aparecimento de reações de estresse e exaustão, que por sua vez facilitam a instalação e o desenvolvimento do transtorno vicariante.

Conclusões: *Os profissionais de saúde, por lidarem, diariamente, com a dor e o sofrimento humano, representam grupo de risco para o surgimento da fadiga por compaixão.*

ABSTRACT

Introduction: *Currently, with the DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), vicarious trauma is recognized as an effective psychological disorder. Health professionals who work with trauma patients are at greater risk of developing the pathology, as they work in a field that is prone to stress and exhaustion reactions, both physical and emotional. Objective: to highlight, through scientific literature, the correlation between the occurrence of vicarious disorder and health professionals, characterizing this group as being at risk for developing Vicarious Traumatization.*

Methodology: *the electronic databases LILACS, SciELO and PubMed (Public/Publisher MEDLINE) were used. Among the inclusion criteria, articles published between 2001 and 2022 were chosen. The search terms were defined using the Health Science Descriptors (DeCS): vicarious trauma or secondary trauma or secondary PTSD or stress disorder or ptsd or mental health professionals or mhp or MHP or vicarious trauma or vicarious traumatization or burnout or compassion fatigue or TSI Belief Scale or TABS.*

Results: *31 articles were selected, out of the 41 found. Studies have shown that working in the health sector favors the emergence of stress and exhaustion reactions, which in turn facilitate the onset and development of vicarious disorder.*

Conclusions: *Health professionals, as they deal with human pain and suffering on a daily basis, represent a risk group for the emergence of compassion fatigue.*

1. INTRODUÇÃO

A ocorrência de eventos traumáticos, especialmente os de natureza violenta, contribui, sobremaneira, para o surgimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em suas vítimas, uma doença psiquiátrica que pode acontecer em pacientes submetidos a episódios como desastres naturais, acidentes automobilísticos, ataque terrorista, abuso sexual ou outra forma de violência urbana.²⁰ É sabido que acomete mais frequentemente mulheres jovens, com uma prevalência em torno de 10 a 12% no sexo feminino contra 5 a 6% no masculino, enquanto que a prevalência de TEPT na população geral é em torno de 6,7%.²¹ Atualmente, com o DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), não só vítimas diretas de episódios traumáticos são passíveis de desenvolver o TEPT. De acordo com os critérios de classificação atuais, testemunhas de eventos traumáticos, familiares ou amigos de vítimas de trauma ou até mesmo profissionais que escutam e/ou ajudam aqueles que sofrem, como equipes de socorristas e terapeutas, podem desenvolver sintomas de TEPT.²² Nesse contexto, surge o que, até então, era subdiagnosticado ou muito pouco considerado: a ideia de que os profissionais da saúde mental, tão diretamente em contato com as vítimas de episódios traumáticos, podem ser, eles próprios, portadores de transtornos de

estresse traumático, nesses casos secundários aos eventos de seus pacientes.²³ Ao avaliar os profissionais que atuam na área da saúde mental, como psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, e o trabalho em que estão inseridos, percebe-se a existência de um grande campo propício ao aparecimento de reações de estresse e exaustão, tanto física quanto emocional. São especialistas que lidam, diariamente, com a dor e o sofrimento humano, as limitações impostas pelos transtornos mentais que, tão enfaticamente, alteram a vida dos pacientes e suas famílias, e que aprendem, das mais diversas formas, a sobreviver em meio a toda essa dinâmica de transformações.²⁴ Esses profissionais, portanto, podem tornar-se, eles mesmos, pacientes e passar a mostrar-se cansados ou indiferentes ao que antes faziam tão bem. Profissionais de saúde mental que trabalham com população vítima de eventos traumáticos têm uma exposição maior aos relatos dos eventos traumáticos de seus pacientes, tornando-se, assim, mais propensos a desenvolver episódios semelhantes aos de seus pacientes.² Dessa forma surge o conceito de Traumatização Vicariante, proposto inicialmente por Pearlman e McCann (1990),²⁵ caracterizado pela modificação das crenças inerentes ao profissional, sendo esta secundária à empatia que o mesmo desenvolve pelo paciente atendido e seu processo de sofrimento traumático. É uma condição com sintomatologia marcadamente cognitiva, porém com a presença, não raro, de sintomas semelhantes aos do TEPT, sendo

consequência da exposição cumulativa aos relatos dos eventos traumáticos dos pacientes.⁴ Nesta revisão narrativa, a Traumatização Vicariante será abordada, com sua conceituação e principais fatores de risco e variáveis a ela associadas, bem como a importância da sua identificação e tratamento. Além disso, diferenciações conceituais serão feitas com outras condições psiquiátricas que frequentemente também acometem profissionais envolvidos no atendimento a vítimas de eventos traumáticos.²⁶ Considerando a importância da saúde mental nas políticas públicas atuais e a necessidade de, cada vez mais, haver uma melhoria nas condições de trabalho dos profissionais, com uma maior preocupação em suas condições físicas e psicológicas de atuação, a Traumatização Vicariante torna-se tema relevante e bastante importante, sendo, assim, o alvo principal deste estudo.²⁷

2. OBJETIVO GERAL

Pretende-se estudar eventos traumáticos vivenciados por profissionais de saúde consequente a contato com vítimas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) ou episódios traumáticos de natureza violenta, evidenciando seu surgimento como decorrência direta dos eventos experimentados por seus pacientes.

2.1 Objetivos específicos

— Realizar uma revisão narrativa, conceituando e definindo Traumatização Vicariante; Diferenciar TV de TEPT secundário,

Burnout e Fadiga por Compaixão.

3. MÉTODOS

O presente projeto trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), a qual tem a finalidade de reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de maneira sistemática e ordenada. Permitindo a síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Os procedimentos metodológicos considerados essenciais para a construção da RI são: a formulação da questão e dos objetivos da revisão; estabelecimentos dos critérios para seleção de artigos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na RI; análise dos dados e apresentação dos resultados. A busca por estudos que contemplassem o referido tema se deu nas seguintes bases de dados: Centro Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed (Public/Publisher MEDLINE). Os termos de busca foram definidos através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): vicarious trauma ou secondary trauma ou secondary PTSD ou stress disorder ou ptsd ou mental health professionals ou mhp ou MHP ou trauma vicariante ou traumatização vicariante ou burnout ou compassion fatigue ou TSI Belief Scale ou TABS. A busca eletrônica foi realizada entre 15/04/2023 e 15/05/2023 nas plataformas eletrônicas acadêmicas e através de seleção manual de referências e pesquisa em livros textos nas línguas portuguesa, espanhola e

inglesa. Foram utilizados os seguintes termos de busca: vicarious trauma, ou secondary PTSD ou trauma vicariante ou traumatização vicariante. Os critérios de exclusão foram: Estudos restritos à avaliação de profissionais da saúde mental em eventos catastróficos (ex.: guerras, ataques terroristas, tsunamis); Estudos cujo público alvo era veteranos de guerra, militares na ativa, equipes de resgate ou outro grupo não relacionado à saúde mental; Estudos direcionados à Pandemia COVID 19, à situações específicas de trauma (abuso sexual, tortura, eventos da natureza) Estudos anteriores a 2018, repetidos ou em língua diversa de Português/Inglês/Espanhol Foram incluídos neste estudo 39 artigos completos, publicados em português, espanhol e inglês, estudos de abordagem quantitativa, qualitativa e de revisão, publicados no período de 2001 a 2022. Foram excluídos editoriais, resumos, estudos não disponibilizados gratuitamente na íntegra e estudos que não se enquadrarem no tema escolhido, ficando com o total de 31 artigos. Destes, foram identificados 31 artigos que se enquadraram nos aspectos metodológicos descritos anteriormente, a partir da leitura e análise criteriosa dos títulos, resumos e conteúdos dos artigos para a pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais da saúde, em decorrência de contato com as vítimas de episódios traumáticos, podem ser, eles próprios, portadores de transtornos de estresse traumático, nesses casos secundários e ligados

aos eventos de seus pacientes. Não somente isto, mas observou-se que a Traumatização Vicariante é um fenômeno que acomete prevalentemente estes profissionais, uma vez que o campo de saúde encontra-se permeado por eventos traumáticos que favorecem o aparecimento de reações de estresse e exaustão, e propiciam a instalação e o desenvolvimento do transtorno vicariante. Os profissionais da área de saúde, por lidarem, diariamente, com a dor e o sofrimento humano, representam, assim, grupo de risco para o surgimento da fadiga por compaixão.

