

Artículo Original

Efeito da terapia floral na fadiga por compaixão em residentes de enfermagem: estudo piloto

Isabelle Lourenço Fedel¹, Juliana Rizzo Gnatta², Ruth Natalia Teresa Turrini³.

¹ Bacharel em enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. São Paulo. Brazil. ORCID: 0000-0002-0878-9793

² Enfermeira. Professor Doutor. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. São Paulo. Brazil. ORCID: 0000-0001-8689-5762

³ Enfermeira. Professor Doutor Livre Docente. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. São Paulo. Brazil. ORCID: 0000-0002-4910-7672

Información del artículo

Recibido: 31-01-2022

Aceptado: 13-03-2023

<https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i45.49923>

Correspondencia

Isabelle Lourenço Fedel

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

fedel.belle@gmail.com.

RESUMO

Introdução: O residente de enfermagem está exposto a estresses e desgastes que impactam em sua qualidade de vida profissional. Nesse sentido, as práticas integrativas e complementares de saúde podem contribuir para promover o bem-estar físico, mental e espiritual.

Objetivo: Verificar o efeito da terapia floral nos componentes da qualidade de vida profissional (fadiga por compaixão – Burnout e Estresse Traumático Secundário – e satisfação por compaixão) em residentes de enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19.

Metodologia: Estudo piloto quase-experimental do tipo antes e depois, com 16 enfermeiros residentes de hospitais de ensino, que responderam um questionário sociodemográfico e uma escala *Professional Quality of Life Scale 4* (ProQOL-4), e utilizaram a fórmula emergencial associada ao Walnut dos Florais de Bach (FiveW) por três semanas com *follow up* após três semanas. Os dados foram analisados descritivamente e o efeito da intervenção pelo teste t-Student e pelo modelo de efeitos mistos, com nível de significância de 5%.

Resultados: A terapia floral auxiliou na redução do escore da subescala Estresse Traumático Secundário do ProQOL-4 ($p=0,017$), com efeito residual após o *follow up*. Houve interação do ano da residência e especialidade do programa nas subescalas Satisfação por Compaixão e Burnout; e área de especialização da residência e adoecimento de pessoa próxima por COVID-19 no Estresse Traumático Secundário e Burnout ($p<0,05$).

Conclusão: A fórmula floral FiveW mostrou redução dos escores do Estresse Traumático Secundário, evidenciando que a terapia floral pode contribuir como estratégia complementar para melhora da qualidade de vida profissional.

Palavras-chave: Fadiga por Compaixão; Enfermeiros; Terapias Complementares

RESUMEN

EFFECTO DE LA TERAPIA FLORAL EN LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN RESIDENTES DE ENFERMERÍA: ESTUDIO PILOTO

Introducción: La persona residente de enfermería está expuesta a situaciones estresantes que impactan en su calidad de vida profesional. En ese sentido, las prácticas de salud integradoras y complementarias pueden contribuir a promover el bienestar físico, mental y espiritual.

Objetivo: Verificar el efecto de la terapia con esencias florales sobre los componentes de la calidad de vida profesional (fatiga por compasión –burnout y estrés traumático secundario– y satisfacción por compasión) en población residente de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Metodología: Estudio piloto cuasiexperimental antes y después de un solo grupo, con 16 personas enfermeras residentes de hospitales universitarios, que respondieron un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Calidad de Vida Profesional 4 (ProQOL-4). Además, utilizaron la fórmula de emergencia asociada al Walnut de los remedios florales de Bach (FiveW), durante tres semanas, con un seguimiento de tres semanas. Los datos fueron analizados descriptivamente y el efecto de la intervención por la prueba t-Student pareada y por el modelo de efectos mixtos, con un nivel de significación del 5 %.

Resultados: La terapia floral ayudó a reducir la puntuación de la subescala de Estrés Traumático Secundario del ProQOL-4 ($p=0.017$) con un efecto residual después del seguimiento. Hubo interacción entre el año de residencia y la especialidad del programa en las subescalas Satisfacción por Compasión y

Burnout, así como entre especialidad del programa y enfermedad por COVID-19 de una persona allegada en Estrés Traumático Secundario y Burnout ($p < 0.05$).

Conclusión: La fórmula floral FiveW mostró reducción en las puntuaciones de estrés traumático secundario, lo que demuestra que la terapia floral puede contribuir como un manejo complementario para mejorar la calidad de vida profesional.

Palabras clave: Desgaste por Empatía; Enfermeros; Terapias Complementarias

ABSTRACT

FLOWER THERAPY EFFECT ON THE QUALITY OF PROFESSIONAL LIFE IN NURSING RESIDENTS: PILOT STUDY

Introduction: The nursing resident is exposed to stressful situations that impact the quality of their professional life. Integrative and complementary health practices can contribute to promoting physical, mental, and spiritual well-being.

Objective: To evaluate the effect of flower essence therapy on the aspects of the professional quality of life (compassion fatigue – burnout and secondary traumatic stress – and compassion satisfaction) of nursing residents in the context of the COVID-19 pandemic.

Methods: Quasi-experimental pilot before and after study with 16 resident nurses from teaching hospitals, who answered a sociodemographic questionnaire and the Professional Quality of Life Scale 4 (ProQOL-4). The emergency formula associated with Walnut of the Bach Flower Remedies (FiveW) was used for three weeks with a three-week follow-up. Data were analyzed descriptively. The effect of the intervention was evaluated by the paired Student's t-test and by the mixed effects model, with a significance level of 5%.

Results: Floral therapy reduced the score of the Secondary Traumatic Stress subscale of ProQOL-4 ($p = 0.017$) with a residual effect after the follow-up. There was interaction between the year of residency and the program specialty in the Satisfaction for Compassion and Burnout subscales; and also between the program specialty and the COVID-19 infection of a close person in the Secondary Traumatic Stress and Burnout subscales ($p < 0.05$).

Conclusion: The FiveW floral formula showed a reduction in Secondary Traumatic Stress scores, evidencing that floral therapy can contribute as a complementary strategy to improve the quality of professional life.

