

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO
ALEGRE – UFCSPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA: ATENÇÃO À
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Pâmela Veroneze Demichei

**Análise da qualidade de vida no
trabalho em fisioterapeutas que
atuam em unidades hospitalares
adulto e pediátrica**

**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2024

Pâmela Veroneze Demichei

**Análise da qualidade de vida no
trabalho em fisioterapeutas que atuam
em unidades hospitalares adulto e
pediátrica**

Dissertação submetida ao Programa de Pós- Graduação Pediatria: Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Scornavacca
Coorientadora: Prof. Dra. Caren Bernardi

Porto Alegre

2024

Catálogo na Publicação

Veroneze Demichei, Pâmela
Análise da qualidade de vida no trabalho em
fisioterapeutas que atuam em unidades hospitalares adulto
e pediátrica / Pâmela Veroneze Demichei. -- 2024.
88 p. : tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Pediatria, 2024.

Orientador(a): Francisco Scornavacca ;
coorientador(a): Caren Luciane Bernardi.

1. Qualidade de vida no trabalho. 2. Fisioterapia
Hospitalar. 3. Pediatria. 4. Burnout. I. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Francisco Scornavacca, pelo apoio, paciência e disponibilidade. Serei sempre grata pela oportunidade de desenvolvermos este trabalho junto, e por acreditar em mim.

À minha coorientadora Prof. Dra. Caren Bernardi, de quem eu já carrego admiração e carinho desde a graduação e que me encaminhou para este sonho.

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, que foi fundamental para este estudo, em especial, a fisioterapeuta e supervisora de fisioterapia Claudia Franceschetti, que esteve pacientemente ao meu lado e foi fundamental para a conclusão da coleta de dados.

Agradeço as novas amigas que fiz durante estes dois anos e as antigas que se mantiveram ao meu lado me dando apoio e escutando minhas aflições: Ashley, Giovanna, Maria Luiza, Gabriela, Thalia, Caroline, Francieli, Julia, Karieli, Marcelle, Clara, Ling Chen, Raquel e Roberta.

Ao Tiago, que chegou para me mostrar que existe amor durante o mestrado, e para a vida toda também.

Por fim, agradeço a minha família, aos meus pais Jane e Raul e ao meu irmão Pietro. Não há palavras no mundo para o apoio e carinho que vocês sempre me deram, sempre serão meu porto seguro.

RESUMO

Objetivo: Verificar se há diferença na qualidade de vida no trabalho entre fisioterapeutas que atuam em unidades hospitalares com o público adulto ou pediátrico; analisar o impacto do trabalho na vida pessoal pelas suas percepções; e os possíveis fatores influentes.

Métodos: Estudo transversal descritivo, realizado em Porto Alegre/RS, de dezembro/2023 a março/2024. Foram coletados dados sociodemográficos, ocupacionais e sobre a percepção do profissional quanto ao seu cargo; a qualidade de vida no trabalho foi analisada através da escala Professional Quality of Life Scale – Versão Brasileira, pelas categorias satisfação por compaixão e fadiga por compaixão. A amostragem foi não probabilística intencional (n=79).

Resultados: A maioria dos participantes eram mulheres, com mediana de idade de 31 anos. A faixa etária do público atendido não apresentou relação com a qualidade de vida no trabalho. Os fatores que apresentaram relação significativa foram renda familiar, histórico de doença ocupacional, atividade física, mais de um emprego e impacto do trabalho na vida pessoal. 43,1% não considerou que seu trabalho afetava negativamente sua vida pessoal.

Conclusão: A adesão de estratégias pode gerenciar a qualidade de vida no trabalho dos fisioterapeutas da amostra, dado que grande parte dos fatores influentes para a amostra são passíveis de mudança.

PALAVRAS-CHAVES: Qualidade de Vida; Serviço Hospitalar de Fisioterapia; Esgotamento Profissional; Fadiga por Compaixão.

ABSTRACT

Objective: To verify whether there is a difference in quality of work life among physiotherapists who work in hospital units with adult or pediatric patients; to analyze the impact of work on personal life through their perceptions; and the possible influencing factors.

Methods: Descriptive cross-sectional study, carried out in Porto Alegre/RS, from December/2023 to March/2024. Sociodemographic, occupational and professional perception data regarding their position were collected; quality of work life was analyzed using the Professional Quality of Life Scale – Brazilian Version, by the categories compassion satisfaction and compassion fatigue. The sampling was intentional non-probabilistic (n=79).

Results: The majority of participants were women, with a median age of 31 years. The age range of the public attended was not related to quality of work life. The factors that showed a significant relationship were family income, history of occupational disease, physical activity, having more than one job, and impact of work on personal life. 43.1% did not consider that their work negatively affected their personal life.

Conclusion: Adherence to strategies can manage the quality of work life of the physiotherapists in the sample, given that most of the influential factors for the sample can be changed.

KEYWORDS: Quality of Life; Physical Therapy Department, Hospital; Burnout Professional; Compassion Fatigue.

LISTA DE ABREVIATURAS

BO	<i>Burnout / esgotamento</i>
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ENF	Enfermaria
ETS	Estresse Traumático Secundário
FC	Fadiga por compaixão
ILO	<i>International Labour Organization</i>
ISCMPA	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
OMS	Organização Mundial de Saúde
ProQOL	<i>Professional Quality of Life Scale</i>
QVT	Qualidade de vida no trabalho
SC	Satisfação por compaixão
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	13
2.1 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO – HISTÓRIA E CONCEITO	13
2.2 SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO E BENEFÍCIOS.....	15
2.3 FADIGA POR COMPAIXÃO E CONSEQUÊNCIAS.....	15
2.3.1 ESGOTAMENTO (<i>BURNOUT</i>) E ESTRESSE TRAUMÁTICO SECUNDÁRIO (ETS)	16
2.4 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO.....	17
2.5 FISIOTERAPIA HOSPITALAR E FAIXA ETÁRIA DO PÚBLICO ATENDIDO	20
2.6 <i>PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE</i> (PROQOL).....	21
3 OBJETIVOS.....	23
3.1 OBJETIVO GERAL.....	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
4 HIPÓTESES.....	24
4.1 HIPÓTESE NULA.....	24
4.2 HIPÓTESE ALTERNATIVA.....	24
5 REFERÊNCIAS	25
6 CONCLUSÃO	33
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	34
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	37
APÊNDICE C - ProQOL-BR.....	40
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-ISCMPA	41
ANEXO B - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	46

1 INTRODUÇÃO

O trabalho desempenha uma função central na vida de milhões de pessoas. Além de ser uma fonte financeira, é um meio de convívio social produtivo e diário (1,2). O crescente interesse e preocupação com a qualidade de vida no trabalho (QVT) iniciou ainda no final século XIX, quando pesquisadores começaram a investigar as condições de trabalho nas fábricas durante a Revolução Industrial (1,3). A falta de higiene, esgotamento físico, carga horária extensa, acidentes de trabalho, subalimentação e os baixos salários caracterizavam uma população operária com alta morbidade, alta mortalidade e longevidade reduzida (3). No entanto, foi apenas na metade do próximo século, com o início dos estudos de psicologia industrial, que abordagens que considerassem as condições do local e, posteriormente, a satisfação de necessidades dos trabalhadores começaram a ser implementadas para analisar a QVT (1,4).

Qualidade de vida no trabalho (QVT) é o termo utilizado para se referir, de maneira geral, à satisfação do funcionário com a vida profissional (4). Atualmente, utiliza-se da combinação de abordagens anteriores de QVT para compreender aspectos físicos, mentais, pessoais, sociais, técnicos e econômicos, como: sentimentos dos funcionários com a empresa, ambiente físico laboral, remuneração, benefícios, promoções, autonomia, trabalho em equipe, participação na tomada de decisões, saúde e segurança ocupacional, comunicação e equilíbrio entre trabalho e vida pessoal (2,4). Não há na literatura um consenso sobre uma definição abrangente de QVT, no entanto, há uma conformidade em ideias a partir do conceito de qualidade de vida (5–8). A QVT está associada a percepção dos indivíduos sobre a função ocupacional desempenhada e sua influência na saúde, bem-estar, desempenho profissional, comportamento, satisfação e padrão de vida em sociedade (1,2,9–11).

De acordo com Stamm (12), ao exercer seu ofício, o profissional vivencia experiências positivas e negativas que interferem em sua qualidade de vida no trabalho. A satisfação por compaixão (SC) corresponde aos sentimentos positivos vivenciados, e é definida pelo prazer obtido ao sentir-se capaz de desempenhar bem a sua ocupação (12,13), enquanto fadiga por compaixão (FC) está associada aos sentimentos negativos, sofrimento psicoemocional e a capacidade reduzida de empatia com o paciente devido a constante exposição ao sofrimento (12–14). Dentro

do contexto de FC estão o esgotamento (*burnout*) e o estresse traumático secundário (ETS) (12,15).

O ETS trata-se da exposição relacionada a pessoas que vivenciaram eventos extremamente traumáticos ou estressantes, e pode desencadear medo, dificuldade para dormir, imagens indesejadas e/ou evitar lembrar experiências traumáticas da pessoa; está relacionado ao trauma vicário (12,15). Diferentemente, o *burnout* é considerado uma síndrome de estresse ocupacional caracterizada por experimentar sentimentos de desesperança, ter dificuldade em realizar tarefas de trabalho ou executá-las de forma eficaz, exaustão emocional, menor sentimento de realização pessoal e despersonalização (12,14,16,17). Fatores organizacionais e derivados de circunstâncias relacionadas ao trabalho como alta demanda, rotação de turnos, falta de recursos, expedientes prolongados e o ambiente estão associados ao *burnout* (14,15).

Os profissionais que atuam na área da saúde são mais vulneráveis ao desenvolvimento do *burnout* devido à natureza do seu trabalho (17,18); ao considerar o contexto hospitalar e o atendimento ao público infantil essa preocupação aumenta (19–22). O hospital é um ambiente laboral insalubre e fator de risco devido aos aspectos físicos e psicossociais que seus funcionários estão expostos diariamente (23,24). Presenciar a dor e o sofrimento constantemente está associado a maiores níveis de estresse e exigem, por parte do profissional, qualidades como: empatia, compaixão e proximidade com os indivíduos e famílias que cuidam (14,23). O despreparo para lidar com o quadro psicológico dos pacientes também é percebido como fator estressor entre os prestadores de serviço da área, além do excesso de trabalho, a pressão do tempo, a ambiguidade de funções e a superlotação de leitos que estão fortemente associados à exaustão emocional e ao baixo nível de satisfação no trabalho (23,24). Ainda que a resiliência aumente com o tempo de experiência e a idade, os profissionais da saúde consideram a dor, o sofrimento, a morte e o trauma infantil mais angustiantes e traumáticos do que quando ocorrem com adultos (19,20,25,26).

Entre o grupo de trabalhadores da saúde em risco, que atendem pessoas doentes, perturbadas e ansiosas com a sua condição médica e complicações, estão os fisioterapeutas (17,27). Como características dessa ocupação, a Fisioterapia em

ambiente hospitalar lida diariamente com altas demandas físicas e psicológicas de quem está aos seus cuidados (27,28). Trata-se de uma profissão que enfrenta diversos estados de incapacidade e visa a satisfação de necessidades de um indivíduo e sua família (18,27). O contato com os pacientes e a habilidade de comunicação interpessoal demandam recursos emocionais adicionais por parte do fisioterapeuta (17,27); sua tarefa comunicativa envolve a compreensão mútua, solicitar atividades e encorajar a quem atende que assuma responsabilidades pela própria reabilitação (27). A terapia fisioterapêutica oferecida é física, emocional e intelectualmente desgastante, e torna quem a exerce propenso ao *burnout* (18,28).

Os fatores de riscos para o *burnout*, estresse traumático secundário e a baixa satisfação no trabalho na fisioterapia são muito semelhantes e podem ser categorizados entre evitáveis, passíveis de mudança pelo indivíduo e/ou empresa, e os inevitáveis, inerentes ao indivíduo (28,29). Entre os fatores de risco inevitáveis estão: anos de experiência profissional, gênero, idade e menos anos de emprego (18,28,30). No caso dos fatores de risco evitáveis, estes relacionam-se a estrutura/organização, ambiente, aspectos psicológicos/emocionais e sociodemográficos (28,29). Além disso, o perfil da unidade hospitalar também pode impactar no estresse destes profissionais, no caso de estarem associadas a alta letalidade, número elevado de pacientes falecidos e/ou público atendido – pior com grande proporção de idosos internados (24,27). No entanto, ainda que um indivíduo apresente inúmeros fatores de risco por si só não determinam uma pior qualidade de vida no trabalho, pois estes podem ser mediados por fatores de proteção, estratégias de bem-estar e sentimentos de satisfação por compaixão (15,28,29).