4.1 Tabela 1. Quanto às amostras do estudo

DOI	Revista / ano	Autores	País / Amostra de Estudo
1. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012527.pub2	Cochrane Database of Systematic Reviews/2020	KUNZLER, A. M. et al	EUA/Não se aplica
2. https://doi.org/10.1002/14651858.CD013443.pub2	Cochrane Database of Systematic Reviews/2022	BERTOLINI, F. et al	EUA/ Não se aplica
3. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003262	PLOS Medicine/2020	COVENTRY, P. A. et al	EUA/ Não se aplica
4. https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562840	European Journal of Psychotraumatology/2019	GREINACHER, A. et al	Alemanha/ Não se aplica
5. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.0951	JAMA Psychiatry/ 2019	MERZ, Jasmin; SCHWARZER, Guido; GERGER, Heike	EUA/ Não se aplica
6. doi:10.1001/jama.2018.12777	JAMA/ 2018	ROTENSTEIN, Lisa S. et al	EUA/ Não se aplica
7. doi: 10.1097/MD.00000000000011086	Medicine/ 2018	ZHANG, Ying-Ying et al	China/ Não se aplica
8. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01683	Frontiers in psychology/ 2020	CONVERSANO, Ciro et al	Itália/ Não se aplica
9. https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2022278	European Journal of Psychotraumatology/ 2022	SUTTON, Lucy et al	Inglaterra/ Não se aplica
10. https://doi.org/10.1177/15248380221082079	Trauma, Violence, & Abuse/ 2022	TSIRIMOKOU, Alexandra; KLOESS, Juliane A.; DHINSE, Sonia K	Inglaterra/ Não se aplica
11. https://doi.org/10.1080/13218719.2020.1855270	Psychiatry, Psychology and Law/ 2021	IVERSEN, Stine; ROBERTSON, Noelle	Austrália/Nova Zelândia/ Não se aplica
12. https://doi.org/10.1080/13218719.2021.1894259	Psychiatry, Psychology and Law / 2022	PAGE, Jessica; ROBERTSON, Noelle.	Austrália/Nova Zelândia/ Não se aplica
13. https://doi.org/10.2147/PRBM.S359382	Psychology Research and Behavior Management/ 2022	CREGO, Antonio et al	Espanha/ Não se aplica
14. https://doi.org/10.3390/ijerph17196987	International Journal of Environmental Research and Public Health / 2020	SINGH, Jasmeet et al	Inglaterra/ Não se aplica
15. https://doi.org/10.1177/1524838021991310	Sage journals <i>Trauma, Violence, & Abuse</i> , 23(5), 1437-1460.	KIM, Jeongsuk et al	EUA/ Não se aplica
16. DOI: 10.1097/NNA.00	JONA: The Journal of Nursing Administration	WAHL, Carol et al	EUA / 20 enfermeiros

00000000000069 1	48(12):p 615-621, December 2018.		
17. DOI: 10.1097/JAN.00 00000000000026 3	<i>Journal of Addictions Nursing</i> , 30(1), 32–39	WILLIAMSON, Dawn	EUA / 44 enfermeiros / Departamento de emergência de um grande centro de trauma urbano acadêmico de nível 1
18. https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00070	<i>Frontiers in Neuroscience</i> , 12, 70.	WINBLAD, Neal E.; CHANGARIS, Michael; STEIN, Phyllis K	EUA / 18 Prestadores de cuidados de saúde: psicólogos, assistentes sociais, médicos, psiquiatras, fisioterapeutas e outros terapeutas orientados para o corpo
19. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261	<i>PLoS One</i> , 13(11)	DELANEY, Martin C	Escócia / 18 enfermeiros / Departamento diversificado (tratamento de câncer, cardiologia, maternidade, obstetrícia, terapia intensiva e urologia) em um hospital
20. https://doi.org/10.1097/DCC.000000000000288	<i>Dimensions of Critical Care Nursing</i> , 37(2), 87–96	BUCHANAN, Teresa M. et al	EUA / 42 Prestadores de cuidados de saúde, enfermeiros (n = 29), fisioterapeutas (n = 2), terapeutas ocupacionais (n = 1), farmacêuticos

			(n = 1) e outros (n = 9) / Divisão cardiovascular de um hospital
21. https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1868	South African Journal of Psychiatry/2022	MUNISHVARAN, Kuriesha; BOOYSEN, Duane D	África do Sul/ 03 psicólogos clínicos
22. https://doi.org/10.21500/16578031.4792	Ágora U.S.B/2021	TOBÓN-RESTREPO, Luis Javier	Colômbia/ Não se aplica
23. https://doi.org/10.7440/res66.2018.02	Revista de Estudios Sociales/2018	HERNANDEZ-WOLFE, Pilar	Colômbia/ Não se aplica
24. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0013	Trends Psychiatry Psychother/ 2018	Barros AJ, Teche SP, Rodrigues A, Severo C, Saldanha, R.; Bassols AM, et al	Brasil/ Não se aplica
25. https://doi.org/10.15210/jonah.v12i2.3340	Journal of Nursing and Health/2022	Batalha, Edenise Maria Santos da Silva; Melleiro, Marta Maria; Borges, Elisabete Maria das Neves	Brasil/ 201
26. http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210034	Reme: Revista Mineira de Enfermagem/2021	RODRIGUES, Mariana de Sousa Dantas et al	Brasil/ Não se aplica
27. doi: 10.1097/JTN.0000000000000616. PMID: 34678805; PMCID: PMC8594510.	J Trauma Nurs. 2021 Nov-Dec 01;28(6):367-377	MUEHLHAUSEN, Beth LBL	EUA / 36 médicos, enfermeiros e assistentes / Grande centro de trauma metropolitano de nível I do Centro-Oeste e participantes da conferência anual da Associação Oriental para a Cirurgia do Trauma de 2018
28. DOI: 10.3390/ijerph20043503	Int J Environ Res Public Health. 2023 Feb 16;20(4):3503	KOUNENOU, Kalliope et al	Grécia / 214 profissionais de saúde mental (32 homens e 182 mulheres) /

			Setores público e privado
29. doi: 10.1080/17482631.2022.2040089. PMID: 35195506; PMCID: PMC8925925.	Int J Qual Stud Health Well-being. 2022 Dec;17(1):2040089.	ROBERTS, Candace et al	Canadá/ Não se aplica
30. doi: 10.1590/1518-8345.2973.3175	Rev Lat Am Enfermagem. 2019	BORGES, Elisabete Maria das Neves et al	Brasil / 87 enfermeiros / Unidade de pronto atendimento adulto de um hospital universitário.
31. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0013	Trends Psychiatry Psychother [Internet]. 2018Jan;40(1):1–7.	Barros AJS, Teche SP, Rodrigues A, Severo C, Saldanha R, Bassols AM, et al.	Brasil /Não se aplica