Keywords: Compassion Fatigue; Nurses; Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios da enfermagem é lidar com os múltiplos estressores com que se depara no seu ambiente de trabalho. São fatores geradores de adoecimento a intensa carga de trabalho, situações inesperadas que geram angústia, além da desvalorização do trabalho,

provocando frustração e esgotamento físico e mental do trabalhador.¹

A qualidade de vida profissional é um termo que ilustra os níveis de estresse ocupacional e se trata da “qualidade do sentimento de alguém em relação ao seu trabalho como ajudante”. Para Stamm,² ela é influenciada por três fatores: satisfação por compaixão, *burnout* e estresse traumático secundário e é mais afetada quando

o profissional não consegue mais lidar de forma saudável com os sentimentos negativos que emergem do sofrimento dos pacientes que ele atende.

Estudos sobre esse fenômeno no contexto laboral dos profissionais da saúde³ vem se tornando um tema importante nos últimos anos, compreendendo que a relação de trabalho em saúde está fortemente marcada pela ambivalência nos sentimentos de sofrimento e recompensa durante o cuidado.

A qualidade de vida no trabalho também pode ser afetada por atividades que incluem a realização do cuidado, e isso também acontece com os residentes de enfermagem. No Brasil, a Residência em Enfermagem é uma pós-graduação financiada pelo governo que possibilita treinamento e qualificação profissional do enfermeiro recém-formado ao ser inserido no campo de trabalho. Essa pós-graduação contempla 5760 horas, nas quais 80% da carga horária total é de atividades práticas e 20% de atividades teórico-práticas, de modo que se cumpra uma carga horária de sessenta horas semanais com duração de dois anos.⁴ Tal carga de trabalho extensa e a alternância dos turnos podem implicar em diminuição de horários de alimentação, lazer, repouso, sono e de contato social e familiar.¹

Estudos sobre estresse em residentes mostram prevalências que tendem a superar os 50%.⁵⁻⁶ Estudo realizado no Brasil que avaliou o estresse de residentes de enfermagem por meio da escala de Avaliação do Estresse do Estudante de Enfermagem mostrou que os domínios mais prevalentes de estresse foram o de Formação profissional (68%) e Comunicação Profissional (54%).⁷

Com a recente pandemia da COVID-19, os serviços de saúde foram levados a um cenário de ações e segurança em saúde voltado aos diversos profissionais envolvidos nos cuidados à população.⁸ Pesquisa chinesa⁹ verificou que enfermeiros corriam alto risco de exposição

ocupacional enquanto cuidavam de pacientes com COVID-19. Dada a extensa carga de trabalho, enfermeiros foram obrigados a usar um conjunto completo de equipamento de proteção, que limitava a respiração.⁹ O desgaste físico e mental foi maior conforme maior o tempo de trabalho semanal, expôs o corpo a um estado de tensão e fadiga, que de forma contínua e prolongada, pode levar ao esgotamento. A exposição à ansiedade, fator importante para a carga de estresse dos enfermeiros, e o *Burnout*, relacionado à saúde física e mental, afeta a qualidade e a segurança do trabalho dos enfermeiros,⁹ categoria em que se incluem também os residentes de enfermagem.

Nesse panorama, as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) transcendem várias questões e abarcam não só o hábito de vida do indivíduo, mas o seu relacionamento com grupos sociais e familiares, a sua inserção no trabalho e todo seu contexto sociocultural. A análise da literatura demonstra que as PICS podem auxiliar na melhora da qualidade de vida profissional por apresentarem resultados efetivos na redução de tensões, ansiedade e estresse, proporcionando bem-estar, relaxamento e o reequilíbrio energético do corpo como um todo.¹⁰ Nesse sentido, as PICS podem ser uma ferramenta para melhorar a qualidade de vida profissional, visto que esta é influenciada pela satisfação e bem-estar do profissional no desempenho das suas funções.¹¹

No Brasil, desde 2006, há uma política pública de saúde nacional que insere o acesso às PICS no sistema público de saúde brasileiro.¹² As PICS envolvem abordagens que buscam mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.¹² Dentre as PICS, encontra-se a terapia floral.

A terapia floral é considerada uma prática terapêutica vibracional que se utiliza de plantas e flores que agem no plano mais sutil da pessoa, auxiliando na harmonização emocional e mental, favorecendo assim o alívio e a recuperação.¹³ A teoria dos campos quânticos tem permitido gerar hipóteses ainda a serem testadas sobre o mecanismo de ação da terapia floral. Os sistemas aquosos podem modular a função biológica por processarem, armazenarem e recuperarem informações mediadas por sinais eletromagnéticos (informações) que imitam os efeitos de uma determinada matéria,¹⁴ no caso, a flor do sistema de essências florais de Bach por ocasião da permanência da flor imersa em água natural sob a luz do sol. Essas informações tornam-se ressonantes com o domínio de coerência da água e quando administrada favorece a coerência quântica e a assimilação de virtudes pelo indivíduo. “Essa transmissão acontece por meio de uma frequência de energia ondulatória que carrega a 'informação' em ação, e ativa as membranas celulares provocando respostas bioquímicas específicas capazes de alterar a resposta biológica que coordena os neurotransmissores, neuropeptídeos e hormônios, modulando a forma de pensar, sentir e agir”.¹⁵

Benefícios são observados no uso de cinco florais associados que compõem a chamada fórmula emergencial, indicada para situações de emergência, crise, estresse, entre outros, como observado na redução de altos níveis de ansiedade situacional em estudantes de enfermagem.¹⁶ A fórmula emergencial é composta por cinco essências florais: *Rock Rose (Helianthemum vulgare)*, utilizada em casos de grande urgência, medo intenso, necessidades extremas, situações que parecem desesperadoras; *Impatiens (Impatiens glandulifera)*, empregada na dor muito forte, impaciência, ansiedade de voltar ao normal ou ficar bem rapidamente, intolerância com quem está ao redor; *Cherry Plum (Prunus cerasifera)*,

aplicada para a lucidez em momentos difíceis; *Star of Bethlehem (Ornithogalum umbrellatum)*, auxilia na cicatrização de choques e traumas físicos ou emocionais e *Clematis (Clematis vitalba)*, usada para auxiliar a focar e na recuperação em casos de cansaço e apatia.¹³

Para o presente estudo optou-se por utilizar a fórmula emergencial com o acréscimo do floral Walnut (*Juglans regia*), o qual foi chamado neste estudo de FiveW. A associação do Walnut junto à fórmula emergencial justifica-se por ser uma essência recomendada para a adaptação a novas situações que envolvem transições sem perspectivas do resultado futuro e com repercussões sobre o estado físico e mental, como ocorreu durante a pandemia, exigindo uma proteção psicoespiritual diante do sofrimento no atendimento aos paciente acometidos.¹⁷

Dada a importância de cuidar daqueles que cuidam, a carência de estudos voltados à qualidade de vida profissional em residentes de enfermagem, o presente estudo objetivou verificar o efeito da terapia floral nos componentes da qualidade de vida profissional (fadiga por compaixão – Burnout e Estresse Traumático Secundário – e satisfação por compaixão) em residentes de enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19. A hipótese era que a terapia floral poderia impactar positivamente na qualidade vida profissional.