Quando não gerenciada, a fadiga por compaixão leva à perda da capacidade de prestar cuidados adequados e afeta as instituições de saúde, gerando custos, alta rotatividade de funcionários e menor satisfação geral da população atendida (10,17,27). Uma QVT baixa também está significativamente associada à segurança do paciente e aumento do absenteísmo (17,28,31). Algumas das consequências pessoais incluem: falta de concentração, depressão, suicídio, abuso de álcool e drogas, dores musculoesqueléticas, abandono do cargo, atitude defensiva, apatia, piora da qualidade de vida e um risco aumentado de doenças cardiovasculares (17,18,27).

Dessa forma, faz-se necessário analisar, de maneira mais específica, aspectos

laborais que impactam diretamente na qualidade de vida no trabalho, como a faixa etária dos pacientes atendidos. Além disso, há uma escassez na literatura nacional e internacional referente a QVT dos fisioterapeutas pediátricos, e, até o presente momento desta pesquisa, não foi publicado nenhum estudo, que os autores tenham conhecimento após extensa pesquisa, que buscou verificar se há influência da faixa etária do público acolhido na qualidade de vida profissional na Fisioterapia. Portanto, o objetivo principal desta pesquisa é verificar se há diferença na qualidade de vida no trabalho entre fisioterapeutas que atuam na área hospitalar, levando-se em consideração as possíveis diferenças existentes entre quem atua com o público adulto e com o público pediátrico. Secundariamente, objetivou-se analisar o impacto do trabalho na vida pessoal pela percepção dos fisioterapeutas; e investigar possíveis fatores influentes na qualidade de vida no trabalho dos fisioterapeutas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO – HISTÓRIA E CONCEITO

A atenção ao trabalhador e ao ambiente laboral não é recente, no entanto, continua a evoluir. A atenção para a qualidade de vida no trabalho (QVT) teve início durante o século XIX, com a Revolução Industrial (1,3). Visando o enriquecimento, alta produtividade e eficiência, as empresas da época submetiam seus funcionários a condições insalubres, com jornadas extensas de trabalho, negligência a segurança e ergonomia, falta de higiene e baixa remuneração salarial (3,32). Acidentes frequentes e doenças agravaram a saúde da população operária que lutava para sobreviver fisicamente em seus empregos, e que reivindicou melhores condições de trabalho ainda no final do século (3,32).

Devido a constante tensão e preocupação com a crise operária britânica que se instalava, pesquisas começaram a ser realizadas e o termo “qualidade de vida no trabalho” foi consolidado (33). Em meados de 1950, o Instituto Tavistock desenvolveu teorias sociotécnicas, que analisavam as condições do local de serviço e aspectos sociais com o objetivo de reorganizar atividades e melhorar o desempenho e a satisfação de necessidades dos trabalhadores (2,6,33). A abordagem sociotécnica apresentou resultados promissores, e logo se estendeu para além da Inglaterra (33).

A partir desse período, iniciativas de mudanças organizacionais e pesquisas sobre QVT foram impulsionadas por movimentos sociais e tornaram-se de grande interesse pela indústria (3,32,34). Vinte anos após a abordagem sociotécnica do Instituto Tavistock, o futuro incerto sobre os frutos da abordagem fez o tema perder forças, mas o enfoque social continuou no cerne entre empresas (33,34). Sucessivamente, a ideia de qualidade de vida no trabalho tornou-se mais ampla para além da reformulação física do trabalho (34).

A globalização a partir do século XXI retomou o interesse pela QVT, após um período marcado por muitas lutas sociais e o uso de estratégias concentradas para o aumento da produção incentivadas pela ascensão das fabricas japonesas (33,34). As abordagens e estratégias utilizadas anteriormente para melhorar a QVT foram consideradas limitadas ao ambiente em que foram aplicadas e/ou desfavorecidas pela gestão, e entraram em desuso (33,34). As reivindicações sociais por igualdade salarial

entre gêneros, limite das jornadas de trabalho e regulamentação salarial, que ocorreram entre 1960-1980, caracterizaram a denominada “sociedade pós-industrial” (3,32,34).

Como resultado de mudanças legislativas, da sociedade e de iniciativas empresariais, o século XXI está se encaminhando para uma promissora melhora da satisfação dos funcionários (34). Sindicatos e organizações, como a *International Labour Organization* – ILO (Organização Internacional do Trabalho – OIT) dedicam-se para continuar a promover os direitos humanos e um trabalho digno (32,34,35). O foco na saúde mental e bem-estar dos profissionais tornou-se pauta frequente para a adoção de medidas positivas e redução de fatores de risco (34,36). A flexibilidade de horários, programas de bem-estar, dinâmicas em equipe, incentivo a atividade física, oportunidade de crescimento na empresa e intervenções no ambiente físico de trabalho estão entre algumas das possibilidades de intervenção para melhorar a QVT (11,34,36,37).

De maneira geral, o termo “qualidade de vida no trabalho” é utilizado para se referir à satisfação do indivíduo com a vida profissional, a partir da própria percepção (2,4). Atualmente, não há na literatura um consenso sobre uma definição abrangente de QVT (6,7,10). Alguns autores (2,5,8) concordam em descrever a QVT baseada no conceito de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) (38) – “a percepção que um indivíduo tem da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” - enquanto outros estudos utilizam como referência conceitual as oito características descritas por Walton (34,39):

1. Remuneração adequada e justa;
2. Condições de trabalho seguras e saudáveis;
3. Oportunidade de utilizar e desenvolver capacidades humanas;
4. Oportunidade para crescimento e segurança contínuos;
5. Integração social na organização do trabalho;
6. Constitucionalismo na organização do trabalho;
7. Trabalho e espaço total de vida;
8. A relevância social da vida profissional.

2.2 SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO E BENEFÍCIOS

Diariamente, experiências vividas impactam, positiva ou negativamente, no estado emocional do ser humano. O trabalho, sendo parte integrante e majoritária da vida de uma grande parcela da população mundial, possui forte influência no psicológico do indivíduo (1,2).

De acordo com Stamm (12), a satisfação por compaixão (SC) corresponde aos sentimentos positivos vivenciados no ambiente laboral. A SC está relacionada ao prazer obtido ao sentir-se capaz de desempenhar bem a sua função, e é considerada uma gratificação por poder ser útil para outras pessoas através do seu trabalho (12,13,29). A relação com os colegas, o valor social de sua profissão e o reconhecimento que recebem também caracterizam a SC (13,14).

Sentir-se bem-sucedido, acompanhar novidades da área, considerar o futuro na profissão, encontrar razão em sua atuação profissional e no seu potencial de impacto para a sociedade são pensamentos associados a uma alta satisfação por compaixão (12,27). Profissionais realizados com sua profissão aumentam a produtividade da empresa e a qualidade do serviço prestado, além de estarem associados a maior motivação e interesse em se envolver em novas experiências com os pacientes, maior autonomia ocupacional, menor rotatividade de funcionários, aumento do crescimento pessoal e melhor qualidade de vida no trabalho (1,17,29,40).

2.3 FADIGA POR COMPAIXÃO E CONSEQUÊNCIAS

Experiências ruins e sentimentos negativos relacionados ao ambiente de trabalho caracterizam a fadiga por compaixão (FC), geralmente inerentes ao ato de cuidar (12,23). A FC tem como base a constante preocupação pelo bem-estar do outro, como resultado da exposição frequente ao sofrimento e dor dos pacientes (13,40,41).

O excesso de compaixão sentido pelo profissional produz fadiga e exaustão psicológica e física, capaz de gerar adoecimento e comportamentos evitativos e defensivos dentro e fora do ambiente laboral (2,13,23). Essa maneira não saudável de agir está associada a perda e/ou falta de capacidade de lidar com o sofrimento alheio e a morte (13,14), e correlaciona-se com menor satisfação no trabalho, distúrbios do sono, depressão, perda de esperança, menor capacidade de nutrir e

empatia, falta de consciência espiritual, sintomas gastrointestinais e cardiovasculares, alterações de humor, mau julgamento e discernimento (14,40,41). Profissões em que o contato com a dor e o trauma é inevitável estão mais vulneráveis a desenvolver a FC, como trabalhadores da área da saúde e que prestam auxílios emergenciais (13,19,23).

O termo “fadiga por compaixão” foi inicialmente apresentado por Joinson (1992), e considerado como o “custo de cuidar” por Figley, em 1995, que o definiu como “ (...) o estresse resultante de ajudar ou querer ajudar uma pessoa traumatizada ou em sofrimento” (19,40,41). Posteriormente, Beth Stamm e Figley propuseram a divisão da FC em dois componentes: o esgotamento (*burnout*) e o estresse traumático secundário (ETS); que se tornou o modelo mais difundido sobre o termo atualmente (12,13,40).

2.3.1 ESGOTAMENTO (*BURNOUT*) E ESTRESSE TRAUMÁTICO SECUNDÁRIO (ETS)

O esgotamento, também chamado de *burnout*, foi apresentado pela primeira vez em 1974 por Freudemberger para descrever o estado de exaustão dos profissionais da saúde (18,19,42). Atualmente, uma das principais formas de definir o termo baseia-se na tríade de Christina Maslach e Susan (15,18,43): exaustão física e emocional, despersonalização e menor sentimento de realização pessoal. Outras definições comumente associadas ao *burnout* incluem sentimentos de desesperança, dificuldades em realizar tarefas de trabalho ou executá-las de forma eficaz, cinismo e/ou conjunto de sintomas associados à exaustão emocional (12,15,19,42,43).

Trata-se de um processo com início gradual e piora progressiva, incentivado pelo estresse crônico no ambiente de trabalho e fatores ambientais e organizacionais (12,15,17,19,44). Além de consequências pessoais para o trabalhador, como tendência a depressão, uso de álcool e drogas, dores musculares, maior risco a doenças cardiovasculares, problemas familiares e conjugais, mudanças de comportamento e humor, dificuldade de concentração e comunicação, mau desempenho no trabalho e sintomas físicos; o esgotamento também apresenta repercussões negativas para as empresas estando associado a alta rotatividade de funcionários, maior risco a segurança do paciente, diminuição da capacidade de trabalho, menor satisfação geral do serviço prestado e absenteísmo (17,19,42,45).

A partir de 2019, o *burnout* foi incluído na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como uma síndrome ocupacional (46). Na edição anterior, o *burnout* já havia sido incluído na categoria de fenômeno ocupacional, no entanto, a definição era vaga e sem a descrição de critérios específicos (46). O reconhecimento e descrição detalhada da síndrome favorece para maior atenção a saúde dos trabalhadores, em especial, aos grupos mais vulneráveis que atuam na área hospitalar e em atendimento direto aos pacientes (17,44).

O segundo componente da fadiga por compaixão é o estresse traumático secundário (ETS). Foi descrito inicialmente por Figley após a necessidade de avaliar as reações secundárias de estresse, e apresentou diversas variações de nomenclatura durante os anos (19,31).

O ETS é a manifestação de comportamentos e emoções em resposta a exposição secundária a um evento extremamente traumático e/ou estressante vivenciado por alguém próximo (12,17,31). Costuma ocorrer em indivíduos que tiveram papéis significativos na vida da vítima (47). Apresenta sintomas semelhantes ao do transtorno de estresse pós-traumático, mas diferencia-se em aspecto causal por estar associado ao contato com o indivíduo traumatizado, sem relação direta com o evento traumático (19,31). Ao contrário do *burnout* e do trauma vicário, o estresse traumático secundário possui um início repentino e agudo, decorrente de algum relato de sofrimento e dor por parte do paciente (17,29,30,41), por exemplo, e fundamenta-se em ajudar ou querer ajudar a vítima (23,30,31).

Os sintomas são físicos, psicológicos e sociais e podem envolver uma sensação de desamparo e confusão e a reexperiência das emoções da descrição do trauma, através de pensamentos recorrentes, dificuldade de concentração e para dormir, fadiga, mudanças de humor, medo, comportamentos externalizantes, anedonia, evitação, intrusão, imagens indesejadas e/ou evitar lembrar experiências traumáticas da pessoa (12,19,23,30,31,48). Assim como no *burnout*, os profissionais da saúde estão entre o grupo mais vulnerável de acometimento e apresentam potencial risco para repercussões negativas pessoais e para a empresa (19,30,31,48).

2.4 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

Fatores de risco são condições que aumentam a probabilidade de um indivíduo

desenvolver uma doença (49). Podem se referir a características mutáveis ou não, de origem genética, comportamental, social, cultural ou ambiental (49). No caso da qualidade de vida no trabalho, a presença de muitos fatores de risco influenciam para maiores níveis de fadiga por compaixão e, conseqüentemente, para maior tendência ao esgotamento e estresse traumático secundário.