4.2 Tabela 2. Características do estudo

Local	Duração do estudo	Tipo do estudo/desenho metodológico	Principais alterações evidenciadas	Conclusão
1. EUA	Junho de 2020	Revisão /intervenção	Na pós-intervenção, evidências de qualidade muito baixa indicaram que, em comparação com os controles, os profissionais de saúde que recebem formação em resiliência podem reportar níveis mais elevados de resiliência, níveis mais baixos de depressão e níveis mais baixos de stress ou de percepção de stress. Houve pouca ou nenhuma evidência de qualquer efeito do treinamento de resiliência na ansiedade, no bem-estar ou na qualidade de vida. Os tamanhos dos efeitos foram pequenos, exceto para resiliência e redução do estresse (moderado). Dados sobre efeitos adversos estavam disponíveis para três estudos, e nenhum relatou quaisquer efeitos adversos ocorridos durante o estudo (evidência de qualidade muito baixa)	Para os profissionais de saúde, há evidências de grau de certeza muito baixo de que, em comparação com o controlo, o treino de resiliência pode resultar em níveis mais elevados de resiliência, níveis mais baixos de depressão, stress ou percepção de stress, e níveis mais elevados de certos fatores de resiliência na pós-intervenção. A escassez de dados de médio ou longo prazo, as intervenções heterogêneas e a distribuição geográfica restrita limitam a generalização dos nossos resultados. As conclusões devem, portanto, ser tiradas com cautela. Os resultados sugerem efeitos positivos do treinamento em resiliência para profissionais de saúde, mas as evidências são muito incertas. Há uma clara necessidade de replicações de alta qualidade e melhores desenhos de estudo.
2. EUA	Novembro de 2020	Revisão /intervenção	A evidência sobre se o propranolol foi mais eficaz na redução da gravidade dos sintomas de TEPT em comparação com o placebo, três meses após o evento traumático, é inconclusiva, devido ao sério risco de viés entre	Esta revisão fornece evidências incertas apenas em relação ao uso de hidro cortisona, propranolol, dexametasona, ácidos graxos ômega-3, gabapentina, paroxetina, fórmula PulmoCare, fórmula Oxepa ou 5-hidroxitriptofano como

			os estudos incluídos, à inconsistência grave entre os resultados dos estudos e a problemas muito graves. imprecisão da estimativa do efeito. Nenhum estudo forneceu dados sobre taxas de abandono devido a efeitos colaterais três meses após o evento traumático. As evidências sobre se o propranolol foi mais eficaz do que o placebo na redução da probabilidade de sofrer TEPT três meses após o evento traumático são inconclusivas, devido ao sério risco de viés entre os estudos incluídos e à imprecisão muito grave da estimativa do efeito. Nenhum estudo avaliou incapacidade funcional ou qualidade de vida.	estratégias universais de prevenção de TEPT. Pesquisas futuras poderão se beneficiar de amostras maiores, melhores relatos de efeitos colaterais e inclusão de medidas de qualidade de vida e funcionamento.
3. EUA	Agosto 2020	Revisão sistemática	Nesta revisão sistemática e metanálise, observamos que as intervenções psicológicas focadas no trauma são eficazes no manejo de problemas de saúde mental e comorbidades em pessoas expostas a traumas complexos. Intervenções multicomponentes, que podem incluir abordagens baseadas em fases, foram o pacote de tratamento mais eficaz para o gerenciamento do TEPT em traumas complexos.	Estabelecer formas ideais de fornecer intervenções psicológicas multicomponentes para pessoas expostas a eventos traumáticos complexos é uma prioridade clínica e de pesquisa.
4. Alemanha	Maio 2018	Revisão sistemática	Encontramos baixos níveis de traumatização secundária nos socorristas. Vários estudos descrevem fatores de proteção e de risco para traumatização	Além do efeito imunizante, a baixa prevalência de traumatização secundária nos socorristas pode ser explicada pela desejabilidade social e pelas preocupações com a

			secundária, incluindo fatores pré-traumáticos (por exemplo, idade, sexo), peritraumáticos (por exemplo, exposição, exaustão emocional) e pós-traumáticos (por exemplo, apoio social, uso de álcool e tabaco).	perda de emprego. Portanto, podemos estar subestimando a prevalência de traumatização secundária em socorristas. Alguma resiliência (apoio social) e factores de risco (género feminino) são consistentes com pesquisas anteriores noutras populações. No entanto, devido aos desenhos dos estudos transversais, devemos interpretar a resiliência e os fatores de risco com cautela. A investigação futura deverá centrar-se em desenhos de estudos longitudinais e em intervenções preventivas e curativas.
5. EUA	Setembro 2019	Uma meta-análise de rede	Nenhuma abordagem de tratamento foi considerada superior no final do tratamento. No último acompanhamento, os tratamentos psicoterapêuticos apresentaram maior benefício que os tratamentos farmacológicos tanto em rede quanto em pares. Nenhuma diferença foi encontrada entre tratamentos combinados e tratamentos psicoterapêuticos no acompanhamento de longo prazo, e os tratamentos combinados foram associados a melhores resultados do que os tratamentos farmacológicos na metanálise em rede, mas não na meta-análise pareada, que incluiu 2 ECRs. Nenhuma evidência foi encontrada de aceitabilidade diferencial das três abordagens de tratamento.	Estes resultados sugerem superioridade dos tratamentos psicoterapêuticos sobre os tratamentos farmacológicos; meta-análises em rede, mas não em pares, sugerem superioridade dos tratamentos combinados sobre os tratamentos farmacológicos na melhoria da gravidade dos sintomas de TEPT a longo prazo. A escassez de resultados relatados a longo prazo dificulta conclusões definitivas e demonstra a necessidade de evidências robustas de ensaios comparativos em grande escala que forneçam dados de acompanhamento a longo prazo.

6. EUA	Setembro 2018	Revisão sistemática	Os estudos relataram estimativas de prevalência de burnout geral ou subcomponentes de burnout de forma variável: 67,0% (122/182) em burnout geral, 72,0% (131/182) em exaustão emocional, 68,1% (124/182) em despersonalização e 63,2% (115/182) em despersonalização. 182) sobre baixa realização pessoal. A prevalência geral de burnout variou de 0% a 80,5%. As prevalências de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal variaram de 0% a 86,2%, 0% a 89,9% e 0% a 87,1%, respectivamente. Devido a inconsistências nas definições e nos métodos de avaliação do burnout entre os estudos, as associações entre burnout e sexo, idade, geografia, tempo, especialidade e sintomas depressivos não puderam ser determinadas de forma confiável.	Nesta revisão sistemática, houve variabilidade substancial nas estimativas de prevalência de burnout entre médicos praticantes e variação acentuada nas definições de burnout, métodos de avaliação e qualidade do estudo. Estes resultados impedem conclusões definitivas sobre a prevalência do burnout e realçam a importância de desenvolver uma definição consensual de burnout e de padronizar ferramentas de medição para avaliar os efeitos do stress ocupacional crónico nos médicos.
7. China	Junho 2018	Meta-análise correlativa	Onze estudos foram utilizados para meta-análise. Houve uma forte correlação positiva entre a fadiga por compaixão e o esgotamento, enquanto a satisfação por compaixão teve uma correlação negativa fraca com a fadiga por compaixão, mas moderada com o esgotamento. O estresse e o afeto negativo foram moderadamente associados positivamente à fadiga	Na enfermagem, uma variedade de fatores estressantes e afetos negativos promovem a fadiga por compaixão e o esgotamento, enquanto o afeto positivo é útil para alcançar a satisfação por compaixão.