METODOLOGIA

Desenho do estudo e participantes

Trata-se de um estudo piloto, quase-experimental piloto, do tipo antes e depois com *follow up*, realizado no período de maio/2020 a janeiro/2021 com um grupo de enfermeiros residentes com enfoque da especialização nas áreas de Enfermagem Obstétrica, Pediatria (Saúde da Criança e do Adolescente) e Saúde do Adulto e do Idoso; Cardiologia/Pneumologia e Atenção Clínica Especializada em Neonatologia,

de hospitais públicos; e Clínico Cirúrgica, de um hospital privado, sendo todos hospitais universitários do sudeste brasileiro. Participaram os residentes voluntários que atenderam ao critério de inclusão: a) ser residente de enfermagem do primeiro (R1) ou do segundo ano (R2) de qualquer especialidade e b) atingir escore ≥ 21 na subescala de *Burnout* da *Professional Quality of Life Scale 4* (ProQOL-4), para incluir os residentes com escore de moderado a grave e poder identificar eventuais melhorias no escore. Essa subescala foi aplicada via e-mail, duas semanas antes de iniciar a pesquisa com os participantes incluídos. Foram considerados critérios de exclusão: a) uso de outra terapia complementar em saúde; b) início de tratamento com ansiolíticos e/ou antidepressivos durante a pesquisa; c) gestante ou lactante, por questões éticas de segurança. A interrupção do tratamento ou afastamento durante o período da intervenção foram considerados como perdas. Estabeleceu-se uma amostra de conveniência não probabilística, em que todos os residentes de enfermagem dos hospitais citados foram convidados a participar. Foram recrutados 24 residentes para o alcançar o desfecho de qualidade de vida profissional medida pela escala *Professional Quality of Life Scale – ProQOL-4*.¹⁸

Intervenção

Foi entregue um frasco de FiveW para cada participante, pelas pesquisadoras docentes do presente estudo. A intervenção consistiu na administração do floral, na dose de quatro gotas, quatro vezes ao dia (ao acordar, após almoço, ao final do dia e antes de deitar-se) ingeridas via oral, por 21 dias. Os participantes receberam um vídeo enviado eletronicamente, produzido por duas graduandas, com instruções de uso sobre como usar a fórmula floral. Os frascos da fórmula floral utilizados foram doados por um fornecedor. As próprias pesquisadoras arcaram com os demais custos do estudo.

O acompanhamento da adesão ao tratamento foi feito semanalmente, via telefone, pelas duas graduandas. Todas as participantes iniciaram a intervenção simultaneamente.

Instrumentos de coleta

Foi elaborado um questionário para caracterização sociodemográfica (idade, sexo, especialidade, uso de medicamentos contínuos, alergia, utilização de PICS, histórico de COVID-19 do participante ou da família).

A escala ProQOL-4 é um instrumento traduzido, adaptado e validado para o Brasil por Lago e Codo,¹⁸ que avalia a qualidade de vida profissional, por meio de três subescalas que avaliam dois fenômenos: a Satisfação por Compaixão e a Fadiga por Compaixão, sendo que esta última é composta pelo *Burnout* e Estresse Traumático Secundário. Quanto menor o escore de Satisfação por Compaixão e maiores os escores de *Burnout* e Estresse Traumático Secundário, mais sobrecarregada e angustiada a pessoa se encontra no ambiente de trabalho.² Composta por 28 itens pontuados em escala tipo *Likert* (1 a 5), sendo que a escala validada apresenta dois itens a menos do que a versão original, os quais foram removidos durante a validação para melhorar as propriedades psicométricas do instrumento. A escala é dividida em três subescalas que avaliam três fenômenos distintos: Satisfação por Compaixão, *Burnout* e Estresse Traumático Secundário e sua pontuação varia de 28 a 140. Além dos 28 itens, a parte inicial da escala contém ainda quatro perguntas, denominadas ProQOL-A, ProQOL-B, ProQOL-C, ProQOL-D com respostas do tipo *likert*. Essas perguntas tem como finalidade caracterizar o perfil de pacientes que são atendidos pelos profissionais que respondem a escala.

Recrutamento e procedimento de coleta

A divulgação da pesquisa aos residentes foi realizada em uma aula do curso de residência, por uma pesquisadora docente e pelas duas

graduandas. Os interessados foram contatados pelas duas graduandas por meio de endereço eletrônico, para apresentação dos objetivos da pesquisa. Os residentes que consentiram em participar, assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizado pela instituição. Devido a pandemia, o único contato presencial com os residentes foi para a entrega do frasco da fórmula floral.

Foi realizada uma entrevista virtual para aplicação dos instrumentos de coleta de dados com duas graduandas. A escala ProQOL-4 foi aplicada em três momentos: 1) antes do início da intervenção (um dia antes das participantes iniciarem a primeira dose), 2) após três semanas de utilização da terapia floral e 3) três semanas após o término da intervenção (*follow up*).

Análise de dados

Os dados foram digitados em uma planilha do Microsoft Excel® e analisados no software R 4.1.1 (R Core Team, 2021) por profissional estatístico. A escala ProQOL-4 foi analisada como recomendado para a escala original (excluídos os itens removidos na validação para o português): Satisfação por compaixão (itens 3,6,12,16,18,20,22,24,27,30), *Burnout* (1r,4r,8,10,15r,17r,19,21,26) e estresse traumático secundário (2,5,7,9,11,13,14,23,25). Os itens com a letra 'r' referem-se aos itens reversos no momento da análise da pontuação. A análise dos dados utilizou medidas de tendência central e de variabilidade, a correlação de Tau de Kendall para os itens ProQOL-A, ProQOL-B, ProQOL-C e ProQOL-D com as subescalas, o teste *t-Student* pareado com o

modelo de efeitos mistos para comparar o pré e o pós-tratamento, o *d* Cohen para o tamanho do efeito e as variáveis 'ter adoecido por COVID-19', 'pessoa próxima ter adoecido com COVID-19', 'ano' e 'especialidade' da residência foram utilizadas na análise de interação. Tamanho do efeito avaliado pelo *d* Cohen. Foi adotado o nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