Ao que se refere aos fatores de risco sociais e individuais, profissionais da saúde mais jovens com menor tempo de experiência de trabalho possuem maior probabilidade a pior QVT (15,50). Alguns estudos indicam que o sexo feminino, ser casado, questões pessoais e/ou dificuldade em conciliar a vida familiar e profissional, número de filhos e possuir algum diagnóstico prévio de transtorno mental, insônia ou relacionado a estresse ocupacional também predispõe a FC (14,16,29,44,50). No entanto, há muitas controvérsias na literatura a respeito da real influência dos fatores sociodemográficos na FC, principalmente em relação ao gênero e estado civil (14,15,50).

De qualquer modo, os fatores de risco ambientais e organizacionais são percebidos como os de maior influência para a fadiga de compaixão, ETS e *burnout* (15,50). A alta carga de trabalho, principalmente acima de 40 horas semanais, jornadas extensas, falta de equipamentos, riscos à segurança, ambigüidade de funções, superlotação hospitalar, reconhecimento insuficiente do desempenho, estresse prolongado, baixa autonomia na tomada de decisões, violência moral e problemas administrativos estão entre os piores estressores ambientais (12,14–16,29,44,45,50). Além disso, o turno de trabalho, o apoio limitado para educação continuada/má formação profissional e o nível de apoio do supervisor e colegas também podem favorecer o desenvolvimento de *burnout* (14,15,29).

Características próprias da função do fisioterapeuta hospitalar e da faixa etária dos pacientes atendidos são potenciais fatores de risco e incluem o tratamento de casos complexos e críticos, condições crônicas, decisões de alto risco, contato direto com o sofrimento e a morte, tensão contínua e provável tempo reduzido de atendimento (15,19,23,29,44,50). Situações traumáticas que envolvem crianças e a frustração da falta de conexão e comunicação com os pacientes também se tornam agravantes para a piora da QVT destes profissionais (15,19). Sentimentos que são necessários pela prática da profissão são potencializados no ambiente hospitalar (23).

O envolvimento emocional torna o atendimento humanizado, mas expõe o fisioterapeuta a maior vulnerabilidade a fadiga por compaixão (19,27). A compaixão, a sensibilidade e a empatia são importantes para formular a abordagem e considerar a perspectiva do indivíduo e família, porém tornam-se potenciais para reativar traumas não resolvidos e aumentar o estresse e a preocupação dos fisioterapeutas (19,44,47).

Um fator de proteção contra a FC é a satisfação por compaixão (14,15,29). Fatores de proteção reduzem, minimizam ou eliminam os fatores de risco. Dependendo do contexto ambiental, o mesmo fator pode ser de risco e proteção em diferentes situações (49). Assim como nos fatores de risco, características sociais e individuais também podem se tornar protetoras, embora sem consenso estabelecido na literatura (14,15,44). Maior tempo de experiência profissional, níveis mais altos de formação educacional, interações com amigos e parentes e a satisfação com os filhos, a sexualidade, o casamento, a qualidade de vida e a saúde colaboram para o aumento da SC e menor esgotamento (14,15,27,44,50). Ainda que a associação entre gênero e qualidade de vida no trabalho seja inconsistente, um estudo (27) relacionou a piora da satisfação por compaixão para os homens com pouco tempo livre disponível, e para as mulheres com a situação financeira (14,27).

No ambiente de trabalho, um bom relacionamento com os colegas, a redução da duração do turno, tomada de decisões compartilhadas e sentir-se reconhecido e eficaz pelo seu trabalho aumentam a produtividade (10,17,42,50). Profissionais com maior autonomia e resiliência e com um gestor positivo que os apoie são mais satisfeitos e com uma melhor QVT (10,44,45,50). Intervenções no local de trabalho podem criar, gerenciar e potencializar os fatores de proteção, e mediar a qualidade de vida no trabalho e do serviço prestado (29,44). As intervenções devem possuir o objetivo de criar um ambiente positivo e minimizar os fatores negativos (45). Podem ser individualizadas ou em grupos, no entanto, parecem ser mais efetivas quando aplicada de maneira pessoal a cada profissional (17,45). As propostas de mudanças devem basear-se na demanda de necessidade da população profissional através de um debate consensual, com planos reais e viáveis (23).

Estratégias de atenção plena e de construção de resiliência podem aumentar a resistência do indivíduo a exposição aos fatores de risco, ou reduzir sua vulnerabilidade (44,49). Introduzir discussões e promover o treinamentos de

lideranças podem aumentar a autonomia dos profissionais, melhorar a participação na tomada de decisões compartilhadas, diminuir a rotatividade de funcionários e está entre as alternativas mais econômicas de intervenção (10,17). A reorganização dos esquemas de carga horária considerando o número de profissionais para a demanda, alternar funções, contratar mais funcionários para diminuir a sobrecarga de trabalho, o controle de estressores do trabalho, apoio ao equilíbrio entre vida profissional e pessoal, oportunidades de ascensão profissional, incentivo ao exercício físico, promover uma equipe colaborativa e a oferta de formações profissionais e cursos de educação continuada são alternativas de medidas que podem promover um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo (1,17,23,27,42).

2.5 FISIOTERAPIA HOSPITALAR E FAIXA ETÁRIA DO PÚBLICO ATENDIDO

Associado aos diversos riscos físicos e psicológicos que os profissionais da saúde estão expostos ao atuarem no ambiente hospitalar diariamente, estão os riscos intrínsecos da sua própria profissão (18,23). Como descrito anteriormente, as funções do fisioterapeuta incluem, entre outras, a habilidade de comunicação com os pacientes e suas famílias, decisões de alto risco, exercício da compaixão e empatia, preocupação pelo bem-estar alheio e contato frequente com a dor e o sofrimento (19,23,27,44).

Quando tais condições se referem ao atendimento com o público infantil, pode ocorrer um potencial maior de vulnerabilidade para fadiga por compaixão (19–22). Embora a literatura sobre a relação da qualidade de vida no trabalho com a atuação do fisioterapeuta hospitalar pediátrica seja escassa, estudos realizados com enfermeiros que trabalhavam com o público infantil os consideraram suscetíveis a traumas e com maior possibilidade de envolvimento empático, devido ao entendimento de que as crianças são indefesas e vulneráveis (51–53).

Ainda que a resiliência destes profissionais aumente com o tempo de experiência e a idade, a dor, o sofrimento, a morte e o trauma infantil são provocativos para os profissionais da saúde e considerados mais angustiantes e traumáticos do que quando ocorrem com adultos (19,20,25,26). Com a evolução dos cuidados médicos e o aprimoramento da tecnologia, a duração dos cuidados com pacientes crônicos e/ou paliativos foi prolongada, alterando a dinâmica das famílias,

profissionais e instituições de saúde (25,54,55). Dessa forma, há uma maior probabilidade de envolvimento emocional e desenvolvimento de relacionamentos mais próximos e duradouros entre os prestadores de serviços com os pacientes e suas famílias (21,22,25,53,55).

Além disso, de acordo com estudos realizados em diferentes áreas da saúde que atendem o público infantil, o envolvimento emocional e a empatia do profissional podem aumentar caso este seja pai/mãe, o paciente se assemelhe fisicamente ou em personalidade ao seu próprio filho e/ou haja relação entre circunstâncias específicas que envolvam a criança e experiências pessoais do profissional (22,55). A superidentificação com o paciente se torna outro risco para o desenvolvimento de fadiga por compaixão para aqueles que trabalham na área da saúde com crianças, assim como para maior potencial de traumatização secundária, *burnout*, estresse e outras preocupações (55). Sendo assim, ainda que seja altamente gratificante, o atendimento na saúde com o público pediátrico tende a tornar-se estressante e até traumatizante para quem o realiza diariamente, e associa-se a menor realização pessoal e sensação de que a vida não é justa em outras profissões (20,26).

2.6 PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE (PROQOL)

O primeiro instrumento para avaliar a fadiga por compaixão em profissionais de assistência que lidam com o sofrimento e o trauma de outras pessoas foi o “*Compassion Fatigue Self Test*”, elaborado em 1995 por Charles Figley (13,19). Essa ferramenta possuía 40 itens, divididos para avaliar a fadiga por compaixão (23 itens) e o *burnout* (17 itens) (13,19). Desde então, diversas adaptações baseados no *Compassion Fatigue Self Test* foram desenvolvidas em parceria com outros pesquisadores (13). No ano seguinte, com a colaboração de Beth Stamm, a escala trocou de nome para “*Compassion Satisfaction and Fatigue Test*”, ampliou a quantidade de itens para 66 e passou a avaliar também a realização do profissional com seu trabalho, através da categoria “satisfação por compaixão” (13). Em 2005, foi publicado o “*Professional Quality of Life Scale (ProQOL) III*” de autoria integral de Beth Stamm (13,56).

Na atual versão, o ProQOL-V possui a quantidade de questões reduzida para 30, estando divididas igualmente entre as categorias: satisfação por compaixão,

burnout (esgotamento) e estresse traumático secundário (12). É considerado um instrumento de triagem, sem realizar diagnósticos clínicos (12). Conta com a tradução para 28 idiomas e está disponível gratuitamente através do site <https://proqol.org/>. Em relação a versão anterior, as poucas diferenças incluem o uso da escala do tipo Likert de 1 a 5 (1 = raramente; 2 = poucas vezes; 3 = algumas vezes; 4 = muitas vezes; e 5 = quase sempre), excluindo o zero na quinta versão da escala (12,56).

A validação semântica e tradução da escala para o português/BR foi realizada por Lago e Codo (ProQOL-BR), baseada na quinta versão do ProQOL e conta com 28 itens (13). As questões 28 e 29, respectivamente das categorias de estresse traumático secundário e *burnout*, foram retiradas no ProQOL-BR durante o processo de extração de fatores (13). No entanto, não foram publicados parâmetros de interpretação de dados, sendo recomendado que sejam utilizados os parâmetros do manual da versão original em inglês (13,56).

Para realizar a interpretação dos dados é necessário inverter o valor dos itens 1,4,15 e 17, sendo 1 = 5; 2 = 4; 3 = 3; 4 = 2; e 5 = 1, e somar o valor das questões em cada categoria (12):

SC: Itens 3,6,12,18,20,22,24,27 e 30

BO: Itens 1,4,8,10,15,17,19,21 e 26

ETS: Itens 2,5,7,9,11,13,14,23 e 25

Se a soma de uma categoria for igual ou menor que 22, é considerado um valor baixo; moderado entre 23 e 41; e alto se for igual ou superior a 42 (12). No caso da satisfação por compaixão, pontuações altas representam maior realização com o seu trabalho e melhor percepção de qualidade de vida profissional (12). Enquanto para o polo negativo (categorias de esgotamento e estresse traumático secundário), pontuações altas indicam pior qualidade de vida profissional (12).

Caso seja necessário, é possível que o usuário converta as pontuações brutas em uma pontuação *t* através de programas estáticos com código SPSS fornecido no próprio manual, e utilize de pontuações de corte (12).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar se há diferença na qualidade de vida no trabalho entre fisioterapeutas que atuam em hospitais com o público adulto e que atuam com o público pediátrico.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o impacto do trabalho na vida pessoal, pela percepção dos fisioterapeutas;
- Investigar possíveis fatores que impactam na qualidade de vida no trabalho dos fisioterapeutas.

4 HIPÓTESES

4.1 HIPÓTESE NULA

A qualidade de vida dos fisioterapeutas que atuam na unidade hospitalar adulto não difere significativamente da qualidade de vida dos fisioterapeutas que atuam na unidade hospitalar pediátrica.

4.2 HIPÓTESE ALTERNATIVA

A qualidade de vida dos fisioterapeutas que atuam na unidade hospitalar adulto difere significativamente da qualidade de vida dos fisioterapeutas que atuam na unidade hospitalar pediátrica.