			por compaixão, mas fracamente correlacionados ao esgotamento. O afeto positivo e os fatores pessoais/sociais tiveram relação inversa fraca com o burnout. O afeto positivo também teve uma relação moderadamente positiva com a satisfação por compaixão. Fatores demográficos ou profissionais não foram significativamente relacionados à satisfação por compaixão, fadiga por compaixão ou esgotamento.	
8. Pisa, Itália	Janeiro de 2004 a Maio de 2020	Revisão sistemática	Os estudos experimentais incluídos apresentaram diversos tipos de delineamento, tais como: ensaios clínicos randomizados (4), estudos com medidas pré-pós (24), estudos transversais (12), estudos de coorte (11) e estudos qualitativos (7). Entre os artigos incluídos, alguns dos estudos experimentais investigaram a eficácia de uma intervenção baseada em MBSR (Kabat-Zinn, 2009) ou intervenções relacionadas à compaixão (Neff e Germer, 2013) em relação a variáveis psicológicas e fatores relacionados à qualidade de vida em profissionais de saúde. Alguns estudos compararam MBSR, intervenções relacionadas à atenção plena e intervenções relacionadas à compaixão com grupos	Esta revisão sistemática resumiu as evidências sobre as qualidades relacionadas à atenção plena e à compaixão dos profissionais de saúde, bem como aos efeitos potenciais do MBSR, das intervenções relacionadas à atenção plena e à compaixão nas variáveis psicológicas dos profissionais, como atenção plena, autocompaixão e qualidade de vida. A combinação de treinamentos estruturados de atenção plena e cultivo da compaixão pode aumentar os efeitos das intervenções, limitar a variabilidade dos protocolos de intervenção e melhorar a comparabilidade dos dados de pesquisas futuras.

			de controle não tratados, enquanto outros estudos investigaram transversalmente variáveis de atenção plena ou compaixão na amostra investigada, tentando encontrar correlações com outras variáveis profissionais, como esgotamento e empatia. não sofrer nenhum tipo de intervenção. Destacamos que alguns estudos têm preocupado as intervenções online tanto em termos da sua criação como do impacto nos resultados de saúde.	
9. Londres, Inglaterra	Março de 2021	Revisão sistemática e síntese narrativa	Vinte e três estudos quantitativos, oito estudos qualitativos e cinco estudos de métodos mistos foram incluídos na revisão final. Uma síntese narrativa foi realizada para analisar os achados. Os resultados da avaliação destacam a importância da supervisão regular no âmbito de relações de supervisão de apoio, redes fortes de apoio entre pares e um número de casos equilibrado e diversificado. O valor de ter uma cultura organizacional que reconheça e valide a existência do CTS também era imperativo.	As organizações têm a responsabilidade ética de apoiar os profissionais de saúde mental que empregam e de proporcionar um ambiente de apoio que os proteja contra STS. Esta revisão fornece evidências preliminares sobre os tipos de apoio que devem ser oferecidos e destaca as lacunas na literatura e para onde a investigação futura deve ser direcionada. É necessária mais investigação para avaliar quais as estratégias – e em que condições – que melhor melhoram e previnem as STS.
10. Birmingham, Inglaterra	Janeiro de 2021	Revisão sistemática da literatura	Oito artigos qualitativos e sete quantitativos foram identificados após uma pesquisa sistemática em seis bases de dados eletrônicas e avaliados quanto à sua qualidade através de listas de verificação padronizadas.	De acordo com a teoria psicológica, todos os organismos são naturalmente motivado para o crescimento (Rogers, 1961). No entanto, a maior parte da investigação centrou-se no impacto negativo da

			Os estudos qualitativos foram avaliados utilizando a Lista de Verificação de Avaliação de Qualidade para Estudos Qualitativos (NICE, 2012), e os estudos quantitativos os estudos foram avaliados por meio da Ferramenta de Avaliação para Estudos Transversais (Downes et al., 2016). Profissionais descritos mudanças na forma como se veem, no valor que atribuem aos seus relacionamentos e na sua valorização da vida. Importante fatores organizacionais e características pessoais foram identificados como preditores significativos para o crescimento dos profissionais.	trabalhando com sobreviventes de trauma. Como tal, parece crucial que pesquisas sobre os efeitos positivos e o que pode facilitar crescimento, continua a desenvolver-se. Em última análise, esta revisão demonstra a importância de fornecer um corpo de profissionais bem treinados, supervisionados e autorreflexivos para atender aos necessidades crescentes de indivíduos traumatizados.
11. Austrália/ Nova Zelândia	Outubro de 2019	Revisão Sistemática	Os resultados indicaram uma prevalência comparativamente alta de trauma secundário em profissionais jurídicos e destacaram preditores e correlatos de trauma secundário (sexo, experiência profissional, trauma pessoal e nível de exposição)	Esta revisão é a primeira a fornecer informações coletadas de uma pesquisa sistemática na literatura sobre prevalência de trauma secundário, preditores e fatores associados na profissão jurídica. Os resultados indicaram alta prevalência de trauma secundário nesta população. Também enfatizou a importância de uma exploração mais aprofundada em relação aos preditores de trauma secundário e sugeriu melhorias para pesquisas futuras. Como tal, este artigo destaca o risco de exposição indireta ao trauma nas profissões jurídicas. No entanto, considerando o pequeno número de artigos e a má qualidade da investigação, os resultados estão sujeitos a um grande

				escrutínio. Portanto, esta revisão enfatiza a necessidade de pesquisas cientificamente mais robustas sobre este tema.
12. Austrália/ Nova Zelândia	Setembro de 2019	Revisão sistemática	A síntese revelou que o pessoal penitenciário comunitário relatou esgotamento em níveis semelhantes aos de outras profissões que trabalham em contextos forenses, embora os relatos de trauma secundário parecessem mais elevados. Os fatores preditivos abrangeram fatores pessoais, baseados em funções e organizacionais. A investigação que relata sofrimento relacionado com o trabalho em agentes penitenciários centra-se no esgotamento, mas utiliza modelos divergentes de stress, revela fragilidades metodológicas e, até à data, pouco examinou as respostas ao trauma indireto.	A revisão sistemática do WRD identificou evidências de níveis leves a moderados de esgotamento entre os CCOs, semelhantes aos de outras profissões dentro da aplicação da lei. Vários fatores preditivos foram encontrados para esta população, abrangendo domínios pessoais, organizacionais e baseados em funções. A revisão também revelou evidências circunscritas de trauma secundário elevado, comparável àquelas em profissões semelhantes. Isto justifica mais pesquisas sobre a angústia transmitida indiretamente para estes grupos de pessoal, dado o envolvimento sustentado com clientes vulneráveis. Dados os preditores de WRD nos domínios individual e organizacional, as intervenções clínicas podem visar ambos, no que diz respeito à identificação do sofrimento e às intervenções para mitigá-lo.
13. Espanha	Maio de 2022	Revisão sistemática	A pesquisa, independentemente dos métodos utilizados, aponta principalmente para os benefícios da autocompaixão na saúde mental dos terapeutas e bem-estar; prevenção do estresse ocupacional, esgotamento, fadiga por compaixão e traumatização secundária, bem como melhoria da	Nossa revisão contribui para destacar a importância da autocompaixão entre os profissionais de saúde mental. Embora isso é uma área em que a investigação está actualmente a emergir, os resultados de estudos de natureza metodológica diferente parecem convergem em apontar os benefícios da autocompaixão neste

			competências terapêuticas e aspectos relacionados à eficácia profissional. Na revisão, a autocompaixão apareceu como um processo que poderia explicar os benefícios (por exemplo, no esgotamento) de cultivar outras competências (por exemplo, atenção plena). Para explorar melhor este ponto, uma revisão adicional incluíram 17 estudos focados nos efeitos da atenção plena ou de intervenções baseadas na compaixão na autocompaixão dos terapeutas.	coletivo. Ser auto compassivo está associado, em geral, com melhores níveis de saúde mental e bem-estar. Além disso, a autocompaixão pode atuar como um fator de proteção contra riscos ocupacionais psicossociais aos quais os terapeutas estão potencialmente expostos, como burnout e secundário estresse traumático. Uma atitude autocompassiva também poderia ter um efeito positivo em aspectos como a autoeficácia e competência dos profissionais e a qualidade da própria relação terapêutica. Todos os aspectos mencionados acima tornam altamente aconselhável incluir a formação em autocompaixão no currículo dos profissionais de saúde mental, uma vez que, como qualquer outra habilidade, ela precisa ser bem compreendida e praticada para superar possíveis dificuldades e obter o maior benefícios. De qualquer forma, como mencionado, esta é uma área onde ainda é necessária muito mais investigação, especialmente de um natureza experimental
14. Nottingham, Inglaterra	Agosto de 2020	Revisão Sistemática	Os resultados sugeriram uma modelo teórico consistente com o modelo Demandas-Recursos de Trabalho, em que as demandas de trabalho (como trauma no local de trabalho, carga de	A presente revisão é a primeira revisão sistemática a comparar as demandas de trabalho e os recursos associados com fadiga por compaixão em profissionais de saúde mental. Adotou uma abordagem organizada e científica para