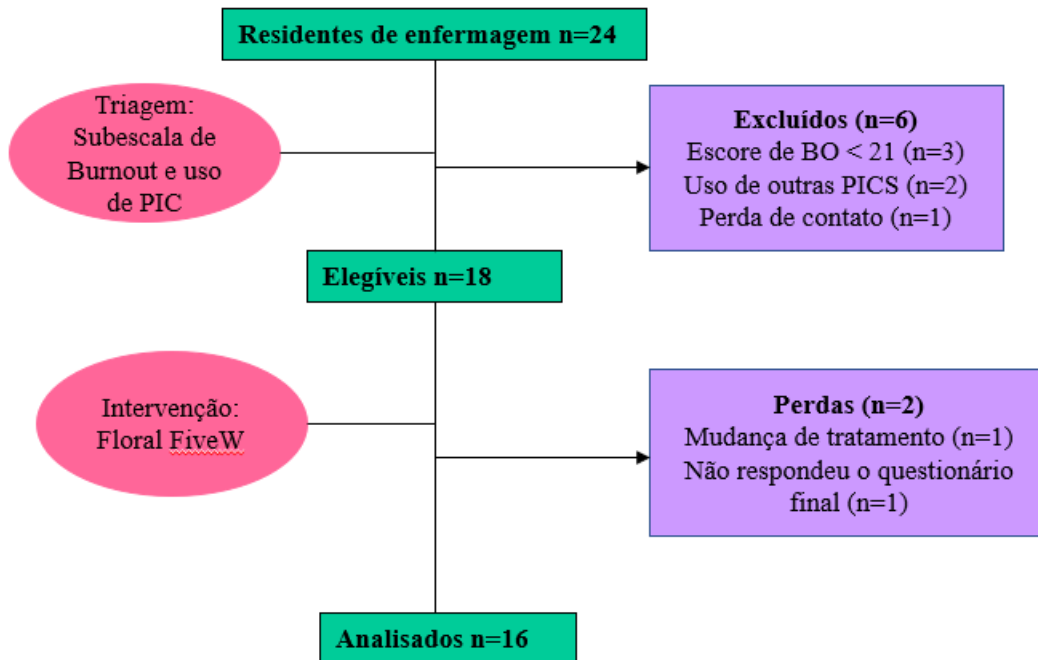
O estudo atendeu às diretrizes éticas determinadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde nº 466/12 e foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa sob os pareceres nº 4.099.793 e nº 4.226.071.

RESULTADOS

Dos 24 residentes recrutados, cinco não foram incluídos por utilizarem outras PICS (2) ou não atingirem o escore mínimo da subescala *Burnout* (3) uma vez que tais condições foram consideradas variáveis de confusão. Assim, foram elegíveis 19 residentes, mas houve perda de contato com uma participante e, portanto, 18 residentes iniciaram o estudo. Ao longo do estudo houve duas perdas: uma residente não respondeu um dos questionários e outra iniciou o tratamento com psicotrópicos, perdendo o critério de elegibilidade por ser considerada uma variável de confusão (Figura 1).

Figura 1

Fluxograma do estudo de intervenção. Brasil, 2021.



Legenda: BO: Burnout; PICS: Práticas Integrativas e Complementares

A triagem pela subescala de *Burnout* mostrou média de escore de 26,1 (DP±4,2), correspondente a um nível moderado de *Burnout*.

Os participantes eram todos do sexo feminino, com idade média de 24,5 (DP±3,0; mediana=24) anos. Metade estavam no primeiro ano de residência e os demais no segundo ano, sendo que nove (56,3%) pertenciam à área de Saúde do Adulto, seis (37,5%) de Obstetrícia e uma (6,2%) de Pediatria (Saúde da Criança e do Adolescente). Todos os profissionais tinham menos de dois anos de atuação como enfermeiros e a carga horária de trabalho diária era de 12h. Sobre o histórico de COVID-19, nove (56,3%) residentes já haviam contraído a infecção, 12 (75,0%) tiveram alguém próximo que adoeceu pelo coronavírus, sendo que quatro (33,3%) desses entes próximos precisaram de internação.

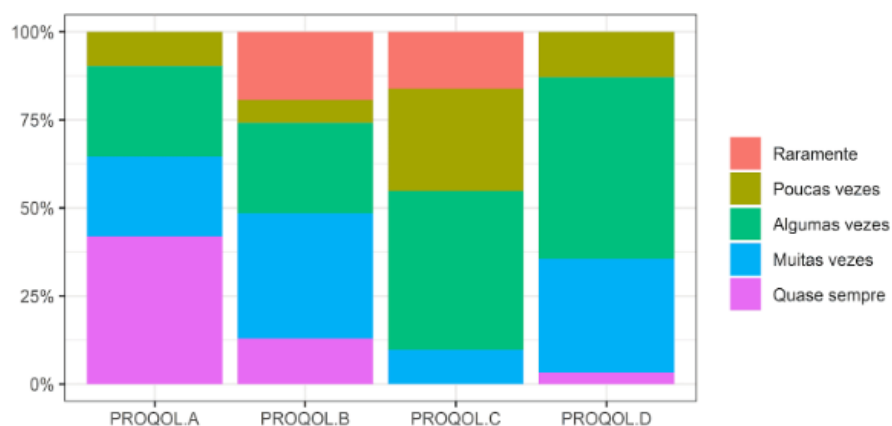
Sobre o trabalho, houve predomínio da resposta “quase sempre ou muitas vezes” no

item ProQOL-A (Você atende pessoas que estão em sofrimento?) (n=10; 62,5%) e no item ProQOL-B (Você atende pessoas em risco de vida?) (n=8; 50,0%). Para o item ProQOL-C (Você atende pessoas que passaram por algum evento traumático como por exemplo, abuso sexual, assalto, agressão?) predominou a resposta “algumas vezes ou poucas vezes” (n=12; 75,0%). No item ProQOL-D (Alguns casos que você atende te deixam impressionado?) a maioria das respostas foi “muitas vezes ou algumas vezes” (n=12; 62,5%) (Figura 2).