5 REFERÊNCIAS

1. Salès-Wuillemin E, Minondo-Kaghad B, Chappé J, Gélin M, Dolard A. The quality of working life: gap between perception and idealization impact of gender and status. *Front Psychol* [Internet]. 2023;14:1112737. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37275726>
2. Souza TPM, Ribeiro AC, Teixeira KR, Valim MD, Souza MRC. QUALITY OF WORK LIFE AMONG NURSING WORKERS WHO WORK IN HOSPITALS. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2023;32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072023000100392&tlng=en
3. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. Cortez; 2021.
4. Abdullah NAC, Zakaria N, Zahoor N. Developments in Quality of Work-Life Research and Directions for Future Research. *SAGE Open* [Internet]. 2021 Oct 26;11(4):215824402110591. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21582440211059177>
5. Hipólito MCV, Masson VA, Monteiro MI, Gutierrez GL. Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Feb;70(1):189–97. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100189&lng=pt&tlng=pt
6. KLEIN LL, PEREIRA BAD, LEMOS RB. QUALITY OF WORKING LIFE: PARAMETERS AND EVALUATION IN THE PUBLIC SERVICE. *RAM Rev Adm Mackenzie* [Internet]. 2019;20(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712019000300303&tlng=en
7. Stefana E, Marciano F, Rossi D, Cocca P, Tomasoni G. Composite Indicators to Measure Quality of Working Life in Europe: A Systematic Review. *Soc Indic Res* [Internet]. 2021 Oct 23;157(3):1047–78. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s11205-021-02688-6>
8. Camargo SF, Almino RHSC, Diógenes MP, Oliveira Neto JP de, Silva IDS da,

- Medeiros LC de, et al. Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021 Apr;26(4):1467–76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000401467&tIng=pt
9. Tang C, Guan C, Liu C. Quality of working life of medical doctors and associated risk factors: a cross-sectional survey in public hospitals in China. *BMJ Open* [Internet]. 2022 Nov 17;12(11):e063320. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2022-063320>
 10. Kesti R, Kanste O, Konttila J, Oikarinen A. Quality of working life of employees in public healthcare organization in Finland: A cross-sectional study. *Nurs open* [Internet]. 2023 Sep;10(9):6455–64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37337381>
 11. Ahmad S. Paradigms of Quality of Work Life. *J Hum Values* [Internet]. 2013 Apr 27;19(1):73–82. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0971685812470345>
 12. Stamm BH. *The Concise ProQOL Manual* [Internet]. 2nd Ed. Pocatello; 2010. 2010; Available from: ProQOL.org
 13. Lago K, Codo W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estud Psicol* [Internet]. 2013 Jun;18(2):213–21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000200006&Ing=pt&nrm=iso&tIng=en
 14. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of Life in Nursing Professionals: *Burnout*, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Feb 15;17(4). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32075252>
 15. Bowens AN, Amamoo MA, Blake DD, Clark B. Assessment of Professional Quality of Life in the Alabama Physical Therapy Workforce. *Phys Ther* [Internet]. 2021 Jul 1;101(7). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33693915>
 16. Pérez-Ardanaz B, Corripio Mancera AM, Ramón Telo Y, Gámez Ruiz A,

- Madrid Rodríguez A, Peláez Cantero MJ. Professional quality of life in pediatric services: A cross-sectional study. *Enferm Clin (English Ed [Internet])*. 2022;32(5):358–62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35537656>
17. Patel RM, Bartholomew J. Impact of Job Resources and Job Demands on *Burnout* among Physical Therapy Providers. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2021 Nov 28;18(23). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34886248>
 18. Kim J-H, Kim A-R, Kim M-G, Kim C-H, Lee K-H, Park D, et al. *Burnout Syndrome and Work-Related Stress in Physical and Occupational Therapists Working in Different Types of Hospitals: Which Group Is the Most Vulnerable?* *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2020 Jul 11;17(14). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32664583>
 19. Figley CR. *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized [Internet]*. Figley CR, editor. Vol. 1, Brunner/Mazel Psychosocial Stress Series. Routledge; 1995. 292 p. Available from: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/0279-3695-19961101-26>
 20. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. *Compassion Fatigue in Pediatric Nurses*. *J Pediatr Nurs [Internet]*. 2015 Nov;30(6):e11–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596315000627>
 21. Robins PM, Meltzer L, Zelikovsky N. *The Experience of Secondary Traumatic Stress Upon Care Providers Working Within a Children’s Hospital*. *J Pediatr Nurs [Internet]*. 2009 Aug;24(4):270–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596308001796>
 22. Yehene E, Asherman A, Goldzweig G, Simana H, Brezner A. *Secondary traumatic stress among pediatric nurses: Relationship to peer-organizational support and emotional labor strategies*. *J Pediatr Nurs [Internet]*. 2024 Jan;74:92–100. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S088259632300338X>
 23. Barbosa S da C, Souza S, Moreira JS. *A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares*. *Rev*

- Psicol Organ e Trab [Internet]. 2014;14(3):315–23. Available from: <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index>
24. Sacadura-Leite E, Sousa-Uva A, Ferreira S, Costa PL, Passos AM. Working conditions and high emotional exhaustion among hospital nurses. *Rev Bras Med do Trab publicacao Of da Assoc Nac Med do Trab* [Internet]. 2019;17(1):69–75. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32270106>
 25. Rico-Mena P, Güeita-Rodríguez J, Martino-Alba R, Castel-Sánchez M, Palacios-Ceña D. The Emotional Experience of Caring for Children in Pediatric Palliative Care: A Qualitative Study among a Home-Based Interdisciplinary Care Team. *Child (Basel, Switzerland)* [Internet]. 2023 Apr 9;10(4). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37189949>
 26. Davis S, Lind BK, Sorensen C. A Comparison of *Burnout* Among Oncology Nurses Working in Adult and Pediatric Inpatient and Outpatient Settings. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2013 Jul 1;40(4):E303–11. Available from: <http://onf.ons.org/onf/40/4/comparison-burnout-among-oncology-nurses-working-adult-and-pediatric-inpatient-and>
 27. Śliwiński Z, Starczyńska M, Kotela I, Kowalski T, Kryś-Noszczyk K, Lietz-Kijak D, et al. Life satisfaction and risk of *burnout* among men and women working as physiotherapists. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 2014 Jun 1;27(3):400–12. Available from: <http://ijomeh.eu/Life-satisfaction-and-risk-of-burnout-among-men-and-women-working-as-physiotherapists,2027,0,2.html>
 28. Burri SD, Smyrk KM, Melegy MS, Kessler MM, Hussein NI, Tuttle BD, et al. Risk factors associated with physical therapist *burnout*: a systematic review. *Physiotherapy* [Internet]. 2022 Sep;116:9–24. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031940622000177>
 29. Cummings C, Singer J, Hisaka R, Benuto LT. Compassion Satisfaction to Combat Work-Related *Burnout*, Vicarious Trauma, and Secondary Traumatic Stress. *J Interpers Violence* [Internet]. 2021 May 18;36(9–10):NP5304–19. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518799502>
 30. Shalabi KM, Alshraif ZA, Ismail RI, Almubarak K, Mohmoud N, Shaik SA. Secondary Traumatic Stress Disorder Among Physiotherapists Working in High

- Morbidity Departments: A Cross-Sectional Study. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2023;16:3287–97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37954468>
31. Xu Z, Zhao B, Zhang Z, Wang X, Jiang Y, Zhang M, et al. Prevalence and associated factors of secondary traumatic stress in emergency nurses: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2024;15(1):2321761. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38426665>
 32. Lacerda, Francisco Rogério de Jesus; Barbosa RP. *Psicologia no trabalho. Expressa Érica*, editor. 2021.
 33. Ghaffarian V. The new stream of socio-technical approach and main stream information systems research. *Procedia Comput Sci* [Internet]. 2011;3:1499–511. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877050911000408>
 34. Warhurst C, Mathieu C, Dwyer RE. *The Oxford Handbook of Job Quality* [Internet]. Warhurst C, Mathieu C, Dwyer RE, editors. Oxford University Press; 2022. Available from: <https://academic.oup.com/edited-volume/44400>
 35. International Labour Organization (ILO). *International Labour Organization (ILO)* [Internet]. [cited 2024 Jun 28]. Available from: <https://www.ilo.org/pt-pt/about-ilo>
 36. Rugulies R, Aust B, Greiner BA, Arensman E, Kawakami N, LaMontagne AD, et al. Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. *Lancet* [Internet]. 2023 Oct;402(10410):1368–81. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673623008693>
 37. World Health Organization. *Guidelines on mental health at work* [Internet]. World Health Organization, editor. 2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>
 38. World Health Organization. *WHOQOL: Measuring Quality of Life* [Internet]. 2012 [cited 2024 Jun 7]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
 39. Panahi-Qoloub A, Zohari Anboohi S, Nasiri M, Vasli P. The impact of the education program based on dimensions of quality of work life among

- emergency medical services providers. BMC Health Serv Res [Internet]. 2024 Feb 28;24(1):260. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38419034>
40. Zakeri MA, Rahiminezhad E, Salehi F, Ganjeh H, Dehghan M. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Hardiness Among Nurses: A Comparison Before and During the COVID-19 Outbreak. Front Psychol [Internet]. 2022 Feb 10;12. Available from:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.815180/full>
41. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud [Internet]. 2021 Aug;120:103973. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748921001188>
42. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues [Internet]. 1974 Jan 14;30(1):159–65. Available from:
<https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
43. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced *burnout*. J Organ Behav. 1981;2(2):99–113.
44. Lluch C, Galiana L, Doménech P, Sansó N. The Impact of the COVID-19 Pandemic on *Burnout*, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction in Healthcare Personnel: A Systematic Review of the Literature Published during the First Year of the Pandemic. Healthcare [Internet]. 2022 Feb 13;10(2):364. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/2/364>
45. Friganović A. Healthy Settings in Hospital – How to Prevent *Burnout* Syndrome in Nurses: Literature Review. ACTA Clin Croat [Internet]. 2017;292–8. Available from:
https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=274975
46. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 7]. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
47. Jang H, Scantling D, Allee L, Brahmbhatt TS. Secondary Traumatic Stress Disorder in the Surgical Profession. J Surg Res [Internet]. 2023 Dec;292:176–

81. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022480423003311>
48. Rayani A, Hannan J, Alreshidi S, Aboshaiqah A, Alodhailah A, Hakamy E. Compassion Satisfaction, *Burnout*, and Secondary Traumatic Stress among Saudi Nurses at Medical City: A Cross-Sectional Study. *Healthcare* [Internet]. 2024 Apr 17;12(8):847. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/8/847>
49. Ministério da Saúde. Glossário Temático: Promoção da Saúde [Internet]. 1st ed. Ministério da Saúde, editor. Brasília - DF; 2013. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf
50. Hunsaker S, Chen H, Maughan D, Heaston S. Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, *Burnout*, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2015 Mar 20;47(2):186–94. Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12122>
51. Turgut M, Yıldız H. Investigation of grief and posttraumatic growth related to patient loss in pediatric intensive care nurses: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2023 Dec 7;22(1):195. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38057788>
52. Meyer RML, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue as a Mediator Between Stress Exposure and Compassion Satisfaction, *Burnout*, and Job Satisfaction. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2015 Jan;30(1):174–83. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596313003734>
53. Alharbi MF, Alkhamshi AM. Assessing the professional quality of life in the context of pediatric care. *PeerJ* [Internet]. 2024;12:e17120. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38500534>
54. Maytum JC, Heiman MB, Garwick AW. Compassion fatigue and *burnout* in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *J Pediatr Heal Care* [Internet]. 2004 Jul;18(4):171–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0891524503003092>

55. Meadors P, Lamson A. Compassion Fatigue and Secondary Traumatization: Provider Self Care on Intensive Care Units for Children. *J Pediatr Heal Care* [Internet]. 2008 Jan;22(1):24–34. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0891524507000089>
56. The Center for Victims of Torture. ProQOL: Professional Quality of Life [Internet]. [cited 2024 Jul 14]. Available from: <https://proqol.org/>

6 CONCLUSÃO

Esse estudo é pioneiro na análise do público de atendimento com a qualidade de vida no trabalho de fisioterapeutas hospitalares. Os resultados do atual estudo identificaram uma correlação significativa inversa entre a satisfação por compaixão e as categorias de estresse traumático secundário e *burnout*, e uma correlação significativa positiva entre BO e ETS. O público atendido (adulto ou pediátrico) não apresentou associação significativa com a qualidade de vida no trabalho dos fisioterapeutas hospitalares, analisada através das categorias do ProQOL-BR.

Os fatores que impactaram significativamente a QVT dos profissionais estiveram relacionados a renda familiar, histórico de doença ocupacional, prática de atividade física e possuir mais de um emprego. 43,1% da amostra não considerou que seu trabalho afetava negativamente sua vida pessoal, o que se associou a maiores escores de SC e menores pontuações de BO e ETS entre esses participantes.

Logo, todos os fatores que demonstraram relação com a qualidade de vida no trabalho são passíveis de mudança, com exceção do histórico de doença ocupacional. Por tanto, a adesão de estratégias e políticas flexíveis no ambiente de trabalho podem gerenciar a qualidade de vida no trabalho dos fisioterapeutas da amostra.