			trabalho e ambientes terapêuticos) estão associados à fadiga por compaixão e ao trabalho recursos (como supervisores, colegas de trabalho e suporte organizacional) mitigam o impacto do trabalho demandas. Além dos factores orientados para a pessoa, os fatores relacionados com o trabalho são críticos para a prevenção de fadiga de compaixão.	revisar a literatura. Os resultados desta revisão sugerem que as exigências do trabalho estão associadas a a fadiga por compaixão incluiu experiências de trauma no local de trabalho, carga de trabalho e ambientes terapêuticos. Os recursos de trabalho encontrados para prevenir a fadiga por compaixão foram o apoio de colegas de trabalho e supervisores e o fornecimento de recursos e apoio organizacional. Além disso, os resultados indicaram que o trabalho os recursos mitigaram o impacto das demandas do trabalho na fadiga da compaixão. As conclusões da revisão implicações tanto para a prática como para a teoria, expondo lacunas críticas na literatura e elaborando as implicações práticas dos resultados. Poderia funcionar como um guia para organizações de saúde mental ou instituições para refinar as demandas de trabalho ou aumentar os recursos para salvaguardar a saúde mental e o bem-estar de seu pessoal. Embora as limitações desta revisão possam ter influenciado a seleção dos estudos e processos de extração de dados, o que poderia ter impactado as descobertas, nossas conclusões estão alinhadas com a literatura ocupacional mais ampla sobre fatores e estresse no local de trabalho. No entanto, mais pesquisas são necessário para determinar a prevalência
--	--	--	---	--

				da fadiga por compaixão entre profissionais de saúde mental e para identificar de forma mais abrangente as demandas de trabalho e os recursos de trabalho associados a ele
15. EUA	Março de 2021	Revisão sistemática da literatura	Esta revisão de escopo incluiu 27 estudos empíricos, diversos em suas amostras, métodos, programas de intervenção e resultados.	A revisão do âmbito mostra que as intervenções de FP foram implementadas em diversos contextos com resultados promissores. No entanto, esta revisão sugere que as intervenções de FP devem ser adaptadas a ambientes de serviços específicos e às diversas origens dos participantes do estudo. Além disso, há necessidade de estudos metodologicamente robustos para identificar intervenções eficazes no tratamento da TV. Os investigadores também sugeriram que a FP oferece potenciais aspectos positivos ao proporcionar uma oportunidade para um maior crescimento profissional e resiliência, através, por exemplo, do crescimento pós-traumático vicário (Arnold et al., 2005), da resiliência vicária (Hernández et al., 2007) e resiliência compartilhada em uma realidade traumática (Nuttman-Shwartz, 2015). Reconhecemos que essa resiliência e crescimento profissional através da exposição ao trauma podem ser alcançados quando a VT é abordada de forma adequada através de programas de intervenção eficazes.

				Assim, o desenvolvimento e a implementação de intervenções de FP, com base em abordagens personalizadas, devem ser uma tarefa primária e essencial, a fim de apoiar os prestadores de serviços na prossecução dos caminhos da FP para a resiliência e o crescimento profissionais.
16. EUA	Dezembro de 2018	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	Foram encontradas melhorias estatisticamente significativas na CS e melhorias não estatísticas na FC.	Promover uma PNE pode aumentar a SC e potencialmente prevenir sequelas físicas, emocionais, sociais e intelectuais da FC relacionadas ao trabalho.
17. EUA	Janeiro a Março de 2019	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	A diferença nas subescalas pré e pós-teste do Short Alcohol and Alcohol Problems Perceptions Questionnaire de segurança de papel (valor esperado = 8,5, $p < 0,006$) e compromisso terapêutico (valor esperado = 7,50, $p = 0,018$) foi estatisticamente significativa. Para os construtos do ProQOL não foi encontrada significância estatística. As subescalas do ProQOL foram comparadas com as normas e foram estatisticamente significativamente diferentes.	As atitudes dos enfermeiros em relação aos pacientes com AUDs melhoraram após a conclusão do currículo. Os enfermeiros estudados apresentavam níveis mais elevados de satisfação profissional no início do estudo.
18. EUA	Fevereiro de 2018	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	NOVA com medidas repetidas mostrou que houve reduções significativas nos sintomas de ansiedade (GAD7, $p < 0,001$) e nos sintomas de somatização (PHQ15, $p < 0,001$). A qualidade de vida	Os resultados sugerem que os profissionais que frequentam o curso de formação SE® de 3 anos experimentam uma melhoria significativa nas medidas auto-relatadas associadas à resiliência, incluindo: qualidade de

			relacionada à saúde (uma medida de bem-estar físico) e a qualidade de vida social (uma medida de bem-estar interpessoal) aumentaram significativamente (QV em saúde $p = 0,028$; QV social $p = 0,046$).	vida (bem-estar) e sintomas psicológicos (ansiedade e somatização). Nossos resultados apoiam a importância de pesquisas futuras em uma amostra maior e apoiam a exploração, transversal e prospectivamente, da relação da resiliência clínica e das mudanças na resiliência clínica com o treinamento SE® e os resultados clínicos. Estes dados têm implicações para outras profissões em risco de exposição ao trauma vicário (TV), incluindo enfermeiros, prestadores de serviços médicos e paramédicos.
19. Escócia	Novembro de 2021	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	A atenção aprimorada relatada foi um preditor de redução do estresse traumático secundário e do esgotamento e do aumento da resiliência. No entanto, a associação entre atenção plena e satisfação por compaixão requer uma investigação mais aprofundada	Este é o primeiro estudo a examinar os benefícios teóricos sugeridos de uma intervenção de autocompaixão na fadiga por compaixão e na resiliência dos enfermeiros. Este estudo piloto observacional é limitado, em generalização, devido ao pequeno tamanho da amostra e à falta de um grupo de controle. No entanto, ao avaliar os efeitos de uma intervenção piloto de autocompaixão consciente para enfermeiros, utilizando uma abordagem de investigação mista, forneceu, pela primeira vez, algumas evidências empíricas preliminares do significado prático de um SCi no fornecimento aos enfermeiros de proteção no trabalho. factores contra a fadiga da compaixão e para aumentar significativamente a sua resiliência. Além disso, os

				resultados qualitativos sugeriram que a formação de enfermeiros em atitudes positivas de amor, bondade e compaixão pode estar associada aos Estados Mentais Positivos co-emergentes que foram relatados.
20.EUA	2018	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	Foram encontradas reduções significativas na ansiedade-estado e traço (Inventário de Ansiedade Traço-Estado), bem como aumentos significativos nas pontuações gerais do UWES em comparação com os valores basais. Apenas a subcategoria dedicação da UWES apresentou melhora significativa.	O envolvimento tem sido associado ao aumento da produtividade e do bem-estar e à melhoria dos resultados organizacionais e dos pacientes. Fornecer estratégias eficazes, como a acupuntura auricular, para apoiar os prestadores de cuidados de saúde na redução da ansiedade no local de trabalho pode melhorar o envolvimento.
21. África do Sul	Junho de 2020	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	A análise de cada participante identificou vários temas significativos, nomeadamente (1) apoio como pessoa do sexo masculino, (2) ser apreciativo, (3) narrativas de traumas difíceis, (4) uma mãe e um psicólogo e (5) medo e desesperança.	O tratamento do estresse traumático entre psicólogos clínicos que trabalham em um hospital psiquiátrico público pode levar a experiências de trauma vicário e estresse traumático. Além disso, os participantes experimentaram um perigo adicional no tratamento de pacientes em estado de alto risco, expondo os psicólogos ao estresse traumático. Além disso, os psicólogos reconheceram a influência do gênero e da raça e o seu impacto nos seus papéis nas suas vidas pessoais e profissionais como profissionais que tratam o stress traumático.
22. Medellín	Não especificada	Artigo de reflexão	Não se aplica	Os profissionais de saúde, independentemente da sua especialização, seja pelo fato de trabalharem