Observou-se correlação positiva do item ProQOL-A com o *Burnout* (p=0,039; IC95% [-0,09; 0,76]), do item ProQOL-D com o Estresse Traumático Secundário (p=0,026; IC95% [-0,05; 0,78]) e com Satisfação por Compaixão (p=0,047; IC95% [-0,11; 0,75]), no entanto os intervalos de confiança apresentaram larga amplitude com possibilidade de coeficiente negativo.

Figura 2

Frequência de respostas para os itens do ProQOL A, B, C e D. Brasil, 2021



A análise comparativa antes e depois da intervenção mostrou que a terapia floral auxiliou na redução do escore do Estresse Traumático Secundário ($p=0,017$) com efeito residual após o

follow up. O efeito não pode ser verificado na Fadiga por Compaixão por incluir também a subescala *Burnout*, a qual não se alterou com o uso da terapia floral (Tabela 1).

Tabela 1

Medidas de tendência central, variabilidade e teste t-Student (valor de p) dos escores da escala ProQOL-4 em residentes de enfermagem, segundo a fase do estudo. Brasil, 2021.

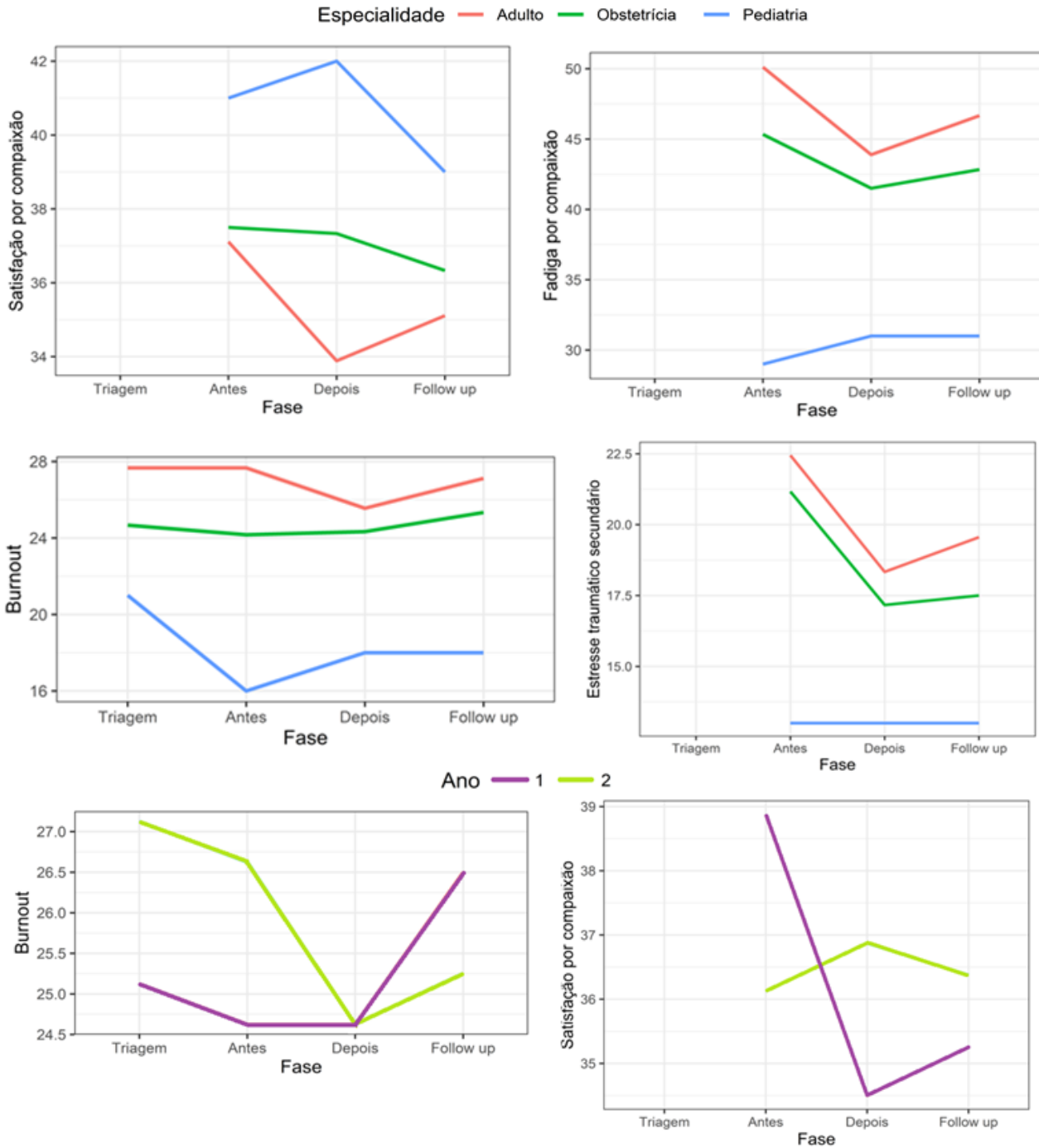
ProQOL / Fase	Antes	Depois	Follow up	p (Antes- Depois)	p (Depois-follow up)
Satisfação por Compaixão					
Média (DP)	37,5 (3,6)	35,7 (4,9)	35,8 (4,0)	1,000	0,973
IC _{95%}	[35,6; 39,1]	[33,2; 37,8]	[33,6; 37,4]		
Burnout					
Média (DP)	25,6 (5,2)	24,6 (4,9)	25,9 (4,3)	0,812	0,891
IC _{95%}	[23,2; 28,1]	[22,5; 27,2]	[23,8; 27,9]		
Estresse Traumático Secundário					
Média (DP)	21,4 (5,8)	17,6 (4,7)	18,4 (5,8)	0,017	0,752
IC _{95%}	[15,8; 21,2]	[15,6; 20,0]	[15,8; 21,2]		
Fadiga por Compaixão					
Média (DP)	47,0 (10,2)	42,2 (9,8)	44,2 (9,8)	0,059	0,717
IC _{95%}	[42,2; 51,9]	[38,3; 46,9]	[39,8; 49,1]		

Para a Fadiga por Compaixão e suas subescalas (Burnout e Estresse Traumático Secundário) observou-se interação com a especialidade do programa de residência (Figura 3). As residentes da área de especialização em Saúde do Adulto e do Idoso apresentaram na

Fadiga por Compaixão uma redução do escore ao final da intervenção ($p=0,026$), diferentemente dos residentes das demais áreas. Na subescala de *Burnout*, um residente da área de Pediatria apresentou menor escore do que os participantes das demais áreas ($p=0,008$).

Figura 3

Efeitos do uso do floral nas subescalas da ProQOL-4 ao longo das fases de avaliação, por especialidades e por ano. Brasil, 2021



Para o Estresse Traumático Secundário e Fadiga por Compaixão observou-se interação com a especialidade do programa de residência. Na

análise do Estresse Traumático Secundário houve evidência de efeito principal da especialidade ($p=0,044$), em que os residentes de Obstetrícia e de

Saúde do Adulto e Idoso apresentaram menor escore do Estresse Traumático Secundário ao final da intervenção e muito diferente em relação ao residente de Pediatria. Efeito semelhante foi observado na Fadiga por Compaixão, que soma as subescalas *Burnout* e Estresse Traumático Secundário ($p=0,012$).

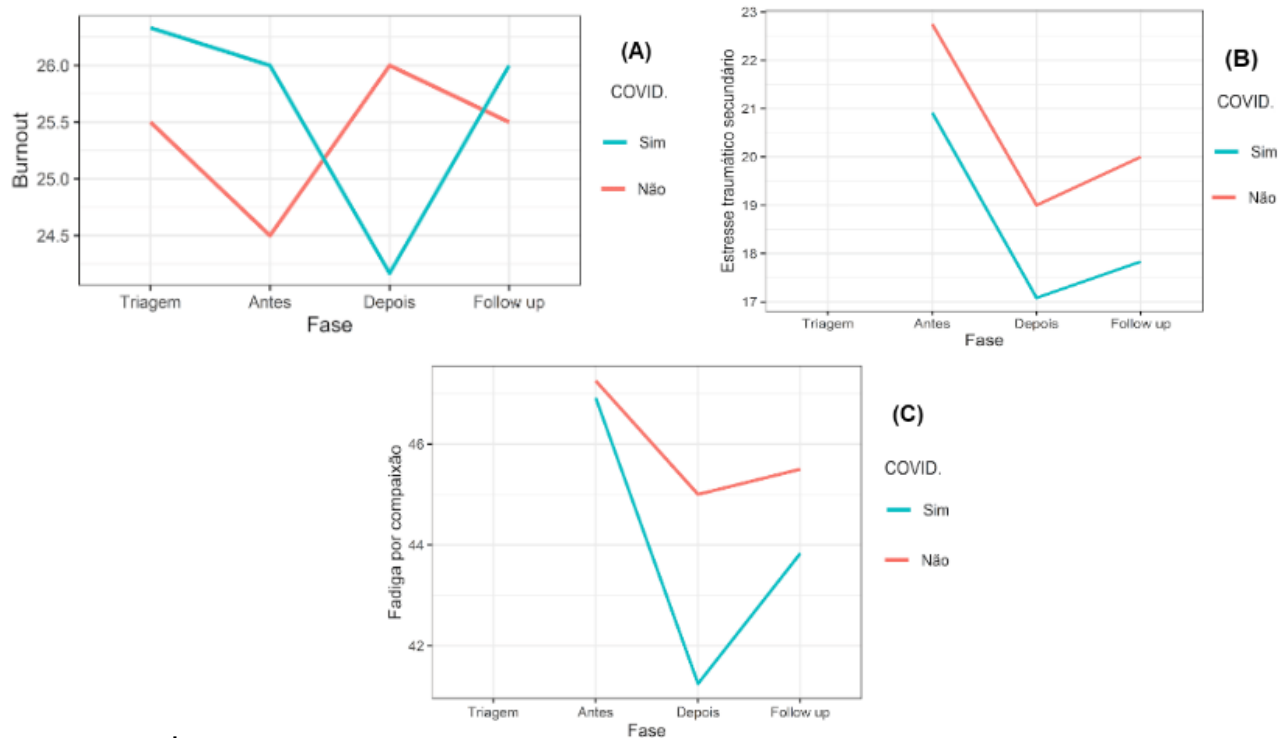
Com relação ao ano do programa de residência, na Satisfação por Compaixão ocorreu uma redução do escore nas residentes do primeiro ano ($p<0,001$) em relação às do segundo ano (Figura 4). No *Burnout*, embora a interação da

fase com o ano tenha mostrado que as residentes do segundo ano se beneficiaram no uso do floral (Figura 4A), não houve diferença estatística significativa ($p=0,058$).

As residentes que tinham uma pessoa próxima infectada por COVID-19 apresentaram escores diferentes ao longo do estudo (Figura 4) no *Burnout* ($p=0,004$), no Estresse Traumático Secundário ($p=0,027$) e na Fadiga por Compaixão ($p=0,008$).

Figura 4

Efeitos do floral nas subescalas da ProQOL-4 ao longo das fases de avaliação, comparando aqueles que tiveram pessoa próxima acometida pela COVID-19. Brasil, 2021



A análise do tamanho de efeito mostrou uma redução relativa de 18% ($d=0,74$) no Estresse Traumático Secundário após 21 dias de intervenção e de 14% ($d=0,53$) após o *follow up*

em relação ao momento inicial, considerado um efeito de tamanho médio. O tamanho de efeito para a Satisfação por Compaixão e Fadiga por

Compaixão ao final da intervenção também foi médio, 5% e 10% respectivamente.

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes configura um perfil de residente de enfermagem que experimenta sofrimento no trabalho e cuida de pessoas em risco de vida, caracterizando um ambiente propício para sentimentos de insatisfação, exaustão e estresse, relacionados a uma variedade de demandas cognitivas, afetivas e físicas vivenciadas no cotidiano da assistência ao paciente, caracterizando menor qualidade de vida profissional. Estudo sobre estresse em residentes multiprofissionais de um hospital público avaliados pelo Inventário de Sintomas de Estresse para adultos observou uma prevalência de estresse de 78,9%, sendo que 64,3% encontravam-se na fase de resistência.⁶

Uma revisão sistemática sobre a Fadiga por Compaixão envolvendo 28.509 enfermeiros de 11 países, observou um escore médio de 33,1 para a Satisfação por Compaixão, 26,6 para *Burnout* e 25,2 para o Estresse Traumático Secundário.¹⁹ O presente estudo em residentes mostrou uma média maior para a Satisfação por Compaixão e menor para o Estresse Traumático Secundário. A maior média foi semelhante ao estudo chinês com enfermeiros recém-formados que mostrou uma Satisfação por Compaixão de 37,9 e sua associação com a maior resiliência.²⁰

Inquérito realizado por meio eletrônico com enfermeiros coreanos durante a pandemia mostrou escore médio de Estresse Traumático Secundário de 31,2, considerado moderado, e os fatores que influenciaram o Estresse Traumático Secundário foram cuidar de pacientes com COVID-19 por mais de 30 dias e trabalhar em um hospital não estruturado para o atendimento desses pacientes, e o apoio de um amigo como suporte social foi fator significativo para lidar com o Estresse Traumático Secundário.²¹

As PICS têm sido adotadas para apoiar os recém-formados em sua transição para o ambiente de trabalho. Uma intervenção com o programa *Stress Management and Resiliency Training (SMART)* em residentes de enfermagem que visa aprimorar as habilidades individuais de atenção e refinamento de interpretações, mostrou melhora significativa no estresse, na atenção plena e na resiliência, apesar da limitada adesão ao protocolo de intervenção.²²

A terapia floral busca desenvolver essas habilidades, a partir da maior percepção de si mesmo, num processo de observar e transformar os padrões de reações diante do que pode desarmonizar o indivíduo. A presente pesquisa, ao verificar evidência de redução significativa, principalmente no Estresse Traumático Secundário, após o uso do composto floral FiveW, reforça achados de literatura¹⁶ sobre o efeito das essências da fórmula emergencial em experiências traumáticas vivenciadas no trabalho, como presenciar dor e sofrimento dos doentes. A inclusão da essência Walnut no composto do floral da emergência relaciona-se ao fato deste floral oferecer uma proteção para a sensibilidade aumentada a influências externas,²³ no caso o sofrimento do outro, de modo a não perder o foco.

Os conceitos de *Burnout* e de Estresse Traumático Secundário apresentados por Stamm² permitem identificar que as essências florais que compõem a FiveW se aproximam mais dos sinais e sintomas verificados no Estresse Traumático Secundário do que no *Burnout*.

Considerando-se os sintomas psicológicos observados em estudo com residentes multiprofissionais na fase de resistência do estresse, como o pensamento focado em um assunto (52,8%), a dúvida de si próprio (50%), a irritabilidade e a sensibilidade excessiva (47,2%) e na fase de exaustão, o cansaço excessivo (69,4%), vontade de fugir (58,3%) e ansiedade (44,4%),⁶ observa-se que a fórmula FiveW pode atuar positivamente sobre esses estados.

Ressalta-se a significativa interação da variável ter um ente próximo infectado por COVID-19 nos efeitos da intervenção observados nos escores de *Burnout* e do Estresse Traumático Secundário, sugerindo que a fórmula FiveW tem potencial de amenizar o desgaste ocasionado por situações catastróficas, como a pandemia.

A redução dos escores na Satisfação por Compaixão surpreendeu, pois esperava-se uma melhora dos sentimentos positivos após a terapia floral. O efeito oposto evidenciado pode estar relacionado ao próprio modo de ação do floral que trouxe à consciência questões emocionais inconscientes, aumentando a autopercepção do residente sobre a realidade, como por exemplo, desgaste biopsíquico sofrido com a profissão que, supostamente, deveria trazer satisfação por ajudar outras pessoas. Esse efeito pode estar associado a uma das flores, o *Clematis*, que traz o indivíduo de volta para a realidade presente, em segurança, com foco na situação para que se possam tomar decisões.²³

A compaixão e a satisfação, como fonte de força, motivam a trabalhar, apesar dos altos níveis de estresse.²⁴ Geram-se assim sentimentos de esperança e otimismo, que estimulam o enfermeiro a seguir em seu papel de cuidador e a enfrentar os aspectos negativos de sua vida profissional. Contudo, o cuidado empático pode levar a internalização de tensões e esgotamento do cuidar.²⁵

Algumas variáveis interferiram nos escores de algumas subescalas do ProQOL-4, como ano e especialidade da residência, e ter uma pessoa próxima infectada por COVID-19. O melhor efeito do floral nos residentes do primeiro ano observado na Satisfação por Compaixão e no *Burnout*, poderia ser atribuído ao maior tempo dos residentes do segundo ano expostos aos desgastes do cuidar e à intensa carga horária do programa de residência. Empiricamente reconhece-se que a presença de residentes na prática assistencial traz suporte ao *downsizing* de profissionais de enfermagem, que se tornou

ainda mais comprometido pela morte, absenteísmo ou afastamento de profissionais infectados pelo COVID-19.

Revisão de literatura sobre os fatores associados à Fadiga por Compaixão em profissionais de saúde identificou que a insatisfação com o setor de trabalho, a profissão escolhida e a função exercida, foi observada mais frequentemente em profissionais acometidos pela Fadiga por Compaixão, sendo maior naqueles que atuam na assistência direta ao paciente, além da correlação positiva com anos de trabalho em hospital.²⁶

Quando observadas as diferenças na Satisfação por Compaixão e no *Burnout* entre as especialidades, supõe-se que a diversidade de especialidades na saúde do adulto expõe mais os residentes desse programa a situações estressantes. Estudo transversal norte-americano verificou que profissionais da enfermagem que trabalhavam em unidades de cuidado misto (pacientes de terapia intensiva e pacientes sob cuidados cirúrgicos e cardiovasculares) apresentaram Satisfação por Compaixão mais baixa do que aqueles que trabalhavam somente em uma unidade de cuidado.²⁷ Há uma tendência para enfermeiros que atuam em unidades pediátricas e de obstetrícia apresentarem maior satisfação no trabalho.²⁸

A subescala do *Burnout* mostrou uma diferença nos escores obtidos na triagem e no início do estudo, sugerindo que os seus itens são influenciados por elementos imprevistos e de difícil mensuração, sobretudo, por se tratar de experiências subjetivas e não constantes. Observou-se um efeito residual da intervenção pelo Estresse Traumático Secundário e por consequência na Fadiga por Compaixão após o *follow up*.

Citam-se limitações do estudo a pequena amostra de residentes que impossibilita generalizar os achados e enfraquece o poder do teste e a diferença no quantitativo de residentes por especialidade do programa. O próprio

contexto de pandemia, instável, promove desgastes emocionais particulares ao profissional da saúde e incomparável a outros momentos sócio-históricos.

Apesar disso, esse estudo contribuiu para ampliar a reflexão sobre como a qualidade de vida profissional dos residentes de enfermagem pode ser afetada pela Satisfação por Compaixão e Fadiga por Compaixão. Após essas reflexões, seria importante investigar uma amostra maior de residentes fora do contexto pandêmico, e até mesmo com enfermeiros não residentes, para observar se o mesmo fenômeno se reproduz.

CONCLUSÃO

A fórmula floral FiveW mostrou redução significativa dos escores do Estresse Traumático Secundário, o qual é um dos componentes da qualidade de vida profissional. Nesse sentido, a terapia floral com FiveW contribui como estratégia complementar no manejo da qualidade de vida profissional amenizando os sintomas de estresse relacionados a traumas entre residentes de enfermagem.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram que não há conflitos de interesses de tipo pessoal, econômico, interinstitucional, nem de outra natureza.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvim CCE, Souza MMT, Gama LN, Passos JP. [Relationship between the work process and mental illness nursing staff]. Rev Flu Exten Univ. 2017;7(1):12-16. Portuguese. Available from: <http://editorauss.uss.br/index.php/RFEU/article/view/918>
2. Stamm BH. The Concise ProQOL Manual. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. 2010 . Available from: https://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
3. Jilou V, Duarte JMG, Gonçalves RHA, Vieira EE, Simões ALA. Fatigue due to compassion in health professionals and coping strategies: a scoping review. Rev Bras Enferm. 2021;74(5):e20190628. doi: /10.1590/0034-7167-2019-0628.
4. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNRMS n. 5, 7 novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União. Brasília; 10 nov 2014, n. 217, Seção I, p. 34.
5. Silva RMB, Moreira SNT. [Stress and multiprofessional residence in health: understanding meanings in the training process]. Rev Bras Educ Med. 2019;43(4):157-166. Portuguese. doi: 10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031.
6. Rocha JS, Casarotto RA, Schmitt ACB. Health and work of the multiprofessional residence. Rev Cienc Salud. 2018;16(3):447-62. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7265.
7. Menegatti MS, Rossaneis MA, Schneider P, Silva LGC, Costa RG, Haddad MCFL. [Stress and coping strategies used by nursing interns]. Rev Min Enferm. 2020; 24:e-1329. Portuguese. doi: 10.5935/1415-2762.20200066.

8. Gallasch C, Cunha M, Pereira L, Silva-Junior JS. [Prevention related to the occupational exposure of the health professional workers in the COVID-19 scenario]. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e-49596. Portuguese. doi: 10.12957/reuerj.2020.49596.
9. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID - 19 epidemic. *J Nurs Manag*. 2020;28(5):1002-1009. doi: 10.1111/jonm.13014.
10. Natividade PCS, Spagnol CA, Vieira A, Almeida GV, Pereira KD. [Contributions of integrative and complementary and practices in health to the quality of life of workers]. *Braz J of Develop*. 2021;7(8):78873-78889. Portuguese. doi: 10.34117/bjdv7n8-213.
11. Pancieri AP, Fusco SB, Ramos BIA, Braga EM. Meanings of flower therapy for anxiety in people with overweight or obesity. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2310-15. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0044.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 971 de 3 maio 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, n 84, seção I, p. 20- 24, 4 maio 2006.
13. Bear J, Bellucco W. *Florais de Bach: o livro das fórmulas*. São Paulo: Pensamento; 2019.
14. Foletti A, Ledda M, Piccirillo S, Grimaldi S, Lisi A. Electromagnetic information delivery as a new tool in translational medicine. *Int J Clin Exp Med* 2014;7(9):2550-2556. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4211758/pdf/ijcem0007-2550.pdf>
15. Guerrini IA, DomeneTG. Como as conexões quânticas auxiliam na busca da saúde integral: as bases científicas da terapia floral e de outras terapias sutis. Curitiba: Appris; 2020.
16. Halberstein R, Sirkin A, Fajardo V P, Vaz MO. Healing With Bach® Flower Essences: testing a complementary therapy. *Complement Health Pract Rev*. 2007;12(1):3-14. doi: 10.1177/1533210107300705.
17. Krämer D. *Nuove terapie com i Fiori di Bach*. 3ªed. Roma: Ed. Mediterranee; 2008. p.99-100.
18. Lago K, Codo W. [Compassion fatigue: evidence of internal consistency and factorial validity in ProQoL-BR]. *Estud Psicol*. 2013;18(2):213-21. Portuguese. doi:10.1590/S1413-294X2013000200006.
19. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, Jin M, Zhang Y, Wang J. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021;120:103973. doi: 10.1016/j.ijnurstu. 2021.103973.
20. Cao X, Li J, Gong S. The relationships of both transition shock, empathy, resilience and coping strategies with professional quality of life in newly graduated nurses. *BMC Nurs*. 2021;20(1):65. doi: 10.1186/s12912-021-00589-0.
21. Lee MS, Shin S, Hong E. Factors affecting secondary traumatic stress of nurses caring for COVID-19 patients in South Korea. *Environ Res Public Health*. 2021;18(13):6843. doi: 10.3390/ijerph18136843.
22. Chesak SS, Horin KH, Cutshall SM, Jenkins SM, Sood A. Feasibility and efficacy of integrating resiliency training into a pilot nurse. *Nurse Educ Pract*. 2021; 50:102959. doi: 10.1016/j.nepr.2020.102959.

23. Barnard J. Forma e função. 1a ed. São Paulo. Editora Blossom; 2018.
24. Lee HJ, Lee M, Jang SJ. Compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout among nurses working in trauma centers: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14):7228. doi: 10.3390/ijerph18147228.
25. Pehlivan T, Güner P. Compassion fatigue: the known, unknown. *J Psychiatric Nurs*. 2018;9(2):129-34. doi: 10.14744/ phd.2017.25582.
26. Torres JDRV, Cunha FO, Gonçalves JTT, Torres SAS, Barbosa HA, Silva CSO. Fatores associados à fadiga por compaixão em profissionais de saúde, no contexto hospitalar: uma revisão na literatura. *Temas em Saúde*. 2018; 18(3):2447-2131. doi: 10.29327/213319.18.3-10.
27. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Crit Care Nurse*. 2015;35(4):32-43. doi: 10.4037/ccn2015392.
28. Kagan I, Hendel T, Savitsky B. Personal initiative and work environment as predictors of job satisfaction among nurses: cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2021;20(1):87. doi: 10.1186/s12912-021-00615-1.

Editora en Jefe: Dra. Ana Laura Solano López, PhD