Espera-se que este estudo incentive o desenvolvimento de mais pesquisas nacionais utilizando o ProQOL-BR entre fisioterapeutas, para que comparações e análises mais pertinentes ao contexto brasileiro sejam possíveis. Com um maior conhecimento sobre os fatores estressores e protetores para os fisioterapeutas hospitalares, é possível minimizar a ocorrência de adoecimentos relacionados ao trabalho e planejar estratégias de enfrentamento mais eficazes.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**Comparação Da Qualidade De Vida No Trabalho Entre Fisioterapeutas Hospitalares Das Unidades Adulto E Pediátrica**”, que possui como objetivo comparar a qualidade de vida no trabalho entre fisioterapeutas hospitalares que atuam com público adulto e pediátrico. Consideramos importante avaliar isso devido as condições insalubres de contexto psicossocial e físico que os fisioterapeutas estão submetidos no ambiente hospitalar. O esgotamento emocional é mais frequentemente vivenciado por aqueles que trabalham com pessoas que estão doentes, perturbadas e ansiosas com a sua condição médica; dessa forma, faz-se necessário analisar, de maneira mais específica, aspectos laborais que impactam diretamente na qualidade de vida no trabalho, como a faixa etária dos pacientes atendidos.

Esse estudo está sendo realizado no Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre em parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Ao decidir participar da pesquisa, o participante irá responder perguntas sobre informações pessoais, ocupacionais, o ambiente de trabalho e da qualidade de vida no trabalho, através de um questionário e uma escala validada no Brasil sobre a qualidade de vida no trabalho (escala ProQOL- BR).

Todos os procedimentos referentes a esse estudo estão em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com a Declaração de Helsinque, e com o conselho de ética em pesquisa das instituições envolvidas (detalhes do contato ao final desse documento).

Existem poucos riscos em participar deste estudo. Esses riscos são muito baixos e podem ser, por exemplo, a perda do sigilo dos dados coletados por acidente ou você se sentir desconfortável respondendo algum item do questionário. Caso isso ocorra, informe ao pesquisador e siga para o próximo item. Caso haja algum dano provocado pela pesquisa, é seu direito solicitar indenização, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A sua participação na pesquisa poderá contribuir para a identificação de fatores positivos e negativos do ambiente hospitalar para os fisioterapeutas, possibilitando que futuras medidas possam ser aplicadas para valorizar, inovar e/ou desincentivar determinadas práticas e/ou aspectos do ambiente de trabalho. Além disso, você não terá nenhum custo relacionado aos procedimentos do estudo. Sua decisão em participar deste estudo é voluntária. Você pode escolher não participar do estudo. Uma vez que você decidiu participar do estudo, você pode retirar seu consentimento e participação a qualquer momento, e não tem necessidade de fornecer nenhuma justificativa. Se você decidir não continuar no estudo e retirar sua participação, não haverá nenhum tipo de prejuízo e nem afetará no seu trabalho. Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, podendo entrar em contato com o pesquisador responsável ou com o Conselho de Ética em Pesquisa das instituições (detalhes dos contatos ao final do documento).

Os dados coletados nesta pesquisa serão confidenciais e os resultados serão apresentados apenas em conjunto com o resto dos dados levantados junto aos demais participantes, não havendo identificação dos voluntários, ou seja, seu nome não constará na publicação dos resultados.

Caso você tenha novas dúvidas sobre este estudo, poderá contatar o pesquisador responsável, **Prof. Dr. Francisco Scornavacca**, pelo telefone (51) 99216-5580 ou no endereço Av. Independência, 155 (Hosp. Criança Santo Antônio – M1, sala da neuropediatria). Para qualquer pergunta sobre os seus direitos como participante deste estudo ou se acredita ter sido prejudicado por sua participação, poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA** (CEP UFCSPA), Rua Sarmiento Leite, 245 (6º andar – prédio anexo II), telefone (51) 3303-8804 ou e-mail cep@ufcspa.edu.br, ou com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre** (CEP ISCMPA) - Endereço: Av. Osvaldo Aranha, nº 80, sala 17 - Centro Administrativo da Santa Casa, 2º andar; bairro Centro Histórico, Porto Alegre – RS; com horário de atendimento de segunda à sexta-feira, das 9h às 12h e das 13:30h às 17h; telefone (51) 3214-8571 ou pelo e-mail: cep@santacasa.tche.br.

Ao assinar abaixo, declaro que li este documento, que fui informado (a) dos objetivos desta pesquisa de maneira clara e detalhada e de todas as informações a respeito do método e dos procedimentos dessa pesquisa. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito e de que recebi a garantia de que não haverá identificação dos participantes na divulgação dos resultados. Eu entendi as informações apresentadas neste termo de consentimento e sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e esclarecimentos. Declaro que estou satisfeita (o) com as explicações fornecidas e ainda que decidi participar voluntariamente deste estudo. Por estar de acordo, rubrico em todas as páginas e assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma delas comigo e a outra será arquivada pelo investigador principal.

Porto Alegre, _____ de _____ de 202_.

Nome em letra de forma do participante

Data

Assinatura do participante

Nome em letra de forma do pesquisador

Data

Assinatura do pesquisador

Pesquisador Responsável –Francisco Scornavacca. Telefone (51) 99216-5580

Comitê de Ética do ISCMPA - Telefone: (51) 3214-8571

Comitê de Ética da UFCSPA – Telefone: (51) 3303-8804

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Questionário Sociolaboral

DADOS PESSOAIS

1. **Sexo:** _____

2. **Idade:** _____

3. **Estado Civil:**

Solteiro (a)	Casado (a) /União estável	Divorciado (a)
--------------	---------------------------	----------------

4. **Filhos:**

Sim	Não
-----	-----

a. Se sim, quantos filhos? _____

b. Se sim, você considera que tem rede de apoio? _____

5. **Você já teve alguma doença ocupacional diagnosticada (física ou mental/*burnout*, estresse, ansiedade etc.)?**

Sim	Não
-----	-----

a. Se sim, qual? _____

6. **Realização de atividade física**

Nunca	1x/semana	2 a 3x/semana	4 a 6x/semana
-------	-----------	---------------	---------------

a. Se costuma realizar atividade física, qual? _____

7. **Tempo de sono:** _____

-8h	+8h
-----	-----

8. **Tabagista:**

Sim	Não
-----	-----

a. Se sim, quantos maço/dia? _____

9. Consumo de bebida alcoólica e Frequência

Não usa	1x/semana	Mais de 3x/semana
---------	-----------	-------------------

10. Renda familiar

Até R\$ 4.500,00	De R\$ 4.500,00 a R\$ 6.500,00	Mais de R\$ 6.500,00
------------------	--------------------------------	----------------------

DADOS OCUPACIONAIS

1. Setor de trabalho

UTI	Enfermaria
-----	------------

2. Público de atendimento

Adulto	Pediatria
--------	-----------

a. Especialidade/Hospital: _____

b. Turno:

Manhã	Tarde	Noite
-------	-------	-------

3. Tempo de experiência profissional: _____

4. Carga horária semanal de trabalho

Até 40 horas	Entre 40 e 80 horas
--------------	---------------------

5. Realiza plantões? _____

a. Frequência/carga

horária/turno: _____

6. Possui mais de um emprego: _____

a. Qual? _____

SOBRE SUA PERCEPÇÃO E OCUPAÇÃO

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo muito

1. O seu trabalho impacta negativamente na sua vida pessoal?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Caso você considere que o trabalho impacta negativamente na sua vida pessoal, você tem alguma estratégia ou faz algum tratamento que possa contribuir para melhoria da sua qualidade de vida?

Sim	Não
-----	-----

a. Se sim, qual? _____

3. Você considera que possui uma alimentação saudável?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

a. Caso você considere que NÃO possui uma alimentação saudável, acredita que isso esteja relacionado a sua rotina de trabalho?

Sim	Não
-----	-----

b. Se acredita, por

quê? _____

APÊNDICE C - ProQOL-BR

ProQOL-BR

Trabalhar na área de saúde lhe põe em contato direto com a vida das pessoas. Como provavelmente você já sentiu, sua compaixão pelas pessoas e você atende tem aspectos positivos e negativos. Gostaríamos de fazer algumas perguntas a respeito das suas experiências. Escolha a opção que melhor reflete como você se sentiu nos últimos 30 dias. **Considere a sua experiência enquanto profissional de saúde (independente do local de trabalho).**

Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1	2	3	4	5

q1-Sinto-me feliz.	
q2 Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.	
q3- Sinto-me satisfeito por ser capaz de ajudar as pessoas.	
q4-Sinto-me ligado aos outros.	
q5-. Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.	
q6- Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.	
q7- Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.	
q8- Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.	
q9- Creio que posso ter sido “infectado” pelo estresse traumático daqueles que atendo.	
q10- Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.	
q11- Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas.	
q12- Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.	
q13- Sinto-me deprimido (a) por causa do meu trabalho.	
q14- Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi.	
q15- Tenho crenças que me sustentam.	
q16- Sinto-me satisfeito por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.	
q17- Sou a pessoa que sempre desejei ser.	
q18- Sinto-me satisfeito com meu trabalho.	
q19- Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho.	
q20- Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.	
q21- Sinto-me sufocado (a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.	
q22- Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho.	
q23- Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.	
q24- Estou orgulhoso (a) do que eu posso fazer para ajudar.	
q25- Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.	
q26- Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo.	
q27-Ocorre-me que sou bem-sucedido (a) no meu trabalho.	
q30- Estou feliz por ter escolhido este trabalho.	

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-ISCMPA**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Comparação Da Qualidade De Vida No Trabalho Entre Fisioterapeutas Hospitalares Das Unidades Adulto E Pediátrica **Pesquisador:** Francisco Scornavacca **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 75179623.6.0000.5335

Instituição Proponente: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.540.502

Apresentação do Projeto:

Introdução: A qualidade de vida no trabalho (QVT) é o termo utilizado para se referir, de maneira geral, a experiência profissional do indivíduo. Aspectos físicos, mentais, pessoais, sociais e econômicos influenciam positivamente ou negativamente na qualidade de vida do trabalhador. A QVT constitui-se de sentimentos positivos (Satisfação por Compaixão) e negativos (Fadiga por Compaixão), subdividido em esgotamento (*burnout*) e estresse traumático secundário, desenvolvidos pelo trabalho. A realidade no contexto hospitalar gera uma preocupação com o *burnout* entre os profissionais da saúde, por este ser frequentemente vivenciado por aqueles que trabalham com pessoas que estão doentes, perturbadas e ansiosas com a sua condição médica. O hospital é considerado um ambiente laboral insalubre devido aos diversos riscos físicos e psicossociais expostos diariamente aos profissionais, que presenciam a dor e o sofrimento de seus pacientes. Problemas de saúde, como o *burnout*, levam à perda da capacidade de prestar cuidados adequados, gera custos para a instituição e menor satisfação geral da população atendida. Além disso, uma QVT baixa está significativamente associada à segurança do paciente e a consequências pessoais para os fisioterapeutas como: depressão, abuso de álcool, dores musculoesqueléticas e um risco aumentado de doenças cardiovasculares. Dessa forma, o objetivo principal deste estudo é comparar a qualidade de vida no trabalho entre fisioterapeutas hospitalares que atuam com público adulto e pediátrico. Justificativa: Os fisioterapeutas constituem o grupo de profissionais que estão em contato direto com indivíduos em constante dor e sofrimento. Ciente de que o

ambiente hospitalar expõe os profissionais a condições insalubres de contexto físico e psicossocial, faz-se necessário analisar, de maneira mais específica, aspectos laborais que impactam diretamente na qualidade de vida no trabalho, como a faixa etária dos pacientes atendidos. Além disso, há uma escassez na literatura nacional e internacional referente à QVT dos fisioterapeutas, e, até o presente momento deste estudo, não foi publicado nenhum estudo que buscou avaliar e/ou comparar a influência do público acolhido na qualidade de vida profissional. Métodos: Este estudo é caracterizado como observacional quantitativo com amostragem intencional não probabilística. A coleta de dados será realizada no Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA). As atividades que envolvem os participantes do estudo serão iniciadas somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP-UFCSPA) e da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (CEP/ISCOMPA). Serão incluídos na pesquisa fisioterapeutas ativos no cargo, de ambos os sexos, que atendem a população adulta ou pediátrica em âmbito hospitalar na internação ou em unidade de terapia intensiva, e assinaram o TCLE. Serão excluídos da pesquisa os participantes legalmente afastados, em férias ou ausentes no momento da pesquisa. Os participantes que preencherem os critérios de inclusão irão responder perguntas sobre informações pessoais, ocupacionais, o ambiente de trabalho e da qualidade de vida no trabalho, através de um questionário e uma escala validada no Brasil sobre a qualidade de vida no trabalho (escala ProQOL- BR). A análise dos dados das variáveis qualitativas será apresentada através de frequências absoluta e relativa e, das quantitativas em média e desvio-padrão, quando simétricas, e mediana e intervalo interquartil (IQR), quando assimétricas. O nível de significância adotado será de 0,05 e o software estatístico para a análise será o SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Comparar a qualidade de vida no trabalho entre fisioterapeutas hospitalares que atuam com público adulto e pediátrico.