				ou cuidarem de outras pessoas, podem ficar fatigados e sentirem-se derreteram suas forças, isso também confirma sua humanização, empatia e interesse pelos outros, Além disso, para não falharem no processo de cuidar, devem assumir a possibilidade da fadiga da compaixão, com a responsabilidade pessoal do autocuidado.
23. Bogotá	Não especificada	Revisão abrangente	A resiliência vicária (rv) é uma ferramenta útil para contrariar processos profundamente fatigantes, nos quais os ajudantes podem sentir-se “vítimas” daqueles com quem trabalham. Estar atento tanto à fadiga por compaixão quanto à RV ajuda a fortalecer a saúde física e mental de quem trabalha em contextos onde o sofrimento está presente.	Reconhecer a importância da RV para o bem-estar dos ajudantes pode levá-los a tomar decisões proativas sobre como equilibrar trabalho e vida e cuidar melhor de si mesmos. Isto pode, por sua vez, fomentar emoções mais positivas (por exemplo, gratidão, maior autocompaixão) e aumentar a consciência que os profissionais têm sobre a sua posição social privilegiada. Incorporar a RV na formação de terapeutas de trauma, professores que trabalham com crianças afetadas pela violência e mães comunitárias tem o potencial de aumentar a sua consciência sobre os traumas daqueles que ajudam e trazer-lhes benefícios que vão além do ambiente de trabalho. Essa formação ensinará os prestadores de ajuda a expandir habitualmente a sua visão da ajuda para incluir emoções positivas e crenças sobre os benefícios recíprocos do seu trabalho com as vítimas.

24. Porto Alegre	Não especificada	Revisão de literatura	A adaptação transcultural demonstrou alta equivalência semântica, tanto para o significado geral (>95,0%) quanto referencial (>90,0%). O alfa de Cronbach total foi de 0,9173. Todos os 84 itens foram mantidos e contribuíram favoravelmente para a consistência interna da escala. Os valores médios da escala verbal-numérica adaptada para a compreensão verbal obtidos dos profissionais de saúde variaram de 4,2 a 4,9	A versão brasileira da TABS demonstrou equivalência conceitual, de itens e semântica de alta qualidade com o instrumento original, bem como elevada aceitabilidade, consistência interna e compreensão verbal. A escala está atualmente disponível para uso.
25. Brasil/Portugal	Janeiro/2019 - Fevereiro/2019	Estudo observacional / Estudo de prevalência	A satisfação por compaixão foi positivamente relacionada com quatro das cinco dimensões da cultura de segurança do paciente e com o grau de segurança do paciente, enquanto o burnout teve relação negativa com todas as dimensões e com o grau de segurança do paciente e o estresse traumático secundário teve relação negativa com três dimensões	Medidas que visem aumentar a satisfação por compaixão e diminuir o burnout e o estresse traumático secundário devem ser implementadas visando melhorar a qualidade de vida profissional e a segurança do paciente.
26. Belo Horizonte	março de 2020	Guia de prática clínica / Estudo prognóstico / Revisão sistemática	As evidências revelaram fatores importantes para o gerenciamento da fadiga por compaixão, tais como programas de capacitação profissional, reconhecimento do problema e a associação com as relações interpessoais na assistência paliativa.	O estudo destacou que o avanço da abordagem paliativa em níveis de assistência distintos denota mais vulnerabilidade à fadiga por compaixão em profissionais de Enfermagem, o que requer mais investimentos em atividades educativas laborais bem como mais atenção por parte dos gestores. Por ser um tema significativo para o bem-estar e o cuidado, as evidências identificadas

				sobre a fadiga por compaixão podem subsidiar novas investigações no campo da saúde mental do trabalhador da Enfermagem e de áreas correlatas.
27. EUA	Novembro-Dezembro 2021	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	Os participantes foram recrutados em um grande centro de trauma metropolitano de nível I do Centro-Oeste e participantes da conferência anual da Associação Oriental para a Cirurgia do Trauma de 2018. Quatro padrões emergiram das entrevistas que transcenderam a afiliação religiosa ou espiritual e a especialidade médica. Estes incluíam (1) o mundo do trauma; (2) crenças religiosas ou espirituais que orientam o seu trabalho; (3) a necessidade de sistemas de apoio; e (4) a importância dos mecanismos de enfrentamento.	A religião ou espiritualidade desempenha um papel subjacente na construção de significado e, no momento, no enfrentamento dos profissionais do trauma.
28. Grécia	Fevereiro 2023	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	A correlação mais forte e estatisticamente significativa foi entre burnout e trauma vicário. Também encontramos correlações não significativas, como aquelas entre trauma vicário e empatia ou anos de supervisão, bem como entre empatia, anos de supervisão e experiência profissional.	Descobriu-se que o trauma vicário e os anos de supervisão influenciam muito a ocorrência de burnout em profissionais de saúde mental gregos que praticam psicoterapia. Descobriu-se também que a empatia tem impacto no esgotamento dos terapeutas. No entanto, nenhum outro fator demográfico foi considerado preditivo de burnout. Estes resultados confirmam que o trauma vicário e a empatia levam à vulnerabilidade dos terapeutas, enquanto a supervisão parece

				fornecer uma solução para os seus sintomas de burnout. Atualmente, esta investigação continua com a adição de variáveis individuais, como a personalidade e a autocompaixão dos profissionais de saúde mental, embora fosse bastante interessante realizar a mesma investigação em vários contextos culturais.
29. Canadá	Fevereiro 2022	Pesquisa-ação participativa	Identificamos três temas por meio da análise temática: 1) o trauma vicário é um risco associado ao trabalho em comunidades com altas taxas de trauma; 2) estabelecer estratégias individuais e organizacionais para reduzir o risco de trauma vicário pode melhorar o bem-estar e a longevidade da carreira dos provedores de FIFO; e 3) os modelos de cuidados FIFO podem oferecer benefícios protetores aos prestadores de serviços de saúde mental contra traumatismo vicário.	Concluimos que os modelos de cuidados FIFO podem ajudar os prestadores de serviços de saúde mental a gerenciar o risco de trauma vicário por meio de redução do número de casos e menos tempo gasto na comunidade.
30. Brasil - São Paulo	2019	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	Verificou-se que a satisfação por compaixão apresenta as médias mais elevadas, seguida do <i>burnout</i> e do estresse traumático secundário. Encontraram-se no nível elevado 51% dos enfermeiros na satisfação por compaixão, 54% no <i>burnout</i> e 59% no estresse traumático secundário. Os participantes com mais idade apresentaram médias superiores de	Verificou-se que a satisfação por compaixão apresenta as médias mais elevadas, seguida do <i>burnout</i> e do estresse traumático secundário. Encontraram-se no nível elevado 51% dos enfermeiros na satisfação por compaixão, 54% no <i>burnout</i> e 59% no estresse traumático secundário. Os participantes com mais idade apresentaram médias superiores de satisfação por compaixão, enquanto os do sexo feminino, mais novos, com

			satisfação por compaixão, enquanto os do sexo feminino, mais novos, com menos tempo de experiência profissional e que não tinham atividades de lazer evidenciaram média superior de estresse traumático secundário.	menos tempo de experiência profissional e que não tinham atividades de lazer evidenciaram média superior de estresse traumático secundário.
31. Brasil - São Paulo	Jan-Mar 2018	Revisão de literatura e avaliação da equivalência conceitual e dos itens	A adaptação transcultural demonstrou alta equivalência semântica, tanto para o significado geral (>95,0%) quanto referencial (>90,0%). O alfa de Cronbach total foi de 0,9173. Todos os 84 itens foram mantidos e contribuíram favoravelmente para a consistência interna da escala. Os valores médios da escala verbal-numérica adaptada para a compreensão verbal obtidos dos profissionais de saúde variaram de 4,2 a 4,9.	A versão brasileira da TABS demonstrou equivalência conceitual, de itens e semântica de alta qualidade com o instrumento original, bem como elevada aceitabilidade, consistência interna e compreensão verbal. A escala está atualmente disponível para uso.

4.3 Quanto ao quadro clínico

O termo trauma vicariante foi conceituado por uma teoria construtivista do autodesenvolvimento, o qual é representado por alterações afetivas e cognitivas desfavoráveis, por causa da exposição a material traumático proveniente do paciente. Esse transtorno pode ser observado como uma resposta normal à exposição contínua a situações traumáticas, podendo levar à redução da motivação, diminuição da eficácia e até da empatia. Em outras palavras, é prejudicial à saúde física e mental do indivíduo acometido, afetando negativamente a autoestima e o bem-estar da pessoa.²⁸

Percebe-se que os principais sintomas são dormência, medo, desespero, fadiga, perda de apetite, distúrbio do sono, declínio físico, desatenção, irritabilidade. Com frequência são associados a respostas traumáticas bem como conflitos interpessoais, podendo provocar que os indivíduos cometam até suicídio. Assim, é vital que a identificação da TV ocorra em um estágio inicial para que seja fornecida uma intervenção eficaz ao profissional acometido e para que não seja comprometido o tratamento de seu paciente. Os sintomas do transtorno podem ser subdivididos em categorias: intrusões, esquiva, alterações negativas da cognição e do humor e alterações da excitação e da reatividade.

Mais comumente, os pacientes têm memórias indesejadas frequentes que reproduzem o evento desencadeante. Pesadelos com o evento são comuns. Às vezes os sintomas

representam uma continuação do transtorno de estresse agudo, ou podem ocorrer separadamente, em até 6 meses após o trauma. Às vezes, expressão total dos sintomas é tardia, ocorrendo muitos meses ou mesmo anos após o evento traumático. Depressão, outros transtornos de ansiedade e abuso de substâncias são comuns entre pacientes com transtorno do estresse pós-traumático crônico. Além de ansiedade específica ao trauma, os pacientes podem sentir culpa por causa de suas ações durante o evento ou porque sobreviveram quando outros não.²⁹

4.4 Quanto ao diagnóstico

O diagnóstico é clínico e baseia-se nos critérios do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Para atender os critérios para o diagnóstico, os pacientes devem ter sido expostos direta ou indiretamente a um evento traumático e devem ter os sintomas de cada uma das seguintes categorias durante ≥ 1 mês.

Além disso, as manifestações devem causar sofrimento significativo ou prejudicar significativamente o funcionamento social ou ocupacional e não serem atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância ou de outra doença médica.

Transtorno de Estresse Pós-traumático

Critérios Diagnósticos

309.81 (F43.10)

Transtorno de estresse pós-traumático

Nota: Os critérios a seguir aplicam-se a adultos, adolescentes e crianças acima de 6 anos de idade. Para crianças com menos de 6 anos, consulte os critérios correspondentes a seguir.

- A. Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas:
1. Vivenciar diretamente o evento traumático.
 2. Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas.
 3. Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental.
 4. Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático (p. ex., socorristas que recolhem restos de corpos humanos; policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil).
- Nota:** O Critério A4 não se aplica à exposição por meio de mídia eletrônica, televisão, filmes ou fotografias, a menos que tal exposição esteja relacionada ao trabalho.
- B. Presença de um (ou mais) dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência:
1. Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático.
Nota: Em crianças acima de 6 anos de idade, pode ocorrer brincadeira repetitiva na qual temas ou aspectos do evento traumático são expressos.
 2. Sonhos angustiantes recorrentes nos quais o conteúdo e/ou o sentimento do sonho estão relacionados ao evento traumático.
Nota: Em crianças, pode haver pesadelos sem conteúdo identificável.
 3. Reações dissociativas (p. ex., *flashbacks*) nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente. (Essas reações podem ocorrer em um *continuum*, com a expressão mais extrema na forma de uma perda completa de percepção do ambiente ao redor.)
Nota: Em crianças, a reencenação específica do trauma pode ocorrer na brincadeira.
 4. Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante a exposição a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.
 5. Reações fisiológicas intensas a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.
- C. Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento, conforme evidenciado por um ou ambos dos seguintes aspectos:
1. Evitação ou esforços para evitar recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático.
 2. Evitação ou esforços para evitar lembranças externas (pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações) que despertem recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático.
- D. Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos:
1. Incapacidade de recordar algum aspecto importante do evento traumático (geralmente devido a amnésia dissociativa, e não a outros fatores, como traumatismo craniano, álcool ou drogas).
 2. Crenças ou expectativas negativas persistentes e exageradas a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo (p. ex., "Sou mau", "Não se deve confiar em ninguém", "O mundo é perigoso", "Todo o meu sistema nervoso está arruinado para sempre").

3. Cognitiones distorcidas persistentes a respeito da causa ou das consequências do evento traumático que levam o indivíduo a culpar a si mesmo ou os outros.
 4. Estado emocional negativo persistente (p. ex., medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha).
 5. Interesse ou participação bastante diminuída em atividades significativas.
 6. Sentimentos de distanciamento e alienação em relação aos outros.
 7. Incapacidade persistente de sentir emoções positivas (p. ex., incapacidade de vivenciar sentimentos de felicidade, satisfação ou amor).
- E. Alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos:
1. Comportamento irritadiço e surtos de raiva (com pouca ou nenhuma provocação) geralmente expressos sob a forma de agressão verbal ou física em relação a pessoas e objetos.
 2. Comportamento imprudente ou autodestrutivo.
 3. Hipervigilância.
 4. Resposta de sobressalto exagerada.
 5. Problemas de concentração.
 6. Perturbação do sono (p. ex., dificuldade para iniciar ou manter o sono, ou sono agitado).
- F. A perturbação (Critérios B, C, D e E) dura mais de um mês.
- G. A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- H. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., medicamento, álcool) ou a outra condição médica.

Determinar o subtipo:

Com sintomas dissociativos: Os sintomas do indivíduo satisfazem os critérios de transtorno de estresse pós-traumático, e, além disso, em resposta ao estressor, o indivíduo tem sintomas persistentes ou recorrentes de:

1. **Despersonalização:** Experiências persistentes ou recorrentes de sentir-se separado e como se fosse um observador externo dos processos mentais ou do corpo (p. ex., sensação de estar em um sonho; sensação de irrealidade de si mesmo ou do corpo ou como se estivesse em câmera lenta).
2. **Desrealização:** Experiências persistentes ou recorrentes de irrealidade do ambiente ao redor (p. ex., o mundo ao redor do indivíduo é sentido como irreal, onírico, distante ou distorcido).

Nota: Para usar esse subtipo, os sintomas dissociativos não podem ser atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., apagões, comportamento durante intoxicação alcoólica) ou a outra condição médica (p. ex., convulsões parciais complexas).

Especificar se:

Com expressão tardia: Se todos os critérios diagnósticos não forem atendidos até pelo menos seis meses depois do evento (embora a manifestação inicial e a expressão de alguns sintomas possam ser imediatas).

4.5 Quanto ao tratamento

O tratamento da TV confunde-se com o tratamento do TEPT propriamente dito. Como medidas principais, podem ser citadas a Psychological debriefing, o aconselhamento, a psicoterapia psicodinâmica, terapia em grupo, técnicas de relaxamento e a terapia cognitivo comportamental (TCC). A TCC, forma de intervenção mais utilizada, envolve o confronto, direto ou indireto, através de exposição de narrativas e sentimentos. Dentre as medidas farmacológicas, as medicações mais recomendadas são os antidepressivos inibidores seletivos de recaptação de serotonina, como sertralina e paroxetina, e/ou tricíclicos, como amitriptilina e imipramina. Drogas sedativas, como benzodiazepínicos e antipsicóticos em baixa dosagem podem ser utilizadas em eventuais esquemas terapêuticos.³⁰

5. CONCLUSÕES

As evidências apontam que os profissionais de saúde perfazem grupo de risco para desenvolvimento de Transtorno Vicariante ou Fadiga por Compaixão, especificamente aqueles que lidam com vítimas de trauma. Nestes casos, uma vez que o ato de escutar e sentir empatia muitas vezes é inerentes à profissão e ao espírito humano, o que se recomenda é que os profissionais criem medidas de proteção e suporte para sua própria saúde mental. Assim, percebemos que experiências traumáticas são vivências

pessoais, sendo o suporte psicológico fundamental e indispensável para os indivíduos afetados. Desse modo, é necessário se ter humildade, sensibilidade e estar capacitado tecnicamente com informações atualizadas sobre essas condições, para que os casos de traumatização vicariante diminuam e sejam devidamente tratados. Atualmente, são relativamente poucas as pesquisas com foco nos efeitos das narrativas de trauma auditivo nos entrevistadores de pesquisa. No entanto, a relevância clínica das observações contidas neste breve artigo reiteram a importância de se ter suporte psicológico adequado disponível para os entrevistadores de trauma, incluindo supervisão regular e aconselhamento. (APA PsycInfo Database Record (c) 2018 APA, todos os direitos reservados)

REFERÊNCIAS

1. Luz MP, Coutinho ESF, Berger W, Mendlowicz MV, Vilete LMP, Mello MF, et al. Conditional risk for posttraumatic stress disorder in an epidemiological study of a Brazilian urban population. *Journal of Psychiatric Research*. 2016 Jan;72:51–7. Acesso em: 15 maio 2023.
2. Collins S, Long A. Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers - a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing [Internet]*. 2003 Aug;10(4):417–24. Available from:

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2850.2003.00620.x> Acesso em: 15 maio 2023.
3. Devilly GJ, Wright R, Varker T. Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress or Simply Burnout? Effect of Trauma Therapy on Mental Health Professionals. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2009 Jan;43(4):373–85. Acesso em: 15 maio 2023.
 4. Pearlman LA, Mac Ian PS. Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1995;26(6):558–65. Acesso em: 15 maio 2023.
 5. Souza HA, Bernardo MH. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a prática de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2019;44.
 6. Neves JD, Garcia A dos S, Da Silva CRL, Scheinkman L. Prevalência de Burnout em médicos psiquiatras: uma revisão integrativa. *Revista Neurociências*. 2022 Nov 1;30:1–23. Acesso em: 13 maio 2023.
 7. Soares DCS, Santos LA dos, Donadon MF. Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos, intervenções e tratamentos: uma revisão de literatura. *REVISTA EIXO* [Internet]. 2021 Aug 23;10(2):15–24. Available from: <http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/834/561> Acesso em: 14 maio 2023.
 8. Figley. *Catastrophes: An overview of Family reactions*. 1983.
 9. PA PsycNet [Internet]. psycnet.apa.org. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2007-00766-007>
 10. Borges FE de S, Borges Aragão DF, Borges FEDS, Borges FES, Sousa ASDJ, Machado ALG. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2021 Jan 13;95(33). Acesso em: 01 de maio 2023.
 11. Lago KC. Fadiga por compaixão : quando ajudar dói. *repositoriounbbr* [Internet]. 2008 Aug 1; Available from: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/1291>. Acesso em: 15 maio 2023.
 12. APA PsycNet [Internet]. psycnet.apa.org. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2002-15085-008>
 13. APA PsycNet [Internet]. psycnet.apa.org. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1995-97891-004>. Acesso em: 15 maio 2023.

14. Paton, D., & Smith, L. M. (1996). Psychological trauma in critical occupations: Methodological and assessment strategies. In D. Paton & J. M. Violanti (Eds.), *Traumatic stress in critical occupations: Recognition, consequences and treatment* (pp. 15–57). Charles C Thomas, Publisher.
15. Dean, P. G., Gow, K. M., & Shakespeare-Finch, J. (2003). Counting the Cost: Psychological Distress in Career and Auxiliary Firefighters. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2003(1). Dean, P. G., Gow, K. M., & Shakespeare-Finch, J. (2003). Counting the Cost: Psychological Distress in Career and Auxiliary Firefighters. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2003(1).
16. Aparicio E, Michalopoulos LM, Unick GJ. An Examination of the Psychometric Properties of the Vicarious Trauma Scale in a Sample of Licensed Social Workers. *Health & Social Work*. 2013 Oct 16;38(4):199–206.
17. Van Der Merve, A., & Hunt, X. Trauma secundário entre pesquisadores de trauma: lições do campo. *Trauma Psicológico: Teoria, Pesquisa, Prática e Política*. 2019, 10-18.
18. Sigma - Wiley Online Library [Internet]. Sigma Theta Tau International. Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/>
19. Mathieu, F. Livro de trabalho de fadiga de compaixão. Routledge. 2012.
20. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. [s.l: s.n.].
 21. Sadock, Benjamin J. Kaplan & Sadock - Compêndio de psiquiatria : ciência do comportamento e psiquiatria clínica [recurso eletrônico] / Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz – 11. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017.
 22. Sbardelloto, Gabriela et al. Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. *Psico-USF*, v. 16, p. 67-73, 2011. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000100008
 23. Schaefer LS, Lobo B de OM, Kristensen CH. Transtorno de estresse pós-traumático decorrente de acidente de trabalho: implicações psicológicas, socioeconômicas e jurídicas. *Estudos de Psicologia (Natal)* [Internet]. 2012;17(2):329–36. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2012000200018&script=sci_arttext
 24. Oliveira JF de, Santos AM dos, Primo LS, Silva MRS da, Domingues ES, Moreira FP, et al. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. *Ciência & Saúde*

Coletiva. 2019 Jul;24(7):2593–9.

25. Mccann I, Pearlman' L. Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress* [Internet]. 1990;3. Available from: https://halo-group.org/uploads/1/2/8/1/128108661/vicarious_traumatization_a_framework_for_understanding_psychological_effects_of_working_with_victims.pdf

26. Eizirik M, Schestatsky S, Knijnik L, Terra L, Ceitlin LHF. Contratransferência e trauma psíquico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* [Internet]. 2006 Dec 1;28:314–20. Available from: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/KGhZZwTp3RffjbnvC7fBSgP/?lang=pt>

27. Souza CGVM de, Benute GRG, Moretto MLT, Levin ASS, Assis GR de, Padoveze MC, et al. Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. *Estudos de Psicologia*. 2020 Jun 1. Acesso em: 14 abril 2023.

28. Jimenez RR, Andersen S, Song H, Townsend C. Vicarious trauma in mental health care providers. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2021 Sep;24:100451.

29. Waagemakers Schiff J, Lane AM. PTSD Symptoms, Vicarious

Traumatization, and Burnout in Front Line Workers in the Homeless Sector. *Community Mental Health Journal*. 2019 Jan 25;55(3):454–62. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-018-00364-7>. Acesso em 15 maio 2023.

30. Soares BG de O, Lima MS de. Estresse pós-traumático: uma abordagem baseada em evidências. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2003 Jun;25(suppl 1):62–6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/Jd7RZMbtgYLXK5BCnqcXbJr/?lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2023.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Os autores contribuíram com todas as etapas da pesquisa: revisão bibliográfica, elaboração de projeto, coleta de dados; transcrição e análise dos dados coletados; síntese dos resultados.