Objetivo Secundário:

- Analisar o impacto do trabalho na vida pessoal pela percepção dos fisioterapeutas;
- Avaliar as medidas de aspectos positivos e negativos do trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Existem poucos riscos em participar deste estudo. Esses riscos são muito baixos e podem ser, por exemplo, a perda do sigilo dos dados coletados por acidente ou você se sentir desconfortável respondendo algum item do questionário. Caso isso ocorra, informe ao pesquisador e siga para o próximo item. Caso haja algum dano provocado pela pesquisa, é seu direito solicitar indenização, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Benefícios:

A sua participação na pesquisa poderá contribuir para a identificação de fatores positivos e negativos do ambiente hospitalar para os fisioterapeutas, possibilitando que futuras medidas possam ser aplicadas para valorizar, inovar e/ou desincentivar determinadas práticas e/ou aspectos do ambiente de trabalho. Além disso, você não terá nenhum custo relacionado aos procedimentos do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo observacional, viável. Financiado pelos pesquisadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em atenção as pendências emitidas no parecer consubstanciado número 6.503.784 emitido em 13 de novembro de 2023:

Pendência 1:

1. Esclarecer como será feito o convite aos participantes.

Resposta pendência 1:

Para esclarecer como será feito o convite aos participantes, foi realizado alteração no projeto de pesquisa – página 6, na seção procedimentos, destacada a alteração em amarelo.

Devido aos ajustes realizados, foram anexados na Plataforma Brasil os seguintes documentos atualizados:

1. Projeto de pesquisa - página 6, na seção procedimentos, destacada a alteração em amarelo.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, este Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2220012.pdf	16/11/2023 23:11:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_QUALIDADE_DE_VIDA_2.docx	16/11/2023 23:10:52	Pâmela Veroneze Demichei	Aceito
Outros	Pendencia_CEP_assinado.pdf	16/11/2023 23:10:34	Pâmela Veroneze Demichei	Aceito
Outros	declaracao_de_uso_de_dados.pdf	15/11/2023 17:29:01	Pâmela Veroneze Demichei	Aceito
Outros	declaracao_isencao_de_onus.pdf	15/11/2023 17:28:38	Pâmela Veroneze Demichei	Aceito
Outros	declaracao_confidencialidade_do_participante.pdf	15/11/2023 17:28:26	Pâmela Veroneze Demichei	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_QUALIDADE_DE_VIDA.docx	15/10/2023 14:03:23	Pâmela Veroneze Demichei	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12/10/2023 12:09:33	Pâmela Veroneze Demichei	Aceito

Folha de Rosto	folharderosto2.pdf	12/10/2023 12:05:20	Pâmela Veroneze Demichei	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	--------------------------	--------

Observações:

- 1 – Para o início da pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar o Parecer Consubstanciado de aprovação pelo CEP da ISCMPA à chefia do serviço onde será realizada a pesquisa.
- 2- Solicitações de acesso aos dados de prontuários, crachá e demais pedidos devem ser encaminhados ao endereço de e-mail: pesquisa@santacasa.org.br .
- 3 - É dever do pesquisador responsável encaminhar a este CEP os relatórios de andamento do projeto desenvolvido na ISCMPA (pesquisas com duração superior à 6 meses) e relatórios final (ao término do estudo), além dos resultados obtidos (cópia da publicação).

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 29 de Novembro de 2023

**Assinado por:
RENATA NETO PIRES
(Coordenador(a))**

ANEXO B - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA



 Open Access

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

Publicação de: **Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho -**

FUNDACENTRO Área: Ciências Da Saúde

Versão impressa ISSN: 0303-7657 Versão on-line ISSN: 2317-6369

Atualizado: 18/03/2024)

Instruções aos autores

1 Escopo

A RBSO publica artigos originais inéditos de relevância científica nos campos da Segurança e Saúde no Trabalho (SST) e Saúde do Trabalhador (ST). Com caráter multidisciplinar, a revista cobre a pesquisa e análise de conhecimentos técnicos, sociais e de políticas públicas, assim como de práticas e intervenções, nos diversos setores econômicos e modalidades de emprego e de relações de trabalho: relação saúde-trabalho; atenção à saúde dos trabalhadores; processos de trabalho e repercussões na saúde; aspectos conceituais e análises de acidentes do trabalho; análise de riscos, gestão de riscos e sistemas de gestão em SST e ST; epidemiologia, inquéritos de saúde / ocupacionais, etiologia, nexos causais das doenças do trabalho; exposição a substâncias químicas e toxicologia; relação entre a saúde dos trabalhadores e as condições e organização do trabalho, e a saúde ambiental; educação e ensino em SST e ST; comportamento no trabalho e suas dimensões fisiológicas, psicológicas e sociais; saúde mental e trabalho; problemas musculoesqueléticos, distúrbios do comportamento e suas associações aos aspectos organizacionais e à reestruturação produtiva; reabilitação, estudo das profissões e das práticas profissionais em SST e ST; organização dos serviços de saúde e segurança no trabalho nas empresas e no sistema público; regulamentação, legislação, inspeção do trabalho; vigilância epidemiológica e sanitária em saúde do trabalhador, aspectos sociais, organizacionais e políticos da Saúde e Segurança no Trabalho e da Saúde do Trabalhador, entre outros.

2 Modalidades de manuscritos

A RBSO acolhe as seguintes modalidades de manuscritos:

Artigo de Pesquisa: relata resultados originais de pesquisa empírica ou conceitual (até 4.500 palavras e 40 referências, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Artigo de Revisão: avaliação crítica sistematizada da literatura científica sobre determinado assunto; deve informar o objetivo da revisão, especificar (em métodos) os critérios de busca e de seleção da literatura, as fontes e as bases bibliográficas pesquisadas; discutir os resultados obtidos e sugerir estudos no sentido de preencher lacunas do conhecimento atual; para revisões sistemáticas, recomenda-se seguir as orientações PRISMA e MOOSE, bem como realizar o registro do protocolo do estudo, conforme o item 4.6 destas instruções aos autores (até 6.000 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Ensaio: reflexão circunstanciada, com redação adequada ao escopo de uma publicação científica, com maior liberdade por parte do autor para defender determinada posição e que vise a aprofundar a discussão ou que apresente nova contribuição/abordagem a respeito de tema relevante; o mesmo se aplica aos ensaios introdutórios de dossiês temáticos (até 4.500 palavras e 40 referências, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Relato de experiência: relato de uma intervenção original bem-sucedida no campo da Segurança e Saúde no Trabalho; deve indicar uma experiência inovadora, com impactos importantes e que mostre possibilidade de reprodutibilidade. O manuscrito deve explicitar a caracterização do problema e a descrição do caso de forma sintética e objetiva; apresentar e discutir seus resultados, podendo, também, sugerir recomendações; deve apresentar redação adequada ao escopo de uma publicação científica, abordar a metodologia empregada para a execução do caso relatado e para a avaliação dos seus resultados, assim como referências bibliográficas pertinentes (até 4.500 palavras e 40 referências, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Relato de caso: relato descrevendo um caso clínico novo ou não usual relacionado ao trabalho; o estudo deve apresentar evidências que contribuam para elucidar, aprofundar ou questionar teorias estabelecidas, ou para fundamentar novas abordagens na relação saúde-trabalho; apontar associações inesperadas ou ainda não identificadas entre manifestações clínicas e o trabalho; apresentar novos achados que possam contribuir para estabelecer nexos causais relacionados ao trabalho; identificar características singulares ou raras de um agravo provocado pelo trabalho; identificar condições não usualmente consideradas, lacunas ou áreas cinzentas que possam levar à confusão ou inadequação no estabelecimento ou na desqualificação de diagnóstico ounexo de doença relacionada ao trabalho. A discussão das evidências deve ser embasada em revisão de literatura abrangente e aprofundada do objeto central do relato. A elaboração do Relato de caso deve seguir as recomendações do CARE Guidelines (até 3.500 palavras e 40 referências, excluindo

títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Comunicação breve: relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisas ou divulgação de resultados de estudo de pequena complexidade (até 3.000 palavras e 40 referências, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Discussão: a convite da editoria, texto com embasamento científico com o propósito de debater argumento técnico-científico ou discutir conteúdo relacionado com tema de interesse definido pela editoria, ou com um artigo específico ou dossiê temático publicado na RBSO (até 2.000 palavras e 20 referências, excluindo títulos, tabelas, figuras e referências).

Entrevista: diálogo/entrevista com pesquisadores, especialistas ou outras personalidades que possam contribuir com conteúdo técnico/científico ou cuja trajetória aborde experiência ou aporte conhecimentos, técnicas, insumos ou modos operatórios em temas de interesse relacionados ao escopo da revista e considerados relevantes a critério da editoria. Nesta modalidade a submissão não é livre, dar-se-á a convite ou a critério da editoria (até 6.000 palavras).

Nota: nota técnica ou informativa, com embasamento científico, considerada relevante a critério da editoria (esta modalidade não é de livre submissão – a RBSO deve ser consultada antes da submissão); até 2.000 palavras, 20 referências, três tabelas ou figuras e três autores.

Resenha: análise crítica sobre livro publicado nos últimos dois anos (até 1.200 palavras).

Carta: texto que visa a discutir artigo recente publicado na revista ou, a critério da editoria, outros assuntos de interesse para a comunidade técnico-científica do campo da Segurança e Saúde do Trabalhador; até 750 palavras, dez referências, uma tabela ou figura e três signatários.

Resposta: resposta a uma carta ou comentário. Submetida pelo autor de manuscrito comentado ou pela editoria; até 750 palavras, dez referências, uma tabela ou figura e três signatários.

3 Proposição de dossiê temático

A RBSO publica dossiês temáticos como estratégia para fomentar a submissão de artigos sobre temas atuais e relevantes no campo da SST. A proposição de dossiês temáticos para publicação na RBSO está continuamente aberta. As propostas serão avaliadas pela editoria e devem ser encaminhadas para rbso@fundacentro.gov.br com o seguinte conteúdo mínimo:

- Autores da proposta (nome, titulação, afiliação institucional).
- Tema e proposta de título.
- Breve contextualização e justificativa para a proposição do tema (citações e referências).
- Tipo de contribuições esperadas: modalidades, conteúdos, abordagens.
- Nome e perfil de prováveis colaboradores (pesquisadores e outros, se houver), incluindo a abrangência geográfica pretendida (nacional ou internacional).

- Sugestão de Editores Convidados e de Editores da RBSO para o dossiê temático. A editoria da RBSO necessariamente definirá um editor de seu corpo editorial para fazer parte do grupo de editores e se reserva o direito de vetar e de sugerir nomes (internos e externos ao seu corpo editorial) para a editoria do dossiê.
- Proposta de texto para a chamada pública de manuscritos (uma página).

Os manuscritos submetidos para dossiês temáticos deverão estar em conformidade com as definições constantes na chamada pública, bem como com as instruções aos autores da RBSO. Os artigos considerados pertinentes ao escopo do dossiê temático serão submetidos a revisão por pares e demais etapas de avaliação, do mesmo modo que os artigos submetidos para o fluxo geral da revista, inclusive os submetidos por autores convidados.

4 Ética e integridade

A Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO) tem o compromisso de cumprir e exigir que o periódico, seus editores, revisores e autores respeitem e promovam os princípios de integridade científica, éticos e de transparência em todo o processo editorial e no conteúdo publicado. Os editores devem garantir que não ocorra nenhum tipo de discriminação relacionada aos autores ou origem do manuscrito e que suas decisões sejam baseadas exclusivamente no seu mérito científico.

A RBSO adota como referências para políticas de integridade científica os documentos: do Committee on Publication Ethics (COPE), “Princípios de Transparência e Boas Práticas em Publicações Acadêmicas”; do Council Of Science Editors, “Diretrizes do CSE para promover integridade em publicações de periódicos científicos”; do SciELO, Guidelines on Best Practices for Strengthening Ethics in Scientific Publication. A RBSO também segue as “Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos”, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

A Declaração da RBSO sobre ética e má-conduta na publicação está disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/centrais-deconteudo/rbso/declaracao-sobre-etica-1/declaracao-sobre-etica-ema-conduta-na-publicacao>

4.1 Responsabilidades de editores, pareceristas e autores

Editores e pareceristas assumem o compromisso de atuar com integridade, imparcialidade e confidencialidade.

Para editores: os editores se comprometem a adotar e assegurar a neutralidade e imparcialidade editorial e garantir que os manuscritos publicados estejam em conformidade com as recomendações éticas internacionalmente aceitas. Adotarão medidas para identificar e procurar impedir que trabalhos com ocorrência de má conduta em pesquisa sejam publicados. Também se comprometem a lidar de forma adequada com alegações formais de má conduta científica por parte de editores e a buscar a melhoria constante do periódico e do seu conteúdo, incluindo a publicação de correções e retratações, assim como esclarecimentos e desculpas, sempre que

necessário. Devem declarar potenciais conflitos de interesse na avaliação dos manuscritos, bem como atuarão para impedir que potenciais conflitos de interesse envolvendo autores e revisores possam comprometer os padrões éticos na publicação.

Para pareceristas: somente devem aceitar o convite para revisão aqueles que estão aptos e disponíveis para elaborar o parecer com o maior rigor científico possível e dentro do prazo definido, e que não apresentam conflitos de interesse que possam influenciar sua avaliação ou recomendação. Os pareceristas que aceitam participar do processo de avaliação por pares assumem o compromisso de avaliar o trabalho de acordo com as melhores práticas acadêmicas e de integridade científica e de apontar, quando identificadas, práticas de má conduta científica. Também se comprometem a manter a confidencialidade dos documentos que recebem, e do processo, durante a avaliação.

Para autores: os autores que submetem manuscritos assumem o compromisso de respeitar condutas de integridade científica. Devem observar rigorosamente os critérios de atribuição de autoria, e informar as contribuições individuais de cada um dos autores. Devem declarar todos os potenciais conflitos de interesse em relação ao artigo submetido, bem como informar sobre publicações prévias, apresentação do trabalho, vinculação acadêmica e fontes de financiamento. Devem citar e dar a referência correta a todos os artigos, dados e outros documentos mencionados no artigo. Devem assumir a responsabilidade pela integridade da pesquisa e do conteúdo do manuscrito, bem como realizar correções ou retratações, quando forem identificados erros nos manuscritos publicados.

4.2 Política sobre plágio e má conduta científica

Os manuscritos submetidos serão analisados utilizando-se ferramentas de detecção de similaridades. Nos casos em que forem identificadas similaridades indevidamente citadas ou não referenciadas, que possam ser consideradas plágio, o periódico adotará condutas ou exigências aos autores definidas de acordo com as particularidades de cada caso.

A RBSO e seus editores não tolerarão má conduta científica (plágio, manipulação de citações, falsificação/fabricação de dados ou qualquer outra conduta inadequada). Suspeitas de má conduta acadêmica, de qualquer natureza, em manuscritos publicados ou submetidos serão analisadas pela editoria e serão tratadas conforme as diretrizes do COPE. Os casos comprovados de má conduta científica serão informados às instituições de afiliação dos autores e às agências de financiamento envolvidas na realização da pesquisa.

Correção e retratação de manuscritos publicados: sempre que fraudes, distorções, declarações enganosas ou imprecisões acadêmicas significativas forem identificadas em manuscritos publicados na RBSO, serão imediatamente adotadas medidas para correção ou retratação. Quando necessário ou solicitado, os autores deverão fornecer

as correções ou retratações. Para retratar ou corrigir manuscritos publicados, a RBSO adota os fluxogramas do COPE e as diretrizes do SciELO: Guia para o registro e publicação de retratação e o Guia para o registro e publicação de Errata.

4.3 Conflitos de interesses

Autores, pareceristas e editores devem explicitar possíveis conflitos de interesses, evidentes ou não, relacionados à elaboração ou avaliação de um manuscrito submetido. Os conflitos podem ser de ordem financeira, comercial, acadêmica, política ou pessoal.

Apoio e financiamento da pesquisa: todas as formas de apoio material e de financiamento, público ou privado, à execução do estudo apresentado no manuscrito devem ser explicitadas pelos autores. Fornecedores de equipamentos ou de materiais, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento. Quando o estudo for realizado sem financiamento, essa informação também deve ser declarada pelos autores.

A RBSO atende à recomendação do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE): o relacionamento dos editores com a instituição mantenedora do periódico se baseia no princípio da independência editorial. Os editores decidem sobre quais artigos publicar com base no mérito e na qualidade científica.

4.4 Critérios de autoria

A RBSO adota os critérios de autoria recomendados pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Cada autor deve atender simultaneamente aos quatro critérios de autoria: (1) contribuição substancial para a concepção ou delineamento do estudo; ou no levantamento, análise ou interpretação dos dados; (2) participação na elaboração de versões preliminares do manuscrito ou na sua revisão crítica com importante contribuição intelectual; (3) aprovação da versão final a ser publicada; (4) concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho e garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra tenham sido devidamente investigadas e resolvidas.

Todos aqueles designados como autores devem atender aos quatro critérios de autoria, e todos aqueles que preencherem os quatro critérios devem ser identificados como autores.

Os indivíduos que não atenderem aos quatro critérios mencionados podem ter sua colaboração reconhecida em forma de agradecimento e deverão autorizar a publicação de seu nome nos agradecimentos do trabalho (ver item sobre Agradecimentos em “Redação do Manuscrito”).

A contribuição individual de cada autor deve ser informada na versão final do manuscrito, no item “Contribuições de autoria”.

Não é aceita a inclusão de ferramentas de inteligência artificial (IA) na lista de autores. O uso de ferramentas de IA para apoio à redação deve ser informado no momento da

submissão do manuscrito, na carta aos editores. Quando ferramentas de IA forem empregadas na elaboração de qualquer etapa da pesquisa, informações detalhadas sobre seu uso devem constar na seção de métodos do artigo.

4.5 Ética na pesquisa com seres humanos e animais

A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento de princípios éticos (Declaração de Helsinki – 1964, em sua revisão mais recente de 2013) e ao atendimento das legislações pertinentes a esse tipo de pesquisa no país em que foi realizada.

Para os trabalhos realizados no Brasil, será exigida informação acerca de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), incluindo nome da instituição e data da aprovação, bem como sobre a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), quando pertinente.

Pesquisas que utilizem bases de dados sem acesso aberto ou com prontuários de saúde devem ter, além da aprovação por CEP, autorização formal da instituição de origem desses documentos para a realização da pesquisa e para a publicação dos resultados.

Pesquisas baseadas em modelos animais devem estar em conformidade com a Declaração de Basileia e com o Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, USA).

As informações referentes à ética na pesquisa deverão ser informadas na sessão de Métodos do manuscrito, em subseção denominada “Considerações éticas”. Quando o modelo adotado de revisão por pares for o duplo-cego, informações sobre os procedimentos éticos, adotados na pesquisa, que possam identificar os autores deverão constar nos documentos complementares do manuscrito e inseridas na versão final somente após a sua aprovação.

4.6 Registro de ensaios clínicos e estudos de revisão

A RBSO apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação em acesso aberto sobre estudos clínicos.

Somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no ICMJE. O número do registro deverá ser informado ao final do resumo e na seção de métodos.

Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO. O registro do protocolo de revisões de escopo é incentivado.

5 Disponibilidade de dados de pesquisa

A disponibilização dos dados de pesquisa e demais conteúdos subjacentes ao manuscrito em repositórios assegura a autoria, o uso e a citação dos dados, bem como do artigo correspondente, e contribui para facilitar a compreensão da pesquisa, sua avaliação por pares, reprodutibilidade, reuso e preservação.

A RBSO incentiva os autores a depositarem, previamente ou em paralelo à submissão, os conteúdos subjacentes utilizados na pesquisa em repositórios de acesso aberto, nacionais ou internacionais, reconhecidos pela comunidade científica. O documento Lista de repositórios para depósito de dados de pesquisa, elaborado pela SciELO, oferece sugestões de repositórios em diferentes áreas de pesquisa. Outras opções podem ser encontradas nos diretórios FAIRsharing e Re3Data. A RBSO recomenda o uso do repositório SciELO Data. Dependendo dos tipos de arquivos e conteúdos, pode ser necessário mais de um repositório. Rotinas de programação utilizadas em softwares de análises estatísticas podem ser depositadas em diretórios ou apresentadas em arquivos complementares para publicação junto com o manuscrito.

Os autores devem citar os conjuntos de dados e demais conteúdos subjacentes depositados em repositório(s) e referenciar o(s) diretório(s) utilizado(s) na lista de referências do texto. Informações sobre citação de dados de pesquisa podem ser encontradas em:

- SciELO - Guia de citação de dados de pesquisa.
- NLM - Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles – item 43.
- IASSIST - Quick Guide do Data Citation.
- USGS - Data Citation Frequently Asked Questions.

Os autores devem atentar ao formato de apresentação dos dados a serem compartilhados nos repositórios de modo a não desrespeitar aspectos éticos e legais de confidencialidade ou acordos de anonimato firmados com os participantes da pesquisa. O compartilhamento dos dados em acesso aberto deve preferencialmente ter sido previsto no projeto de pesquisa e, quando pertinente, previamente submetido a Comitê de Ética em Pesquisa.

Os autores deverão preencher o Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta do SciELO, e anexá-lo como documento suplementar ao realizar a submissão do artigo. Tal documento servirá como base para a elaboração da Declaração sobre Disponibilidade de Dados, a ser publicizada no artigo.

6 Avaliação por pares

Os procedimentos de avaliação dos manuscritos submetidos podem ser vistos na íntegra no item 7, incluindo a revisão por pares. Quanto à relação deste tema com a Ciência Aberta, a RBSO irá implantar progressivamente os seguintes procedimentos,

conforme entendimento entre Editor, autores e revisores:

- Informar, em cada manuscrito publicado, o nome (ou nomes)do(s) editor(es) responsável(is) por sua avaliação.
- Oferecer a possibilidade de abertura ou não das identidadesdos pareceristas e dos autores.
- Oferecer aos pareceristas a possibilidade de publicar seus pareceres, com ou sem a sua identidade. Os pareceres publicados serão indexados e poderão ser citados.

Também com o intuito de fortalecer o processo de avaliação por pares, a RBSO aderiu ao uso da plataforma Publons, oferecida pelo SciELO. A plataforma possibilita a busca de pareceristas baseada em dados do Publons, da Web of Science e da SciELO e oferece o Serviço de Reconhecimento de Pareceristas, que permite atribuir e registrar o crédito apropriado aos pareceristas que participam do processo de avaliação por pares da revista.

7 Diversidade, equidade e inclusão

A equipe editorial da RBSO declara seu compromisso com a promoção dos princípios da diversidade, equidade e inclusão (DEI) perante sua comunidade de autores, revisores e leitores, reconhecendo sua importância em todo o fluxo da comunicação científica, para o avanço no conhecimento.

Entre as ações voltadas à promoção dos princípios DEI na RBSO, destacam-se: a consideração da diversidade de sexo, gênero, raça, origem geográfica e estágio na carreira para a composição do Corpo Editorial e seleção de revisores; a análise de indicadores; o endosso às Diretrizes sobre equidade de sexo e gênero na pesquisa (SAGER); a atenção com o uso correto da terminologia sobre DEI e o uso de linguagem inclusiva nos artigos publicados; o incentivo à publicação de artigos relacionados à DEI afins ao escopo da revista; o enfrentamento ao viés implícito, o empenho da equipe editorial para propiciar um ambiente inclusivo no qual todas as pessoas possam ter oportunidades de desenvolvimento e para continuar refletindo sobre as melhorias necessárias para o avanço desses princípios no âmbito da revista e da comunidade científica na área da Saúde e Segurança no Trabalho.

8 Procedimentos de avaliação dos manuscritos submetidos

Os trabalhos submetidos de acordo com as normas de publicação serão analisados pela Editoria Executiva, ou editores designados, quanto à adequação ao escopo da revista, à originalidade, aos aspectos éticos e à qualidade científica. Estudos que envolvam metodologias estatísticas serão submetidos também à avaliação preliminar pela assessoria estatística da editoria. Os manuscritos que não atenderem aos critérios exigidos por essa etapa inicial de avaliação serão rejeitados. Os que atenderem aos requisitos iniciais serão avaliados pelo Editor-Chefe, que considerará o mérito científico e a contribuição do estudo. Se considerado adequado, o Editor-Chefe designará um Editor Associado para coordenar e acompanhar o processo de

avaliação por pares do manuscrito. O Editor Associado indicará pelo menos dois pareceristas ad hoc para a revisão por pares. Caso os pareceres sejam contraditórios ou considerados insuficientes para subsidiar a sua recomendação, o Editor Associado poderá convidar mais pareceristas para avaliar o manuscrito.

Atualmente, o processo de avaliação por pares adota o formato duplo-cego, no qual as identidades dos autores e dos pareceristas não são mutuamente reveladas. São exceções os manuscritos previamente publicados em servidores de preprints, nos quais a identidade dos autores é publicizada.

Mudanças progressivas em implantação no processo de avaliação por pares em direção à ciência aberta estão descritas no item 5.4 destas Instruções aos Autores.

O processo utiliza formulário de avaliação disponibilizado aos pareceristas e preenchido online através do sistema eletrônico de acompanhamento do processo editorial. A revista recomenda que editores e pareceristas se norteiem pelas diretrizes propostas pelo Committee on Publication Ethics (COPE) – Ethical Guidelines for Peer Reviewers.

O Editor Associado fará a sua recomendação sobre o manuscrito com base nos pareceres emitidos pelos revisores e na sua própria avaliação, indicando recusa, aceite ou necessidade de adequações e correções. O Editor-Chefe decidirá quanto à recusa ou aceitação do trabalho ou se será necessário que os autores atendam ao recomendado pelos revisores, para nova avaliação e sua decisão final.

A recusa de um trabalho pode ocorrer em qualquer momento do processo, a critério do Editor-Chefe, quando será emitida justificativa ao autor.

Os autores podem recorrer das decisões editoriais do processo de avaliação por pares encaminhando uma mensagem à Gestão Editorial da RBSO informando e justificando a discordância. A mensagem será encaminhada à editoria executiva para análise e o encaminhamento que julgar necessário. Respostas aos questionamentos e, quando for o caso, informações sobre providências definidas pelos editores serão enviadas aos autores.

9 Preparação de manuscritos

9.1 Idiomas

Serão aceitas contribuições originais em português, espanhol ou inglês. A correção gramatical é de responsabilidade dos autores. A qualidade gramatical do texto e a objetividade, clareza e precisão da redação científica serão consideradas no processo de avaliação editorial dos manuscritos.

Incentiva-se a submissão de manuscritos com o texto original em inglês. A qualidade da redação em inglês será critério eliminatório de avaliação do manuscrito. A apresentação de certificados emitidos por empresas ou profissionais especializados em redação científica em inglês é incentivada e será considerada como critério de avaliação da qualidade da versão, não sendo, contudo, determinante para sua aceitação.

9.2 Publicação bilíngue

Os manuscritos aceitos para publicação com originais em inglês serão publicados em formato bilíngue, em inglês e em português. A versão em português será elaborada com base no texto final a ser publicado em inglês, ou seja, após a realização das revisões de editoração pós-aprovação realizadas pela RBSO, e poderá ser apresentada pelos autores ou elaborada pela RBSO. Nesse caso, será submetida à aprovação dos autores.

Os manuscritos aceitos para publicação com originais em português ou espanhol poderão ser publicados em formato bilíngue, com uma versão em inglês, a critério da editoria. É importante ressaltar que a publicação de versão em inglês tem grande dependência da qualidade do texto no idioma original. Por esse motivo, o texto original em português ou espanhol necessita ser redigido de forma objetiva e gramaticalmente correta. A versão em inglês dos manuscritos indicados para publicação bilíngue pela editoria será elaborada com base no texto final a ser publicado no idioma original, português ou espanhol, ou seja, após a realização das revisões de editoração pós-aprovação realizadas pela revista. A RBSO encaminhará aos autores o texto final em português ou espanhol que servirá de base para a versão em inglês a ser apresentada por eles. A versão apresentada pelos autores deverá ser certificada por empresa ou profissional especializado em redação científica em inglês. No entanto, a apresentação do certificado de tradução não é determinante para sua aceitação. A versão apresentada será avaliada pela editoria, que se reserva o direito de não a publicar caso sua qualidade seja considerada inadequada para publicação na RBSO. Todas as versões idiomáticas de um mesmo manuscrito serão publicadas simultaneamente.

9.3 Redação e formato

Com o objetivo de melhorar a avaliação e o processo editorial dos manuscritos, solicitamos aos autores atenção especial a importantes quesitos a serem verificados previamente à submissão dos manuscritos:

- Para a elaboração dos manuscritos, sempre que pertinente, utilize as recomendações da biblioteca EQUATOR – Enhancing the QUALity and Transparency Of Health Research e as referências e guias ali indicadas, em especial:
- Para revisões sistemáticas - PRISMA e MOOSE.
- Para estudos observacionais em epidemiologia STROBE.
- Para diferentes tipos de estudos qualitativos – SRQR e COREQ.
- Para estudos com coleta de dados websurveys – CHERRIES.
- Diretrizes sobre equidade de sexo e gênero na pesquisa – SAGER.
- Verifique se o manuscrito obedece ao tamanho estipulado nas diversas modalidades de submissão.
- O manuscrito deve ser formatado em fonte 12 com espaçamento 2,0 entre as linhas.
- Revise o texto de forma integral, atentando especialmente para:

- O uso de linguagem correta e do tempo verbal consistente ao longo do texto.
- A apresentação de redação objetiva, evitando repetições e longas frases no texto.
- Títulos de tabelas e figuras que permitam o leitor identificar o objetivo e a delimitação temporal e geográfica das informações apresentadas.
- Métodos claramente descritos, abordando a população e a amostra, métodos estatísticos (quando empregados), instrumentos e ferramentas utilizados, procedimentos de coleta e de análise de dados, tudo com as respectivas referências.
- Referências bibliográficas adequadas, atualizadas e pertinentes ao texto apresentado, corretamente citadas ao final do texto
- Equidade de sexo e gênero: o termo “sexo” se refere às características biológicas e fisiológicas que distinguem organismos masculinos e femininos. Por sua vez, “gênero” diz respeito aos papéis, comportamentos, identidades e relações de poder que são socialmente construídos e atribuídos a mulheres, homens e pessoas com diversidade de gênero. Tanto o sexo quanto o gênero devem ser adequadamente considerados no desenho e na condução dos estudos, assim como na publicação de seus resultados. Para mais informações, favor consultar as diretrizes SAGER e sua lista de verificação.

O texto deve conter:

- a) Título em português ou espanhol e em inglês. O título deve ser pertinente, completo e sintético. Para ser detectado com maior eficiência e relevância pelos buscadores online, recomenda-se que o título contenha um descritor diretamente relacionado ao conteúdo e que seja o mais curto possível (limite de 30 palavras).
- b) Resumo/Abstract: os manuscritos devem ter resumo em dois idiomas. Um deles será sempre em inglês. O outro será em português ou espanhol, de acordo com o idioma original do manuscrito. A versão em inglês, preferencialmente, deve ser elaborada por tradutor nativo ou empresa, especializados na tradução de artigos científicos. Os resumos terão um máximo de 200 palavras para cada idioma e seus conteúdos deverão ser compatíveis entre si. As modalidades Artigo de pesquisa, Artigo de revisão, Relato de experiência, Relato de caso e Comunicação breve deverão, obrigatoriamente, apresentar resumo estruturado: Introdução (opcional), Objetivos, Métodos, Resultados, Discussão e/ou Conclusão. Nas demais modalidades, o resumo deve preferencialmente ser apresentado na forma estruturada. O resumo deve sintetizar o ponto principal de cada item correspondente no manuscrito e as conclusões devem limitar-se ao objeto do trabalho apresentado. As modalidades Discussão, Resenha, Carta e Resposta não necessitam Resumo.
- c) Palavras-chave/descriptores: devem ser selecionados a partir do vocabulário controlado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponível na Biblioteca Virtual em Saúde, e/ou o Medical Subject Headings (MeSH) da National Library of Medicine (NLM). Apresentados em cada idioma e compatíveis entre si. Exceções poderão ser avaliadas pela editoria. Incluir Saúde do Trabalhador/Occupational

Health/Salud Laboral como um dos descritores. O desenvolvimento e estrutura do texto deve atender às formas convencionais de redação de artigos científicos.

d) Citações e referências: a RBSO adota a norma Vancouver, de acordo com as recomendações da National Library of Medicine (National Institutes of Health). Nas referências, deve ser inserido o DOI do documento citado, sempre que houver. O número máximo de referências por manuscrito é de 40 (quarenta). A modalidade Artigo de Revisão poderá ultrapassar esse limite. As citações no texto deverão ser identificadas por números arábicos em sobrescrito e a numeração será sequencial, em ordem de entrada no texto. As referências deverão ser numeradas e listadas em ordem sequencial de entrada no texto. A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do trabalho. A RBSO pode recusar um manuscrito por inadequação ou inexatidão das citações e das referências.

e) Tabelas e figuras: o número total não deverá ultrapassar cinco (5) no seu conjunto. Devem ser apresentadas uma a uma, em páginas separadas ao final do texto ou em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto. A cada uma deve ser atribuído um título sintético contextualizando os dados apresentados. As figuras não devem repetir os dados das tabelas. Nas tabelas não devem ser utilizadas linhas verticais. O espaçamento interno mínimo entre as linhas de uma tabela deve ser de 1,15. Cada tabela não deve ultrapassar o tamanho de uma página. Tabelas maiores ou suplementares, se necessárias, poderão ser submetidas como documentos subjacentes. Essas normas não se aplicam aos Artigos de Revisão. Cada tabela, quadro ou figura deve ser mencionado no texto. Fontes, notas, observações, abreviaturas e siglas referentes ao conteúdo das tabelas, quadros e figuras devem ser apresentadas abaixo do corpo principal das mesmas. As figuras (gráficos, fotos etc.) também deverão ser apresentadas, uma a uma, em arquivos separados. Caso o manuscrito venha a ser aprovado para publicação, as figuras/gráficos serão solicitadas em formato de arquivo eletrônico de alta qualidade. Fotos e ilustrações deverão apresentar alta resolução de imagem, não inferior a 300 dpi, com extensão .JPG ou .EPS ou .TIFF. A publicação de fotos e ilustrações estará sujeita à avaliação da qualidade para publicação.

f) Agradecimentos: a inclusão de um item com agradecimentos é opcional. Podem constar agradecimentos por contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, com assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados, entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar da autoria, desde que haja permissão expressa dos nominados, que deve ser encaminhada à revista pelos autores. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outro. As informações de agradecimentos não deverão constar do documento principal do manuscrito na submissão; deverão ser submetidas em documento à parte que deve ser classificado na plataforma ScholarOne como *supplement file not for review*.

g) Sempre que pertinente, deve ser inserida a Declaração sobre Disponibilidade de Dados, a ser elaborada a partir do conteúdo informado no Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta, disponibilizado pelo SciELO.

9.4 Revisão pós-aprovação

Os manuscritos aprovados serão submetidos às revisões necessárias para publicação. A RBSO se reserva o direito de fazer correções gramaticais e ajustes para a melhoria da forma e conteúdo dos artigos.

Os autores terão acesso às revisões realizadas, antes da publicação, para aprovação. Completado o processo de revisões, serão elaborados os arquivos eletrônicos necessários para a publicação online.

10 Orientações para a submissão

Não é permitida a submissão simultânea de manuscritos a mais de um periódico, ou concomitantemente ao período em que haja processo avaliativo em andamento em outro periódico. Também não é permitida a publicação total ou parcial de um manuscrito ou dos resultados de uma mesma pesquisa em mais de um periódico, nem de tradução de artigos já publicados.

Os manuscritos devem ser submetidos online, através da plataforma ScholarOne Manuscripts.

É importante que os autores atentem para o preenchimento completo de todos os itens solicitados no sistema no momento da submissão. Informações incompletas poderão atrasar o processo editorial do artigo.

Além do arquivo do texto completo, o qual não deverá conter identificação dos autores, deverão ser submetidos como arquivos complementares:

a) Folha de rosto:

Deve conter:

- Título no idioma original e em inglês
- Nome completo, número ORCID e afiliação institucional de todos os autores
- Identificação do autor correspondente e endereço de e-mail institucional
- Informação sobre trabalho acadêmico, quando pertinente
- Informação sobre financiamento da pesquisa
- Informação sobre potenciais conflitos de interesse. Ver item 4.3.

b) Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta do SciELO, devidamente preenchido.

A plataforma tem uma página de AJUDA para os autores, em inglês.

Eventuais esclarecimentos poderão ser feitos por e-mail: rbsoc@fundacentro.gov.br

11 Contato com a RBSO

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO)
Gestão Editorial da RBSO - a/c: Júlio César Lopardo Alves
Rua Capote Valente, 710 - CEP: 05409-002
São Paulo, SP, Brasil
E-mail: rbsso@fundacentro.gov.br
Twitter: @RBSOinforma
Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do
Trabalho (Fundacentro) : Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
SciELO: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional