

EENF ESCOLA DE
ENFERMAGEM



FURG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE

EENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

JULIANA LIMA DA CUNHA

**FADIGA POR COMPAIXÃO E ENGAJAMENTO NO TRABALHO EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

RIO GRANDE

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**FADIGA POR COMPAIXÃO E ENGAJAMENTO NO TRABALHO EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

JULIANA LIMA DA CUNHA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: O trabalho da Enfermagem/Saúde.

Orientador(a): Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção

RIO GRANDE

2022

Ficha Catalográfica

C972f Cunha, Juliana Lima da.
Fadiga por compaixão e engajamento no trabalho em
profissionais de Enfermagem durante a pandemia de COVID-19 /
Juliana Lima da Cunha. – 2022.
63 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande –
FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio
Grande/RS, 2022.
Orientador: Dr. Luciano Garcia Lourenção.

1. Fadiga por Compaixão 2. Engajamento no Trabalho
3. Profissionais de Enfermagem 4. Hospitais Universitários
5. Covid-19 I. Lourenção, Luciano Garcia II. Título.

CDU 616-083

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

FOLHA DE APROVAÇÃO

Juliana Lima da Cunha

FADIGA POR COMPAIXÃO E ENGAJAMENTO NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação em 16 de dezembro de 2022 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Daiani Modernel Xavier
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Efetivo

Profa. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) - Efetivo

Prof. Dr. Vagner Ferreira do Nascimento
Universidade do Estado do Mato Grosso (UNEMAT) - Efetivo

Profa. Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Suplente interno

Prof. Dra. Natália Sperli Geraldine Marin dos Santos Sasaki
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - Suplente externo

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi aprovada para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, atendendo às normas da legislação vigente do PPGEinf/FURG.

Profa. Dra. Jamila Geri Tomaschewski Barlem
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção
Orientador

RIO GRANDE

2022

DEDICATÓRIA

À minha avó Orfila Pereira da Silva (*in memoriam*), por ter sido uma pessoa de extrema importância na minha vida, que me ensinou muito sobre o que sou hoje. Gostaria que pudesse estar aqui para ver todas as minhas conquistas.

Obrigada por todo amor e carinho dedicados a mim!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, por ser meu refúgio e meu suporte. Ao longo do mestrado ocorreram momentos difíceis, onde pensei em desistir por inúmeras vezes, mas Deus sempre me deu forças para continuar.

Agradeço aos meus pais, Maria de Fátima Lima da Cunha e Fábio Maio da Cunha, e à minha irmã Lara Lima da Cunha, por serem meu alicerce e abrigo. Sem eles nada seria possível.

À minha dinda Suzana Souza e minha tia Cláudia Lima, por serem tão especiais na minha vida. Todas conquistas que alcancei na vida também são dedicadas a elas.

À minha prima Larissa Cunha e minha amiga Laís Juliano, por sempre estarem dispostas a me escutar e acalmar, quando tudo parecia não funcionar.

Aos meus colegas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela parceria nessa jornada e pelas trocas realizadas nas aulas, em especial à Adrieli Jantara, que foi minha parceira nesses dois anos de formação.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção, por ser esse profissional atencioso e tão humano, que nunca mediu esforços para me ajudar e orientar na dissertação. Foi uma pessoa de extrema importância para eu conseguir concluir essa etapa da minha vida.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade em avaliar este trabalho e por todas as contribuições apresentadas durante o Exame de Qualificação e na Sustentação.

Sempre haverá uma falha, inclusive poderá ser até mesmo na primeira tentativa. Não desista! (Autor Desconhecido)

CUNHA, Juliana Lima da. **Fadiga por compaixão e engajamento no trabalho em profissionais de enfermagem durante a pandemia de covid-19**. 2022. 61 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMO

A pandemia de COVID-19 gerou preocupação com a saúde mental dos profissionais da saúde que atuam na linha de frente no combate à doença. Por outro lado, o engajamento no trabalho destes profissionais compreende um estado de espírito positivo e realizador, relacionado ao trabalho. Este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de fadiga por compaixão e engajamento no trabalho em profissionais de enfermagem que atuam em um hospital universitário no sul do Brasil, durante a pandemia de covid-19. Trata-se de um estudo de base populacional, quantitativo, transversal, descritivo e correlacional, desenvolvido com enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam no Setor de Urgência e Emergência e na enfermaria COVID-19 do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior, no Município do Rio Grande (RS). Foram incluídos os profissionais de enfermagem que atuavam na linha de frente da pandemia de COVID-19, há mais de seis meses, no momento da coleta dos dados. Esse critério foi utilizado para assegurar que os profissionais selecionados haviam vivenciado a sobrecarga e o intenso ritmo de trabalho causado pela pandemia. Foram excluídos profissionais de férias e/ou afastados do trabalho no momento da coleta dos dados. Os dados foram coletados no final da terceira onda da pandemia, entre fevereiro e abril de 2022, utilizando um instrumento elaborado pelos pesquisadores, contendo variáveis sociodemográficas e profissionais; a Professional Quality of Life Scale - BR (ProQoL-BR) e a versão reduzida da Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9). O teste de correlação de Pearson (r) foi aplicado para analisar a correlação entre fadiga por compaixão e engajamento no trabalho. Participaram do estudo 77 profissionais de enfermagem, sendo 23 (29,9%) enfermeiros e 54 (70,1%) auxiliares/técnicos de enfermagem. Houve predomínio de profissionais do sexo feminino (68,8%), na faixa etária de 36 a 50 anos (45,5%), com ensino médio (66,2%), casados ou em união estável (58,4%), concursados (75,3%) e com renda familiar de dois a cinco salários mínimos (57,1%). Os profissionais de enfermagem apresentaram escore compatível com nível alto de satisfação por compaixão (44,9) e escores baixos para burnout (21,0) e para estresse traumático secundário (22,8). Evidenciou que 28,6% dos profissionais de enfermagem apresentaram nível alto de satisfação por compaixão, 26,0% nível alto de burnout e 23,4% com nível alto de estresse traumático secundário. Houve 27,3% de profissionais com nível baixo de satisfação por compaixão, 48,0% com nível médio de burnout e 53,2% com nível médio de estresse traumático secundário. Nenhum profissional apresentou perfil compatível com fadiga por compaixão. Em relação ao engajamento no trabalho, os profissionais apresentaram alto nível de dedicação (escore 5,3) e níveis médios de vigor, absorção e escore geral (escores 4,9, 4,5 e 4,9, respectivamente). A satisfação por compaixão se correlacionou negativamente com o burnout e com o estresse traumático secundário, e positivamente com as dimensões do engajamento no trabalho. Concluiu-se que os profissionais de enfermagem apresentavam baixos níveis de Fadiga por Compaixão, não apresentavam sentimentos negativos decorrentes da exposição ao sofrimento e à dor. Os profissionais de enfermagem também apresentaram bons níveis de engajamento no trabalho, com destaque para a dedicação, cujos níveis elevados mostram que os trabalhadores inseridos nos serviços de atendimento a pacientes com COVID-19 se sentiam orgulhosos, envolvidos e engajados no seu trabalho. É importante que as instituições garantam ambientes propícios ao trabalho equilibrado e harmônico entre a equipe de enfermagem, com dimensionamento

adequado e disponibilidades de EPI, favorecendo o desenvolvimento do engajamento no trabalho e prevenindo o surgimento da fadiga por compaixão.

Descritores: Fadiga por Compaixão. Engajamento no Trabalho. Profissionais de Enfermagem. Hospitais Universitários. Covid-19.

CUNHA, Juliana Lima da. Compassion fatigue and work engagement in nursing professionals during the Covid-19 pandemic. 2022. 61 pages. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

ABSTRACT

The pandemic of COVID-19 has generated concern about the mental health of health care professionals who work on the front lines in fighting the disease. On the other hand, work engagement of these professionals comprises a positive and fulfilling work-related state of mind. This study aimed to evaluate the levels of compassion fatigue and work engagement in nursing professionals working in a university hospital in southern Brazil during the Covid-19 pandemic. This is a population-based, quantitative, cross-sectional, descriptive and correlational study, developed with nurses and nursing technicians who worked in the Emergency and Urgent Care Sector and in the COVID-19 ward of the University Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior, in the Municipality of Rio Grande (RS). Nursing professionals who had been working on the front line of the COVID-19 pandemic for more than six months at the time of data collection were included. This criterion was used to ensure that the selected professionals had experienced the overload and the intense pace of work caused by the pandemic. We excluded professionals on vacation and/or away from work at the time of data collection. Data were collected at the end of the third wave of the pandemic, between February and April 2022, using an instrument developed by the researchers, containing sociodemographic and professional variables; the Professional Quality of Life Scale - BR (ProQoL-BR) and the reduced version of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9). Pearson's correlation test (r) was applied to analyze the correlation between compassion fatigue and work engagement. A total of 77 nursing professionals participated in the study; 23 (29.9%) were nurses and 54 (70.1%) were nursing assistants/technicians. There was a predominance of female professionals (68.8%), aged 36 to 50 years (45.5%), with high school education (66.2%), married or in a stable union (58.4%), with a permanent contract (75.3%) and with family income of two to five minimum wages (57.1%). The nursing professionals presented scores compatible with a high level of compassion satisfaction (44.9) and low scores for burnout (21.0) and for secondary traumatic stress (22.8). It evidenced that 28.6% of nursing professionals had high level of compassion satisfaction, 26.0% high level of burnout and 23.4% with high level of secondary traumatic stress. There were 27.3% of professionals with low level of compassion satisfaction, 48.0% with medium level of burnout and 53.2% with medium level of secondary traumatic stress. No professional presented a profile compatible with compassion fatigue. Regarding work engagement, professionals showed high levels of dedication (score 5.3) and average levels of vigor, absorption, and overall score (scores 4.9, 4.5, and 4.9, respectively). Compassion satisfaction correlated negatively with burnout and secondary traumatic stress, and positively with the dimensions of work engagement. It was concluded that nursing professionals had low levels of Compassion Fatigue, meaning that they did not experience negative feelings from exposure to suffering and pain. The nursing professionals also presented good levels of work engagement, especially dedication, whose high levels show that the workers inserted in the care services for patients with COVID-19 felt proud, involved and engaged in their work. It is important that institutions ensure environments conducive to balanced and harmonious work among the nursing team, with adequate sizing and availability of PPE, favoring the development of work engagement and preventing the emergence of compassion fatigue.

Descriptors: Compassion Fatigue. Work Engagement. Nurse Practitioners. Hospitals, University. Covid-19.

CUNHA, Juliana Lima da. **Desgaste por empatía y compromiso laboral en profesionales de enfermería durante la pandemia por Covid-19.** 2022. 61 hojas. Disertación (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha suscitado preocupación por la salud mental de los profesionales de la salud que trabajan en la primera línea en la lucha contra la enfermedad. Por otro lado, el compromiso con el trabajo de estos profesionales comprende un estado de ánimo positivo y pleno, relacionado con el trabajo. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los niveles de fatiga por compasión y compromiso laboral en profesionales de enfermería que actúan en un hospital universitario en el sur de Brasil, durante la pandemia de Covid-19. Se trata de un estudio de base poblacional, cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, desarrollado con enfermeros y técnicos de enfermería que actuaron en el Sector de Urgencias y Emergencias y en la sala COVID-19 del Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior, en la ciudad de Rio Grande (RS). Se incluyeron profesionales de enfermería que trabajaron en la primera línea de la pandemia de COVID-19 durante más de seis meses en el momento de la recolección de datos. Este criterio se utilizó para asegurar que los profesionales seleccionados habían experimentado la sobrecarga y el ritmo de trabajo intenso provocado por la pandemia. Fueron excluidos los profesionales en vacaciones y/o fuera del trabajo en el momento de la recolección de datos. Los datos fueron recolectados al final de la tercera ola de la pandemia, entre febrero y abril de 2022, mediante un instrumento desarrollado por los investigadores, que contiene variables sociodemográficas y profesionales; la Escala de Calidad de Vida Profesional - BR (ProQoL-BR) y la versión reducida de la Escala de Compromiso Laboral de Utrecht (UWES-9). Los datos fueron tratados de acuerdo con el cálculo de puntajes, adecuados para el análisis de los instrumentos utilizados, con tratamiento estadístico adecuado, para responder a los objetivos del estudio, considerando un valor de p significativo menor o igual a 0,05. Se aplicó la prueba de correlación (r) de Pearson para analizar la correlación entre la fatiga por compasión y el compromiso laboral. Participaron del estudio 77 profesionales de enfermería, 23 (29,9%) enfermeros y 54 (70,1%) auxiliares/técnicos de enfermería. Predominaron las profesionales del sexo femenino (68,8%), con edad entre 36 y 50 años (45,5%), con estudios secundarios (66,2%), casadas o en relación estable (58,4%), servidoras públicas (75,3%) y con renta familiar de dos a cinco salarios mínimos (57,1%). Los profesionales de enfermería presentaron puntaje compatible con un alto nivel de satisfacción con la compasión (44,9) y bajos puntajes para burnout (21,0) y estrés traumático secundario (22,8). Mostró que el 28,6% de los profesionales de enfermería tenían un alto nivel de satisfacción con la compasión, el 26,0% tenía un alto nivel de burnout y el 23,4% tenía un alto nivel de estrés traumático secundario. Hubo 27,3% de profesionales con nivel bajo de satisfacción por compasión, 48,0% con nivel medio de burnout y 53,2% con nivel medio de estrés traumático secundario. Ningún profesional tenía un perfil compatible con la fatiga por compasión. En cuanto al compromiso en el trabajo, los profesionales mostraron un alto nivel de dedicación (puntuación de 5,3) y niveles medios de vigor, absorción y puntuación general (puntuaciones de 4,9, 4,5 y 4,9, respectivamente). La satisfacción compasiva se correlacionó negativamente con el estrés traumático secundario y burnout, y positivamente con las dimensiones del compromiso laboral. Se concluyó que los profesionales de enfermería tenían bajos niveles de Fatiga por Compasión, o sea, no tenían sentimientos negativos resultantes de la exposición al sufrimiento y al dolor. Los profesionales de enfermería también mostraron buenos niveles de compromiso en el trabajo, con énfasis en la dedicación, cuyos altos niveles muestran que los trabajadores que actúan en los servicios de

atención a pacientes con COVID-19 se sintieron orgullosos, involucrados y comprometidos con su trabajo. Es importante que las instituciones garanticen ambientes propicios para el trabajo equilibrado y armónico del equipo de enfermería, con adecuado dimensionamiento y disponibilidad de EPI, favoreciendo el desarrollo del engagement en el trabajo y previniendo la aparición de la fatiga por compasión.

Descriptores: Desgaste por Empatía. Compromiso Laboral. Enfermeras Practicantes. Hospitales Universitarios. Covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSCRG - Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

FURG - Universidade Federal do Rio Grande

GEPEGeTS - Grupo de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia, Gestão e Trabalho em Saúde

HU - Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais

MEC - Ministério da Educação

OMS - Organização Mundial da Saúde

ProQoL-BR - *Professional Quality of Life Scale* - BR

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI - Unidades de Terapia Intensiva

UWES-9 - *Utrecht Work Engagement Scale*

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1: Sintomas da Fadiga por Compaixão	22
Quadro 2: Sentimentos declarados pelos profissionais de enfermagem e suas causas, durante a pandemia de COVID-19	31
Tabela 1. Características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores de enfermagem	38
Tabela 2. Análise das dimensões da escala <i>ProQol-BR</i> para os trabalhadores de enfermagem	39
Tabela 3. Pontos de corte da escala ProQol-BR e frequências de trabalhadores de enfermagem por nível de classificação, segundo as dimensões da escala	40
Tabela 4. Avaliação dos níveis de engajamento no trabalho dos profissionais de enfermagem. Rio Grande	40
Tabela 5. Análise da correlação entre as dimensões da escala ProQol-Br e do engajamento no trabalho	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de resiliência à Fadiga por Compaixão	23
Figura 2. Escores das dimensões da escala ProQol-Br, segundo tempo de experiência profissional dos trabalhadores de enfermagem	41
Figura 3. Análise dos níveis de engajamento no trabalho, segundo as variáveis prática de atividade física e ter outro vínculo empregatício	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVO	20
3 ENQUADRAMENTO TEÓRICO	21
3.1 Fadiga por Compaixão	21
3.2 Engajamento no trabalho	25
3.3 Contexto Epidemiológico da COVID-19	27
3.4 A Pandemia de COVID-19 e o Trabalho dos Profissionais de Enfermagem	30
4 METODOLOGIA	33
4.1 Tipo de Estudo	33
4.2 Local do Estudo	33
4.3 População do Estudo	34
4.4 Instrumentos de Coleta dos Dados	34
4.5 Procedimento de Coleta e Análise dos Dados	35
4.6 Questões Éticas e Legais do Estudo	37
5 RESULTADOS	38
6 DISCUSSÃO	44
7 CONCLUSÃO.....	47
8 REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	57
Apêndice A - Instrumento I: Características demográficas e socioeconômicas dos trabalhadores	57
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	58
ANEXOS	59
Anexo A - Professional Quality of Life Scale – BR (ProQol-BR)	59
Anexo B - Questionário de bem-estar e trabalho – Work & Well-Being Survey (UWES)	61
Anexo C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	62

1 INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) tornou-se um dos grandes desafios do século XXI. A doença é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global, sua transmissão ocorre sobretudo por gotículas, secreções respiratórias e contato direto com contaminados (BRASIL, 2021a; BRITO *et al.*, 2020). O SARS-CoV-2 é um vírus da família *Coronaviridae* que é composto por um material genético RNA de fita simples envolto por uma cápsula lipoproteica, que tem uma proteína denominada de Spike que se liga fortemente à enzima ACE 2. Essa enzima é de conversão de angiotensina tipo II, comumente expressa em células pulmonares humanas (NOGUEIRA; SILVA, 2020).

O coronavírus têm uma alta capacidade de mutação, são conhecidas quatro categorias do mesmo: alfa, beta, delta e gama, dentro deles o alfa e beta são os únicos que podem infectar seres humanos (BRASIL, 2020b). No final de 2019, o mundo se aterrorizou com a rapidez com que o SARS-CoV-2 se disseminou por diversos países, regiões e continentes. Segundo dados registrados oficialmente em todo o mundo, até o dia cinco de fevereiro de 2022 foram infectadas 386.548.962 pessoas e 5.705.754 óbitos (ODEH; MOREIRA, 2021; WHO, 2021).

Como a COVID-19 se propaga muito facilmente, ocorreram inúmeras mortes em decorrência da doença. Por isso, no início da pandemia os governos precisaram declarar medidas de saúde pública de controle e prevenção, como o fechamento de fronteiras; das escolas, com adoção do ensino remoto; fechamento de estabelecimentos comerciais não essenciais, como lojas e restaurantes (AQUINO *et al.*, 2020), buscando o isolamento social para mitigação do número de casos.

Em decorrência dos altos números de contaminados os hospitais precisaram implementar mudanças no ambiente hospitalar, como estruturação de novos setores e contratação de novos profissionais da saúde para garantir o suporte na demanda dos pacientes (SANTOS *et al.*, 2021). Porém, os hospitais tiveram dificuldades para garantir a ampliação de novos leitos de terapia intensiva, além de não conseguir fornecer a quantidade necessária de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos trabalhadores (SANTOS *et al.*, 2022). Em algumas regiões do Brasil os hospitais se depararam em situações críticas para lidar com a pandemia, logo isso ocasionou consequências para a população aumentando o número de mortalidade principalmente nas regiões do Norte e Nordeste do país (NORONHA *et al.*, 2020).

Sendo assim, ocorreram inúmeros desafios à saúde pública e confirmando a vulnerabilidade do sistema de saúde para o enfrentamento emergencial. Além da gravidade dos

casos de COVID-19, a pandemia gerou preocupação com saúde mental da sociedade mundial, sobretudo dos profissionais da saúde que atuam na linha de frente no combate à doença (ALMEIDA et al., 2020; BORGES et al., 2021). Os profissionais da saúde estão enquadrados no grupo de alto risco de contágio com a doença, por conta de estarem inseridos no meio de pessoas que estão em contato direto com o novo coronavírus. Esses profissionais realizam procedimentos invasivos nos pacientes, como, intubação, coleta de secreções e broncoscopia (VEDOVATO et al., 2021).

A Enfermagem sempre protagonizou cuidados em momentos de crises mundiais, tanto ambientais quanto humanitárias. No contexto da pandemia não foi diferente, esses profissionais da saúde atuam no enfrentamento da doença e são os responsáveis por praticar o cuidado em maior quantidade, pois são os enfermeiros que ficam 24 horas ao lado dos pacientes, sem esquecer os princípios éticos, técnicos e científicos, atendendo as necessidades e proporcionando uma melhor qualidade de vida e uma boa recuperação (TEIXEIRA, 2021).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Brasil é o país que registrou o maior número de óbitos de enfermeiros por COVID-19 (COFEN, 2020). O afastamento dos colegas contaminados acaba sobrecarregando a equipe, gerando maior desgaste físico e emocional daqueles que seguem no atendimento aos doentes, sob o risco de se contaminarem. Associado a esse quadro de sobrecarga e risco de adoecimento, a desvalorização da profissão associada à baixa remuneração faz com que os profissionais tenham mais de um emprego, somando plantões em diferentes unidades, sob condições insalubres de trabalho, como a falta de EPI, que geram sentimentos de medo, preocupação e ansiedade, podendo levar à fadiga e ao desconforto (VEDOVATO et al., 2021; CONZ et al., 2021). Esses sentimentos estão relacionados a mudanças na rotina dos profissionais da saúde e podem favorecer o surgimento da fadiga por compaixão.

A fadiga por compaixão é caracterizada por sintomas de sofrimento de origem laboral, que têm como consequência o adoecimento físico e mental, e trata-se de um aspecto negativo na qualidade de vida dos profissionais. A análise da fadiga é constituída em duas partes: a primeira engloba sentimentos de exaustão, frustração, raiva e depressão típica; a segunda é o estresse secundário, um sentimento negativo causado pelo medo e trauma relacionados ao trabalho, sendo trauma direto ou uma combinação de trauma primário e secundário (BORGES et al., 2019; STAMM, 2010). Essa síndrome surge quando os profissionais da saúde já não conseguem mais lidar, de forma saudável, com sentimentos negativos de seus pacientes e passam a desencadear respostas somáticas em relação ao seu trabalho (BORGES et al., 2019; LAGO; CODO, 2010).

Acredita-se que, no decorrer da pandemia, estas condições foram intensificadas e somadas a outros diferentes fatores que exigem atenção dos enfermeiros sobre o exercício de suas funções no contexto sanitário e epidemiológico atual (BACKES et al., 2021). No polo positivo, há o engajamento no trabalho, que está ligado a um estado de espírito positivo, e realizador, relacionado ao trabalho, caracterizado por vigor, dedicação e absorção (HAKANEN; BAKKER; SCHAUFELI, 2006). Os múltiplos fatores que influenciam o engajamento no trabalho estão relacionados ao clima organizacional (liderança); recursos de trabalho e profissionais, mas também das demandas de trabalho. Nesse sentido, os enfermeiros imersos nesse contexto da pandemia estão expostos a situações de pressão que podem acarretar consequências boas ou ruins para seu desempenho profissional (GÓMEZ-SALGADO et al., 2021).

O engajamento no trabalho pode auxiliar no enfrentamento da crise atual que causa uma situação difícil e estressante nos trabalhadores da saúde. Apresenta-se, portanto, como um fator de proteção contra os distúrbios psíquicos, em todas suas dimensões. Ademais, profissionais com altos níveis de engajamento no trabalho possuem menos sofrimento moral, evitando um desconforto emocional de não alcançar seus objetivos. Portanto, o engajamento pode ser útil para os enfermeiros no enfrentamento da pandemia (GÓMEZ-SALGADO et al., 2021; LAWRENCE, 2011).

Ante o exposto, se justifica a realização deste estudo dada a necessidade de analisar os níveis de fadiga por compaixão e engajamento no trabalho dos profissionais de enfermagem que estão atuando na linha de frente contra a COVID-19, visando identificar pontos a serem melhorados na qualidade de vida destes profissionais. Em vista disso, propõe-se a seguinte **questão de pesquisa**: *Qual o nível de fadiga por compaixão e engajamento no trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital universitário no Sul do Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19?*

2 OBJETIVO

Avaliar os níveis de fadiga por compaixão e engajamento no trabalho em profissionais de enfermagem que atuam em um hospital universitário no sul do Brasil durante a pandemia de covid-19.

3 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

3.1 Fadiga por Compaixão

A fadiga por compaixão tem como pilar a experiência da compaixão, sendo definida como um estado de aflição pelo bem-estar do outro, preocupação, estresse e desconforto que o sofrimento do próximo causa (BORGES et al., 2019; LAGO; CODO, 2010). Esse termo surgiu com o objetivo de descrever a consequência da exaustão dos profissionais por “absorverem” o sofrimento de outros (CIRCENIS e MILLERE, 2011; CRUZ, 2014). O primeiro autor a descrever e conceituar o termo fadiga por compaixão foi Joinson em 1992, a partir de um estudo realizado com enfermeiros que trabalhavam no departamento de emergência e que apresentavam manifestações físicas, tristeza, medo e improdutividade no trabalho (LAGO; CODO, 2010).

A fadiga por compaixão é compreendida como uma sobrecarga física, psíquica e emocional, vivenciada por pessoas que auxiliam o próximo em situações de dor. É um processo no qual o profissional responsável pelo atendimento do paciente que está em sofrimento, torna-se fadigado, por consequência do contato constante com estresse provocado pela compaixão (LAGO; CODO, 2013).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-5) (2014), o conceito de estresse traumático está associado a alucinações e a hipervigilância que tem a capacidade de atingir correlações paranoides. Sendo assim, para obter um diagnóstico é preciso que ocorra um evento traumático e uma revivência do mesmo.

Segundo Stamm (2010) a fadiga por compaixão é dividida em duas partes: a primeira é o Burnout, caracterizado por sentimentos de desconexão, insensibilidade ao ambiente de trabalho e infelicidade. Além desses sentimentos também é composto a exaustão e sensação de sobrecarga. Já a segunda parte consiste no estresse traumático secundário, caracterizado pela preocupação com os pensamentos do indivíduo que auxiliam, evidenciando a incapacidade para dormir e problemas relativos à memória, principalmente no que se refere a aspectos importantes da vida. Outra característica é a incapacidade de separar a vida particular da vida profissional, vivenciando traumas de alguém que ajudou. Stamm relata que é raro o estresse traumático secundário ocorrer, porém acontece em algumas pessoas.

Desta maneira, a fadiga por compaixão se manifesta de diversas formas, podendo ser a revivência de eventos traumáticos, a preocupação com traumas individuais ou cumulativos dos clientes (THOPSON, 2003). Esse fenômeno é um estado de exaustão e disfunção biológica,

psicológica e social, resultante da convivência extensa ao estresse traumático secundário e tudo o que isso promove (FIGLEY, 1995). Assim, a fadiga por compaixão ocorre quando o profissional não consegue mais lidar com situações e sentimentos negativos que emergem seus pacientes emergem e, como consequência, começam a apresentar respostas somáticas e defensivas em relação ao trabalho (LAGO, GODO; 2008).

Desse modo, a fadiga por compaixão coloca em risco a qualidade e a segurança na saúde, e dificulta a capacidade de os profissionais da saúde garantirem uma alta qualidade no atendimento (AMES et al.,2017). Logo, quem está sujeito ao risco de desenvolver a fadiga por compaixão são médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros. Ou seja, todos que prestam assistência em condições de crise ou traumas e que consequentemente são afetados mais facilmente pelo fato de praticar o cuidado e a preocupação com o outro (AMARO; BIZARRO, 2016).

Portanto, a fadiga por compaixão pode afetar qualquer profissional que dispense uma grande quantidade de energia emocional e física durante seu trabalho (THOPSON, 2003). Muitos estudiosos concordam que esse fenômeno clínico causa mudanças de vida como o comportamento social, emocional, intelectual, físico e até espiritual (LABIB, 2015). No Quadro 1 são descritos os sintomas causados pela constante compaixão decorrente do cuidado aos outros.

Quadro 1: Sintomas da Fadiga por Compaixão (Adaptado de Labib, 2015).

Comportamental ou social	Evitar pacientes, diminuição da capacidade de sentir empatia, incapacidade de compartilhar ou aliviar o sofrimento , preocupação com os pacientes, sentimentos de alienação e isolamento, uso frequente de licença médica.
Espiritual	Desinteresse em introspecção, diminuir discernimento e julgamentos negativos.
Intelectual ou cognitivas	Julgamento podres, falta de foco, tédio, sonhos e flashbacks, ineficiência, desordem, falta de atenção aos detalhes.
Físico	dores de cabeça, insônia, hipersonia, fadiga, dores gastrointestinais (diarréia, constipação, dor de estômago), problemas cardíacos (dor/pressão no tórax, taquicardia, palpitação).
Emocional	Excessiva irritabilidade, mudanças de humor, tristeza, sensibilidade excessiva, abuso de substâncias, ansiedade, luto

Contudo, a fadiga por compaixão possui consequências negativas de trabalhar com uma quantidade grande de pessoas traumatizadas, com ligações fortes, pessoais e empáticas (HUNSAKER; MAUGHAN; HEASTON, 2014). Em vista disso, é preciso buscar um meio para o restabelecimento da saúde dos profissionais, garantindo que os sintomas causados possam ser revertidos, pois a fadiga é compreendida como um alerta para o reconhecimento dos limites por parte do organismo humano (SOUZA et al., 2019). Portanto, é indispensável o conhecimento sobre as propriedades da fadiga por compaixão para a compreensão das mudanças de comportamento dos profissionais que atuam na área da saúde, para que ocorram intervenções mais efetivas, incluindo o apoio emocional.

FIGLEY em 2014 definiu um modelo que explica as alterações ao nível da resiliência da fadiga por compaixão (Figura 1). Foram definidas dez variáveis sobre reações de estresse traumático secundário e fadiga por compaixão (FIGLEY, 2014).

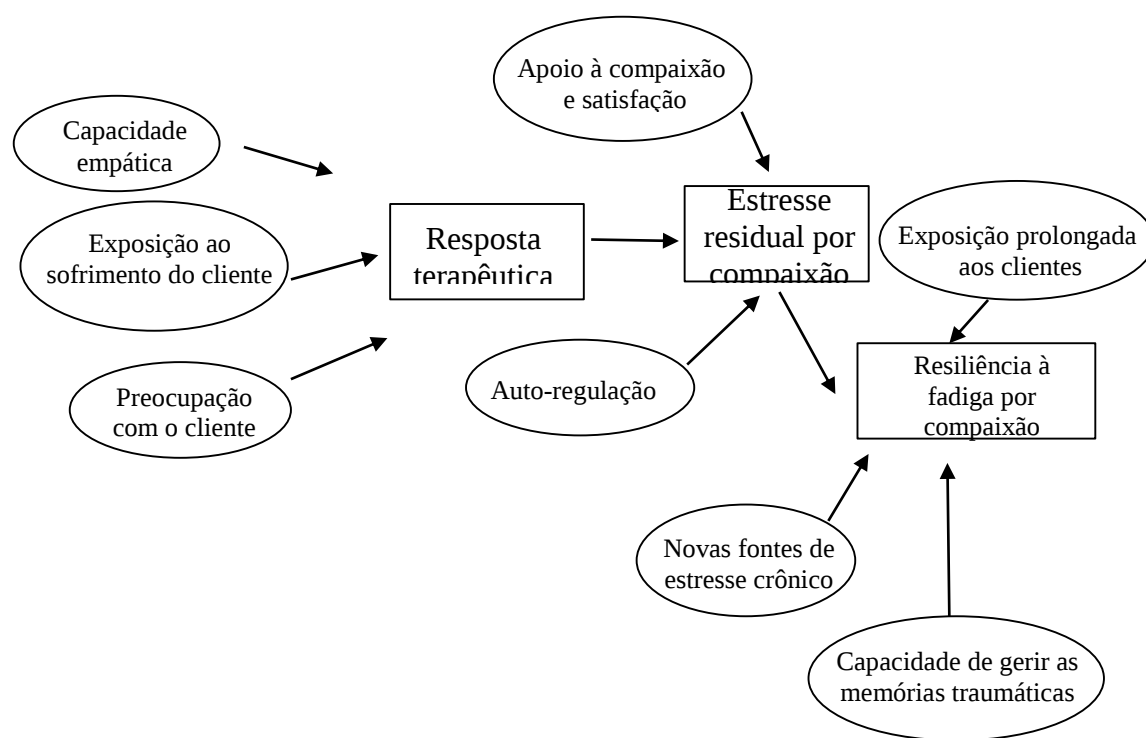


Figura 1: Modelo de resiliência à Fadiga por Compaixão (adaptado de FIGLEY, 2014).

O intuito deste modelo é auxiliar os profissionais que lidam com o sofrimento dos seus clientes, para que estes adotem medidas que diminuam a fadiga, aumentem a capacidade de resiliência, auto-regulação, satisfação por compaixão e que consigam gerir o estresse imposto pela sua vida pessoal e profissional (FIGLEY, 2014).

Assim, a **resposta terapêutica** está ligada ao cuidado que o profissional tem com o próximo, ajudando a diminuir o sofrimento. Por outro lado, a resposta terapêutica acaba fazendo com que o indivíduo que presta ajuda vivencie o sofrimento do outro. (FIGLEY, 2014).

A **capacidade empática** está relacionada à capacidade de exatidão do indivíduo de anunciar a emoção do cliente e apresentar as emoções correspondentes ao serviço prestado e aos resultados (FIGLEY, 2014). A **exposição ao sofrimento do cliente**, está relacionado ao período que o profissional está exposto ao cuidado do próximo que se encontra em sofrimento, logo, quanto maior o tempo de auxílio maior vai ser a resposta empática e o estresse que por sua vez menor será o nível de resiliência à fadiga por compaixão (FIGLEY, 2014). Já a preocupação pelo cliente está direcionado ao interesse do profissional com o bem estar do cliente. Logo, o profissional vai se motivar a encontrar a melhor maneira de ajudar o próximo (FIGLEY, 2014).

O **estresse residual por compaixão** é influenciado pela resposta terapêutica, auto regulação, satisfação e pelo apoio à compaixão. Está relacionada à situação que o profissional vivencia com o estresse que o paciente está enfrentando e com isso tentar auxiliar o máximo possível e diminuir o sofrimento do mesmo (FIGLEY, 2014). A autorregulação é o nível em que o trabalhador pode gerenciar a causa e o impacto do estresse e lidar com separação do trabalho da vida pessoal e sentir-se entusiasmado a cada dia pela capacidade de trabalhar (FIGLEY, 2014). O **apoio à compaixão e satisfação** é o grau em que um trabalhador sente com um alto nível de satisfação, de apoio e respeito dos colegas de trabalho (FIGLEY, 2014).

A **resiliência à fadiga por compaixão** é composta por quatro variáveis: Exposição prolongada aos clientes, gestão eficaz de memórias traumáticas, o estresse residual por compaixão e estressores da nova vida. A resiliência está relacionada à capacidade que um trabalhador tem em se recuperar de uma situação após vivenciar um grande nível de estresse (FIGLEY, 2014).

A **exposição prolongada aos pacientes** é a quantidade de pacientes atribuídos a um trabalhador em relação ao tempo do dia para prestar cuidados, multiplicado pelos meses em que isso permanecer. Logo, quanto maior o resultado do trabalhador exposto ao paciente, menor vai ser a resiliência à fadiga por compaixão (FIGLEY, 2014).

As **novas fontes de estresse crônico** provocam um ajuste emocional, tanto na vida pessoal quanto profissional do indivíduo (FIGLEY, 2014). Por último, a **capacidade de gerir as memórias traumáticas** é a capacidade de gerenciar as memórias de situações traumáticas anteriores e a sua intensidade. É importante para perceber a forma como o profissional aprendeu

com as situações traumáticas passadas e a forma como age perante uma situação em que tem que dar auxílio a um paciente, num contexto traumático semelhante (FIGLEY, 2014).

3.2 Engajamento no trabalho

Com os avanços da psicologia em estudos referentes ao bem-estar mental, surgiu um novo movimento científico conhecido como Psicologia Positiva, que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas e prevenir as patologias, para que aspectos saudáveis também recebam atenção (PALUDO; KOLLER, 2007). Esse movimento teve início em 1998, com Martin Seligman, na tentativa de ampliar a produção dos conhecimentos para além daqueles relacionados à compreensão e tratamento de patologias (PALUDO e KOLLER, 2007; BAKKER *et al.*, 2008; SCHAUFELI e BAKKER, 2010).

A psicologia positiva não ignora as dores e problemas que as pessoas enfrentam, muito menos desmerecem o estudo das patologias mentais e comportamentais. Porém, esse movimento tem como objetivo complementar e aumentar o foco na psicologia, que sempre foi predominantemente em estudos relacionados com patologias (PACICO; BASTIANELLO; 2014). Assim, a partir da psicologia positiva surgiu o termo *Work Engagement* que, traduzido para o português, quer dizer engajamento no trabalho.

O engajamento no trabalho surgiu com Kahn (1990), que se referiu a comportamentos pelos quais os indivíduos manifestam seus “eus” durante o desempenho das funções, além de se expressarem física, cognitiva e emocionalmente. Portanto, as pessoas não necessitam se restringir aos seus valores, pensamentos, sentimentos e relações, pois todos os sentimentos estão inseridos no comportamento diante do trabalho (SILVA; CHAMBEL, 2013).

O engajamento no trabalho se refere ao estado de espírito positivo que está ligado à atividade laboral e engloba três dimensões: vigor, dedicação e absorção (SCHAUFELI; BAKKER; SALANOVA, 2006; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

O vigor é caracterizado por altos níveis de energia e resiliência mental durante o trabalho, apresentando esforços mesmo diante de dificuldades. Já a dedicação refere-se a experimentar um senso de significado, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio, estando fortemente envolvido em seu trabalho. Por último, a absorção que é definida como estar totalmente concentrado e envolvido no trabalho, com dificuldades em se desligar da sua função, não enxergando o tempo passar (SCHAUFELI; BAKKER; SALANOVA, 2006; BAKKER *et al.*, 2008).

Para garantir um ambiente de trabalho em que os funcionários se sintam satisfeitos e engajados é preciso que os empregadores e seus empregados criem uma relação de trabalho benéfica, de confiança e respeito mútuo, para as duas partes. E que todos acreditem que existe uma relação de igualdade e justiça no ambiente de trabalho, com oportunidades e significado de crescimento (BAKKER; ALVRECHT; LEITER, 2011). Além disso, o apoio social de colegas, a natureza da liderança e a qualidade da relação com o gestor também são identificados como antecedentes do engajamento (BAKKER, 2011).

O nível de engajamento no trabalho depende do grupo em que o trabalhador está inserido. Não se trata de um fenômeno individual e, por isso, grupos de trabalhadores de algumas equipes ou parte da organização são mais engajados que outros (JEVE; OPPENHEIMER; KONJE; 2015). Assim, é comum que aqueles que se sentem engajados no trabalho demonstrem maior satisfação com o trabalho, se identifiquem com a atividade laboral e não mostrem intenção em deixar a organização; aparentem boa saúde mental e bom desempenho, iniciativa pessoal e motivação para aprender (SCHAUFELI; SALANOVA, 2008).

Ademais, profissionais engajados apresentam mais emoções positivas do que negativas, como felicidade, entusiasmo e alegria, além de se sentirem satisfeitos com suas atividades laborais (SOUZA; VAZQUEZ; 2017). Dessa maneira, quando engajados, os profissionais trazem mais benefícios para as organizações e, por isso, aquelas que investem mais em recursos de trabalho vão conquistar profissionais mais envolvidos e responsáveis pelo seu próprio desempenho profissional (SOUZA; VAZQUEZ, 2017). Logo, os trabalhadores com altos níveis de engajamento são fiéis à própria organização e rendem mais do que lhes é exigido (MOURA; RAMOS, 2013).

Existem algumas estratégias que, se adotadas, podem melhorar o engajamento no trabalho, em nível organizacional, como: Seleção de pessoas; modificações laborais; contrato psicológico; socialização e avaliação dos colaboradores; oficinas; incremento de recursos laborais; liderança transformacional; gestão e relações interpessoais (SALANOVA; SCHAUFELI, 2009).

Os recursos de trabalho são importantes, pois desempenham um papel motivacional intrínseco, capaz de promover o avanço, a aprendizagem e o desenvolvimento dos profissionais. Além de realizar um papel motivacional extrínseco e são fundamentais para atingir as metas de trabalho (BAKKER *et al.*, 2008).

3.3 Contexto Epidemiológico da COVID-19

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi comunicada sobre diversos casos de pneumonia na cidade Wuhan, província de Hubei, na China. Tratava-se de uma nova cepa do coronavírus que nunca havia sido encontrada antes, em infecções humanas. Esse novo coronavírus, inicialmente nomeado 2019-nCoV, foi denominado SARS-CoV-2 sendo o causador da COVID-19 - Doença de Coronavírus 2019 (ZHANG, 2020). O SARS-CoV-2 é caracterizado pela sua capacidade de se ligar à membrana plasmática das células de diversos órgãos e consequentemente causando prejuízos, com isso, atinge os vasos sanguíneos enfraquecendo as células cardíacas (CRUZ et al., 2020).

Em janeiro de 2020, o Comitê de Emergência da OMS declarou uma emergência sanitária global baseada no aumento das taxas de notificação de casos de COVID-19 na China e em outros países (VELAVAN; MEYER, 2020). No dia 18 de março de 2020 a OMS relatou um grande aumento no número de casos confirmados de COVID-19, em todo o mundo. Porém não existia um plano estratégico para combater a doença, pois tudo era novo e não existia conhecimento para lidar com a situação (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

Diante do contexto pandêmico, ocorreu uma reorganização da vida em sociedade e o mundo passou a andar em direção às mudanças comportamentais, coletivas e individuais. Ocorreram limitações na utilização de espaços públicos, nos hábitos de vida e de saúde, nos padrões de consumo, na mobilidade, e nas relações pessoais e familiares. A pandemia da COVID-19 está relacionada a diversos problemas no qual é questionável as maneiras de como a sociedade se desenvolve nos tempos atuais, esse período não engloba somente caracteres relacionados à assistência à saúde, aspectos clínicos e biológicos. (HELIOTERIO *et al.*, 2020).

O vírus SARS-CoV-2 é altamente transmissível de indivíduo para indivíduo principalmente em ambientes fechados e hospitalares. Essa propagação de contágio se dá por meio de gotículas de saliva, catarro, tosse, acompanhado por contato pela boca, nariz ou olhos, mas também é possível por meio de objetos e superfícies contaminadas (WHO, 2020). Diante disso, pessoas infectadas pelo novo coronavírus são capazes de transmitir para outras duas ou três pessoas, variando de acordo com o ambiente. Além disso, locais com muito cobertos com pouca ventilação e uma baixa luminosidade contribuem com o contágio do vírus, pois ele pode permanecer no ambiente por horas e dias, de acordo com as condições ambientais (MEDEIROS, 2020).

Os primeiros sintomas são parecidos com um quadro gripal comum, porém podem variar de acordo com cada indivíduo, podendo se apresentar de diversas maneiras através de

tosse, dor de cabeça, vômito e mal estar, podendo ocorrer consequências como uma pneumonia ou uma síndrome respiratória aguda. Além disso, em idosos e pessoas com comorbidades preexistentes, os sintomas podem apresentar agravos rápidos, causando até a morte (ISER *et al.*, 2020). Portanto, como medida de proteção à contaminação do vírus é indicado o uso de máscara facial, sendo recomendado para toda população em ambientes coletivos, principalmente no transporte público, reduzindo o risco de exposição ao vírus (Brasil, 2020a).

No Brasil foi declarado Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em 3 de fevereiro de 2020 (Brasil, 2020b), sendo que o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo. Menos de dois meses depois, todas as 27 Unidades Federativas do país já tinham registrados mais de dez casos da doença, sendo a primeira morte registrada no dia 17 de março daquele ano (LANA *et al.*, 2021).

Consequentemente, os serviços de saúde encontraram-se em colapso e ocorreram inúmeras mudanças na rotina da sociedade como pessoas confinadas em casa, desestabilização financeira por consequência do isolamento, dificuldade de acesso a locais essenciais, como medicação, transporte e alimentação. Além disso, a COVID-19 tem produzido consequências globais, como desordem biomédica, econômica e cultural (BRASIL, 2020c). Além disso, a situação dos hospitais é de superlotação com pacientes infectados pelo vírus, o que resulta em uma demanda maior de leitos, insumos e profissionais de saúde, causando forte estresse naqueles que atuam na linha de frente da pandemia (MARINS *et al.*, 2020).

É possível realizar o diagnóstico laboratorial do vírus SARS-CoV por meio das técnicas de RT-PCR. O exame deve ser realizado por pessoas que apresentam sintomas gripais, entre 3 e 5 dias do início da sintomatologia, podendo ser até o 7º dia (BRASIL, 2020d). A partir do décimo dia os testes indicados são o teste rápido ou o sorológico, que tem como objetivo detectar anticorpos específicos produzidos pelo corpo contra o vírus, sendo desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM (BRASIL, 2020d).

As pessoas acometidas pela COVID-19 que precisam ser hospitalizadas são totalmente afastadas de seus familiares e, quando ocorre casos fatais, o sentimento de luto entre os familiares é mais profundo devido à impossibilidade da despedida. Os profissionais de saúde também acabam se envolvendo emocionalmente com a angústia dos familiares, e por sua própria ansiedade ao lidar com a doença transmissível (SOARES *et al.*, 2020).

Nesse contexto, foi desencadeada uma corrida pelo desenvolvimento de vacinas. Cerca de 200 projetos de desenvolvimento foram registrados na OMS, com algumas aprovadas em segurança e eficácia, disponibilizada para a população (DOMINGUES, 2021). A campanha de vacinação contra a COVID-19 teve início no Brasil em janeiro de 2021 e seguiu um cronograma

gradual, sendo as primeiras pessoas a receberem a vacina são: os trabalhadores da saúde que estavam na linha de frente, pessoas idosas, pessoas maiores de 18 anos com deficiência institucionalizadas, em conformidade com os cenários de disponibilidade da vacina entre outros (BRASIL, 2021).

Logo, o Ministério da Saúde escolheu algumas vacinas que foram aprovadas para começar o início da vacinação, sendo elas: Cornavac, AstraZeneca, a Pfizer e a Janssen, todas elas foram disponibilizadas com registro definido até abril de 2022, as vacinas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) obtiveram todas as etapas fundamentais para a elaboração de um imunizante, ademais acatam os critérios científicos da Anvisa (BRASIL, 2021). As vacinas são a única forma de prevenção de casos graves e óbitos provocados pela COVID-19.

No estado do Rio Grande do Sul, o primeiro caso de contaminação pela COVID-19 foi registrado no dia 10 de março de 2020 e, até o dia 31 de dezembro de 2021, foram confirmadas 36.444 vítimas fatais do coronavírus. Além disso, cerca de 70% da população já está vacinada com a segunda dose (RIO GRANDE DO SUL, 2020). Nesse contexto, desde o início da pandemia o Rio Grande do Sul adotou como prioridade o aumento do número de leitos, sendo a meta ampliar no mínimo 60% o número de leitos na Unidade Terapia Intensiva (UTI). Na prática, o Estado aumentou mais de 100% dos leitos de UTI do SUS, passando a 1.884 leitos (RIO GRANDE DO SUL, 2020b).

Na cidade de Rio Grande foi decretado estado de emergência pública no âmbito territorial, no dia 19 de março de 2020 (PREFEITURA DO RIO GRANDE, 2020). O Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG) se adaptou ao contexto pandêmico e realizou modificações na infraestrutura e serviços, para atender a demanda de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19. Durante esse período, o hospital auxiliou milhares de pessoas, além disso, processou mais de 13 mil testes de biologia molecular conhecidos como RT-PCR para 21 municípios do Estado do Rio Grande do Sul, por meio do Laboratório de Apoio Diagnóstico em Infectologia (Brasil, 2021b).

3.4 A Pandemia de COVID-19 e o Trabalho dos Profissionais de Enfermagem

Segundo o COFEN, atualmente há mais de 2,7 milhões de profissionais de enfermagem registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) de todo país, sendo 676.660 enfermeiros, 1.627.832 técnicos de enfermagem e 449.856 auxiliares de enfermagem (COFEN, 2022). Com a pandemia de COVID-19, os serviços de assistência à saúde vivenciam uma mudança radical no cotidiano de trabalho dos profissionais, com aumento progressivo do

contágio e superlotação nos atendimentos dos serviços públicos e privados (Brasil, 2020e). Jornadas prolongadas de trabalho podem ter consequências negativas na saúde dos enfermeiros, expondo-os ao estresse ocupacional (SANTOS *et al.*, 2017).

Além disso, diversos países sofreram com a falta de EPIs e insumos médico-hospitalares. A escassez de EPI causou medo nos profissionais da saúde, por serem obrigados a ter contato com pacientes infectados ou suspeitos, sem a devida proteção, o que fez com que alguns se demitissem (PAIANO *et al.*, 2020).

Por tanto, o descaso com os enfermeiros e a carência de apoio das instituições geraram uma escassez de estratégias de enfrentamento no período pandêmico, causando uma sensação de desamparo e despreparo dos profissionais que lidam diretamente com a morte (CARDOSO *et al.*, 2020).

O número de profissionais que prestam atendimento direto aos pacientes contaminados deve ser mínimo necessário, por conta da doença ser contagiosa e de rápida propagação. A equipe de enfermagem é o grupo de maior risco por ser a única categoria profissional que tem um contato direto prolongado com os pacientes (SANTIAGO; SILVA, 2020). Entre os fatores que auxiliam o desgaste físico e mental, temos as altas jornadas e sobrecarga de trabalho, exposição a fatores de risco, desmotivação profissional e condições de trabalho precárias, que levam a condições negativas na qualidade de vida dos profissionais (MARINS, 2020).

A OMS constatou que enfermeiros que foram pressionados pelo cenário pandêmico apresentam altos níveis de ansiedade e riscos de adoecimento, provocando graves problemas de saúde mental, além de depressão e estresse associados (WHO, 2020). O Quadro 2 descreve os sentimentos mais declarados pelos profissionais de enfermagem e suas causas.

Quadro 2: Sentimentos declarados pelos profissionais de enfermagem e suas causas, durante a pandemia de COVID-19.

Sentimentos	Causa
Ansiedade	A falta de EPIs; pressão das autoridades
Estresse	Muitas chegadas de pacientes; morte como nunca houve
Medo	De contaminar o próximo
Depressão	Vivenciar isolado e por consequência afastar das pessoas próximas, além da perda dos parceiros de serviço
Exaustão ou esgotamento emocional	Volume de trabalho

Fonte: HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020.

O contexto pandêmico limitou e fez com que esses profissionais fossem desencorajados a se relacionar de maneira próxima com outras pessoas, agravando o sentimento de isolamento, além das mudanças de protocolos de atendimento. Devido ao aumento do número de pacientes necessitando de cuidados contínuos e complexos, os enfermeiros assumiram uma assistência cada vez mais especializada, comprometendo seu desempenho e sua função no trabalho (BRAGA; DE PAULA, 2018).

Outro fato que influencia na rotina dos profissionais é o tempo que eles levam para colocar e remover os EPI, o que amplia o cansaço relacionado ao trabalho (SCHMIDT, 2020). A recomendação do uso de EPI foi feita pela ANVISA aos profissionais da saúde que trabalham na linha de frente da pandemia COVID-19 para prevenir e controlar a disseminação do coronavírus. As medidas básicas são: higiene das mãos, avental, utilização de óculos, máscara cirúrgica, luvas de procedimento e distância de pelo menos um metro de outros indivíduos (BRASIL, 2020f).

No âmbito hospitalar, o enfermeiro é demandado por diversas obrigações e situações que os faz lidar com o sofrimento, a dor, morte e perdas que, junto com as circunstâncias inadequadas de trabalho e a baixa remuneração, geram sofrimento emocional (PEREIRA *et al.*, 2020).

Outra dificuldade que os enfermeiros encontraram no contexto da pandemia, refere-se à comunicação que os pacientes têm com seus familiares por meio de chamadas de vídeo, sendo o aparelho telefônico o último elo afetivo entre os pacientes e a família. Além da comunicação da morte aos familiares, por telefone, os profissionais buscam alternativas respeitadas para

ritualização de despedidas e também precisam lidar com o processo de frustração, diante da perda de seus pacientes (CREPALDI *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de base populacional, quantitativo, transversal, descritivo e correlacional, vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia, Gestão e Trabalho em Saúde (GEPEGeTS), da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), e proveniente do macroprojeto intitulado: *“Fadiga por compaixão, engagement, estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em profissionais de enfermagem de hospitais universitários”*.

4.2 Local de Estudo

O estudo foi desenvolvido no setor de Urgência e Emergência (SUE) e na enfermaria COVID-19, do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Júnior (HU- FURG), no município de Rio Grande - RS.

O HU-FURG originou-se nas instalações físicas da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (ACSCRG) e, em 29 de março de 1976, recebeu a denominação de Hospital de Ensino Prof. Miguel Riet Corrêa Júnior. Em 2014 foi aprovada a adesão da Universidade à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e, em 2015, ocorreu a efetivação da empresa junto à FURG (BOETHEIRY, 2016).

Vinculada ao Ministério da Educação (MEC), a EBSERH realizou o primeiro concurso em 2016, com total de 908 vagas de trabalho. Atualmente o HU-FURG/ EBSERH é referência no estado em diversas especialidades, a exemplo da Saúde Materno Infantil e doenças infecto contagiosas, como HIV (EBSERH, 2020).

Durante a pandemia da COVID-19, o HU-FURG reestruturou o SUE dividindo-o em duas alas: uma COVID-19 e outra não COVID-19. A área COVID-19 possui entrada exclusiva para pacientes com sintomas respiratórios e atende pacientes com necessidades de cuidados intermediários e semi-intensivos. A unidade de clínica cirúrgica foi transformada em enfermaria COVID-19 e recebe pacientes oriundos do SUE e do Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande. Ao todo foram disponibilizados 18 leitos de cuidados intermediários e semi-intensivos nesses dois setores (EBSERH, 2020).

4.3 População do Estudo

A população do estudo foi composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no Setor de Urgência e Emergência e na enfermaria COVID-19 do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior, no Município do Rio Grande (RS).

Foram incluídos os profissionais de enfermagem que atuavam na linha de frente da pandemia de COVID-19, há mais de seis meses, no momento da coleta dos dados. Esse critério foi utilizado para assegurar que os profissionais selecionados haviam vivenciado a sobrecarga e o intenso ritmo de trabalho causado pela pandemia. Foram excluídos profissionais de férias e/ou afastados do trabalho no momento da coleta dos dados.

São 77 profissionais, dos quais 23 (29,9%) são enfermeiros e 54 (70,1%) são auxiliares/técnicos de enfermagem que atuam nestes dois setores. Todos os profissionais estavam em atuação no Setor de Urgência e Emergência e/ou na enfermaria COVID-19 desde a primeira onda da pandemia, que teve início em março de 2020.

4.4 Instrumentos de Coleta dos Dados

Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro e abril de 2022, utilizando três instrumentos, sendo um instrumento elaborado pelos pesquisadores e validado durante a coleta dos dados da primeira fase do projeto matricial, anterior à pandemia de COVID-19; e duas escalas validadas para a utilização no Brasil, conforme descrito a seguir.

O **primeiro instrumento** (APÊNDICE A) continha questões fechadas sobre formação, idade, sexo, estado civil, renda, tipo de vínculo (CLT, Estatutário), tempo de atuação profissional, turno de trabalho, horas diárias de sono, se possui outros vínculos empregatícios e se pratica atividade física.

O **segundo instrumento** (ANEXO A) foi a *Professional Quality of Life Scale* - BR (ProQoL-BR), validada para o Brasil por Lago e Codo (2013). Esta escala avalia a qualidade de vida profissional, a partir de 30 questões relacionadas à experiência do indivíduo com a compaixão pelas pessoas que ajuda. As respostas são do tipo Likert, numa escala de 0 a 5, sendo: 0 = Nunca, 1 = raramente, 2 = algumas vezes, 3 = frequentemente, 4 = muito frequentemente e 5 = quase sempre. Os itens da ProQoL-BR são divididos em três subescalas, que correspondem às dimensões da qualidade de vida profissional. Cada uma delas é formada por 10 itens, que avaliam: satisfação por compaixão (SC) - itens 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30; o Burnout (BO) - itens 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29; e o Estresse Traumático Secundário

(ETS) - itens 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. O valor total de cada subescala é obtido pela soma da pontuação de cada um dos 10 itens correspondentes, sendo que os valores dos itens 1, 4, 15, 17 e 29 devem ser invertidos (STAMM, 2010).

O **terceiro instrumento** (ANEXO B) foi a versão reduzida da Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9), traduzida e validada no Brasil (VAZQUEZ et al, 2015; FERREIRA et al, 2016). Este instrumento é composto por nove itens que avaliam o nível de engajamento no trabalho do profissional, manifestado em sentimentos de vigor, absorção e dedicação ao trabalho. As respostas são dadas em uma escala Likert de sete pontos, sendo: 0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = regularmente; 4 = frequentemente; 5 = quase sempre; 6 = sempre. Os escores são calculados a partir da média aritmética das respostas dos profissionais às questões que compõem cada dimensão, variando de zero a seis (SCHAUFELI; BAKKER, 2009).

O vigor é mensurado pelos itens relacionados à energia, ao esforço, resiliência e persistência dos profissionais: Em meu trabalho, sinto-me repleto (cheio) de energia; No trabalho, sinto-me com força e vigor (vitalidade); e Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar. A mensuração da absorção é feita a partir das questões referentes à imersão do profissional no trabalho: Sinto-me feliz quando trabalho intensamente; Sinto-me envolvido com o trabalho que faço; e “Deixo-me levar” pelo meu trabalho. Para mensurar a dedicação são consideradas as questões relacionadas aos sentimentos de entusiasmo, inspiração e orgulho pelo trabalho: Estou entusiasmado com meu trabalho; Meu trabalho me inspira; e Estou orgulhoso com o trabalho que realizo. A UWES-9 permite, ainda, o cálculo de um escore geral, que corresponde à média aritmética das respostas de todas as questões da escala. (VAZQUEZ et al, 2015; FERREIRA et al, 2016).

4.5 Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

A coleta de dados foi realizada no final da terceira onda da pandemia, entre fevereiro e abril de 2022, por um mesmo pesquisador, do sexo masculino, enfermeiro e com titulação de mestre, que foi treinado previamente pela coordenação do projeto de pesquisa. Os participantes da pesquisa foram abordados no próprio ambiente de trabalho e, após esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, receberam três instrumentos impressos, em envelope sem identificação, sendo orientados a responderem com calma e no local que julgassem mais apropriado. Foi disponibilizado o período de sete dias para a devolutiva dos envelopes, entrando em contato

com o enfermeiro pesquisador para recolhe-los. A abordagem aos participantes do estudo ocorreu de forma presencial, com o preenchimento dos mesmos instrumentos, sem a intervenção do pesquisador quanto ao esclarecimento de questões.

Os dados obtidos foram armazenados em um banco de dados utilizando-se uma planilha do programa Microsoft Excel®, de forma a possibilitar a análise para atender aos objetivos propostos.

A análise dos dados foi realizada com o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Para verificar a normalidade na distribuição dos dados foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. A análise da confiabilidade das medidas dos construtos apontou valores do Coeficiente Alfa de Cronbach variaram de 0,70 a 0,86, apontando confiabilidade dos resultados (OVIEDO; CAMPO-ARIAS, 2005). As variáveis sociodemográficas e profissionais foram utilizadas para descrever o perfil dos profissionais de enfermagem.

A avaliação da fadiga por compaixão foi realizada a partir do cálculo dos escores gerais para cada subescala da ProQol-BR. Os valores obtidos foram classificados conforme orientações do The Concise ProQOL Manual, sendo: SC e ETS = escores < 23 – nível baixo, escores ≥ 23 e < 43 – nível moderado e escores ≥ 43 – nível alto; BO = escores < 23 – nível baixo, escores ≥ 23 e < 41 – nível moderado e escores ≥ 41 – nível alto. A fadiga por compaixão resulta de elevado *burnout* e elevado estresse traumático secundário (STAMM, 2010).

Em seguida, realizou-se o cálculo dos pontos de corte da escala ProQol-BR, transformando-se os valores primários das subescalas satisfação por compaixão, *burnout* e estresse traumático secundário em Zscores e, em seguida, em tcores, aplicando-se a fórmula [tscore = (Zscore*10)+50]. Essa conversão dos valores primários permite a comparação entre os valores das três dimensões e com a literatura. (STAMM, 2010)

Para avaliação do engajamento no trabalho foram calculados os escores das dimensões da escala UWES, conforme modelo estatístico proposto no Manual Preliminar UWES, apresentando-se média e desvio padrão para cada dimensão da escala. Após o cálculo dos escores foi realizada a classificação dos valores obtidos, conforme decodificação do manual, sendo: 0 a 0,99 = Muito Baixo; 1 a 1,99 = Baixo; 2 a 3,99 = Médio; 4 a 4,99 = Alto; 5 a 6 = Muito Alto (SCHAUFELI; BAKKER, 2009).

O teste de correlação de Pearson (r) foi aplicado para analisar a correlação entre fadiga por compaixão e engajamento no trabalho. Considerou-se a correlação fraca para valores de r até 0,399, moderada para valores entre 0,400 e 0,699, e forte para valores iguais ou superiores a 0,700.

4.6 Questões Éticas e Legais do Estudo

O macroprojeto do qual deriva este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e aprovado em 14 de setembro de 2018, com Parecer nº 202/2018 (Processo: 23116.006404/2018-42 e CAAE: 93476218.2.0000.5324) (ANEXO C).

Antes da coleta dos dados foi solicitado a todos os profissionais que aceitaram participar do estudo, pós-esclarecimento sobre a pesquisa, o preenchimento do TCLE (APÊNDICE B).

Assim, todas as diretrizes e recomendações estabelecidas pelas Resoluções CNS n.º 466/12 e 510/2016 (BRASIL, 2012; 2016) foram respeitadas.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo 77 profissionais de enfermagem, sendo 23 (29,9%) enfermeiros e 54 (70,1%) auxiliares/técnicos de enfermagem. Houve predomínio de profissionais do sexo feminino (68,8%), na faixa etária de 36 a 50 anos (45,5%), com ensino médio (66,2%), casados ou em união estável (58,4%), concursados (75,3%) e com renda familiar de dois a cinco salários mínimos (57,1%). A maioria dos profissionais trabalhava no período noturno (53,2%), não possuía outra atividade remunerada (77,9%), não praticavam atividade física (58,4%), referiram dormir entre seis e oito horas por dia (63,6%), tinham entre dez e vinte anos de experiência profissional (62,3%) e entre dois e dez anos de atuação no hospital (57,1%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores de enfermagem. Rio Grande (RS), Brasil. 2022. (n=77)

Variáveis	N	%
Categoria Profissional		
Enfermeiro	23	29,9
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	54	70,1
Sexo		
Masculino	24	31,2
Feminino	53	68,8
Faixa Etária (anos)*		
26 a 35 anos (formação profissional)	18	23,4
36 a 50 anos (maturidade profissional)	35	45,5
51 a 60 anos (desaceleração profissional)	6	7,8
61 anos ou mais (aposentadoria)	2	2,6
Não respondeu	16	20,8
Escolaridade		
Ensino Médio	51	66,2
Ensino Superior Completo	26	33,8
Estado Civil		
Casado/União Estável	45	58,4
Solteiro	23	29,9
Separado	6	7,8
Viúvo	1	1,3
Não respondeu	2	2,6
Tipo de Vínculo Empregatício		
Concursado	58	75,3
Contratado	19	24,7
Renda Familiar (salários mínimos*)		
De dois a cinco	44	57,1
De seis a 10	22	28,6
Mais de 10	8	10,4
Não respondeu	3	3,9

* Classificação das faixas etárias, segundo Machado et al., 2016.

Tabela 1 (continuação). Características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores de enfermagem. Rio Grande (RS), Brasil. 2022. (n=77)

Variáveis	n	%
Turno de Trabalho		
Manhã	8	11,7
Tarde	8	9,1
Noturno	41	53,2
Integral Diurno	16	20,8
Plantonista	4	5,2
Possui outra atividade remunerada		
Sim	16	20,8
Não	60	77,9
Não respondeu	1	1,3
Pratica Atividade Física		
Sim	32	41,6
Não	45	58,4
Horas Diárias de Sono		
Menos de 6 horas	24	31,2
De 6 a 8 horas	49	63,6
Mais de 8 horas	4	5,2
Tempo de Experiência Profissional		
≤ 2 anos	3	3,9
> 2 e ≤ 10 anos	26	33,8
> 10 e ≤ 20 anos	48	62,3
Tempo de Atuação no Hospital		
≤ 2 anos	19	24,7
> 2 e ≤ 10 anos	44	57,1
> 10 e ≤ 20 anos	14	18,2

Os valores do coeficiente alfa de Cronbach obtidos para as subescalas da *ProQol-BR* foram: Satisfação por Compaixão (0,854), Burnout (0,691) e Estresse Traumático Secundário (0,720). Na avaliação geral das dimensões do *ProQol-BR* os profissionais de enfermagem apresentaram escore compatível com nível alto de satisfação por compaixão (44,9) e escores baixos para burnout (21,0) e para estresse traumático secundário (22,8) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise das dimensões da escala *ProQol-BR* para os trabalhadores de enfermagem. Rio Grande, RS, Brasil.

Dimensões da escala ProQol-BR*	Alfa de Cronbach	Min	Max	Média	Desvio Padrão
Satisfação por compaixão	0,854	34,0	50,0	44,9	4,1
Burnout	0,691	14,0	28,0	21,0	4,2
Estresse traumático secundário	0,720	19,0	27,0	22,8	3,1

* *ProQol-BR* = Professional Quality of Life Scale – BR.

O resultado da análise dos percentis como pontos de corte da escala ProQol-BR evidenciou que 28,6% dos profissionais de enfermagem apresentaram nível alto de satisfação por compaixão, 26,0% nível alto de burnout e 23,4% com nível alto de estresse traumático secundário. Houve 27,3% de profissionais com nível baixo de satisfação por compaixão, 48,0% com nível médio de burnout e 53,2% com nível médio de estresse traumático secundário (Tabela 3). Contudo, nenhum profissional apresentou perfil compatível com fadiga por compaixão (níveis elevados de burnout e de estresse traumático secundário).

Tabela 3. Pontos de corte da escala ProQol-BR e frequências de trabalhadores de enfermagem por nível de classificação, segundo as dimensões da escala. Rio Grande, RS, Brasil.

Dimensões da escala ProQol-BR*	Pontos de Corte - Percentis (t scores)			Níveis de Classificação n (%)		
	25	50	75	Baixo	Médio	Alto
Satisfação por compaixão	40,4	52,5	59,7	21 (27,3)	34 (44,1)	22 (28,6)
Burnout	42,1	47,6	59,5	20 (26,0)	37 (48,0)	20 (26,0)
Estresse traumático secundário	39,0	50,5	58,7	18 (23,4)	41 (53,2)	18 (23,4)

* ProQol-BR = Professional Quality of Life Scale – BR.

Os valores do coeficiente alfa de Cronbach obtidos para as subescalas da escala UWES foram: vigor (0,774), dedicação (0,766), absorção (0,711) e escore geral (0,797), apontando confiabilidade dos resultados. Em relação às dimensões do engajamento no trabalho, os profissionais de enfermagem apresentaram alto nível de dedicação e níveis médios de vigor, absorção e escore geral (Tabela 4).

Tabela 4. Avaliação dos níveis de engajamento no trabalho dos profissionais de enfermagem. Rio Grande, RS, Brasil.

Dimensões UWES	Alfa de Cronbach	Min	Max	Md	Média±dp	IC (95%)	Interpretação
Vigor	0,774	2,7	6,0	5,0	4,9±0,8	4,7 - 5,1	Médio
Dedicação	0,766	3,0	6,0	5,3	5,3±0,7	5,1 - 5,4	Alto
Absorção	0,711	2,0	6,0	4,7	4,5±0,9	4,3 - 4,8	Médio
Escore Geral	0,797	3,0	6,0	5,0	4,9±0,1	4,7 - 5,1	Médio

Min: mínimo, Max: máximo, Md: mediana, dp: desvio padrão, IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

A análise das dimensões da escala ProQol-Br com as variáveis demográficas e socioeconômicas mostrou que os níveis de Satisfação por Compaixão foram significativamente

maiores entre os profissionais com maior tempo de experiência profissional ($p=0,044$), conforme mostra a Figura 2. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre as dimensões da escala ProQol-Br com as variáveis demográficas e socioeconômicas ($p>0,05$) (dados não apresentados graficamente).

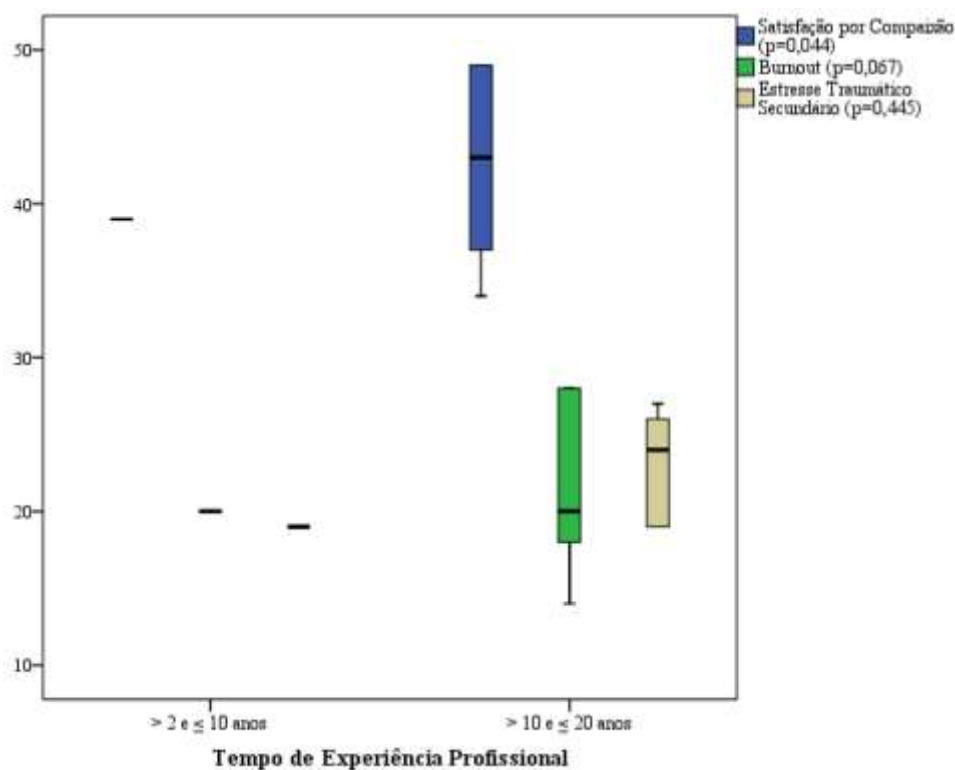


Figura 2. Escores das dimensões da escala ProQol-Br, segundo tempo de experiência profissional dos trabalhadores de enfermagem. Rio Grande, RS, Brasil.

A Figura 3 mostra a análise dos níveis de engajamento no trabalho, segundo as variáveis: prática de atividade física e outro vínculo empregatício. Verificou-se que os profissionais que não possuem outra atividade remunerada apresentaram níveis significativamente maiores de vigor ($p=0,007$) e de absorção ($p=0,005$) do que aqueles que referiram ter outra atividade remunerada. E os profissionais que praticam atividade física apresentaram nível de vigor significativamente maior do que os profissionais que não praticam atividade física ($p=0,043$).

Não houve diferenças estatisticamente significantes dos níveis de engajamento no trabalho com as demais variáveis demográficas e socioeconômicas ($p>0,05$) (dados não apresentados graficamente).

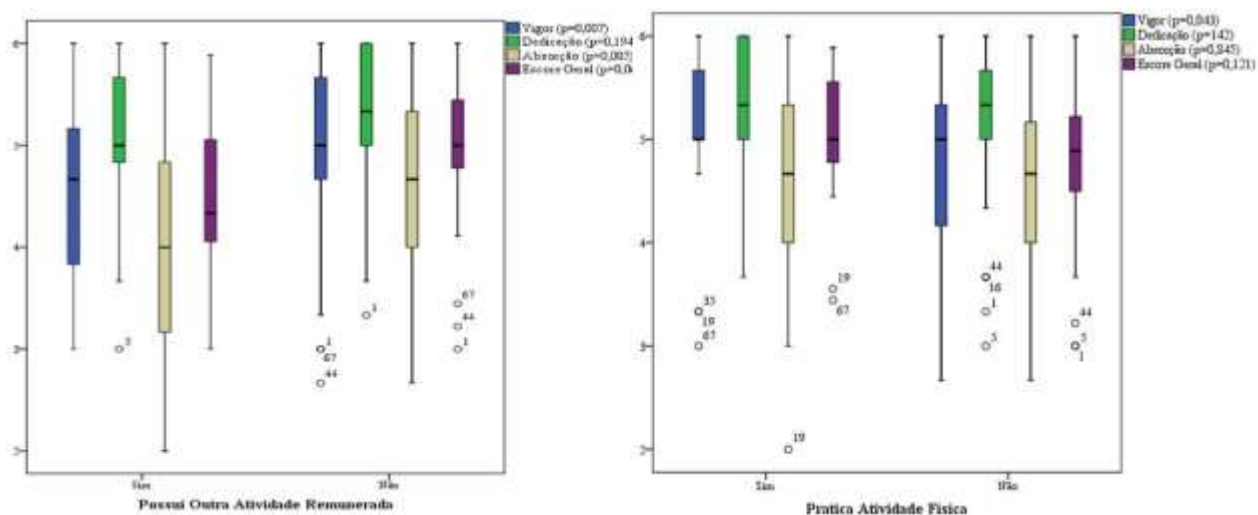


Figura 3. Análise dos níveis de engajamento no trabalho, segundo as variáveis prática de atividade física e ter outro vínculo empregatício. Rio Grande, RS, Brasil.

Conforme demonstrado na Tabela 5, a satisfação por compaixão se correlacionou negativamente com o burnout e com o estresse traumático secundário, e positivamente com as dimensões do engajamento no trabalho. O burnout se correlacionou positivamente com o estresse traumático secundário e negativamente com as dimensões do engajamento no trabalho. O estresse traumático secundário se correlacionou negativamente com as dimensões vigor e escore geral, do engajamento no trabalho; e positivamente com a absorção e a dedicação. As dimensões do engajamento no trabalho se correlacionaram positivamente.

Observou-se correlação fraca entre satisfação por compaixão e absorção ($r: 0,351$; $p=0,004$). Correlação moderada entre: satisfação por compaixão e burnout ($r: -0,532$; $p=0,023$); satisfação por compaixão e vigor ($r: 0,522$; $p<0,001$); satisfação por compaixão e escore geral ($r: 0,572$; $p<0,001$); burnout e vigor ($r: -0,611$; $p=0,005$); burnout e dedicação ($r: -0,599$; $p=0,007$); burnout e escore geral ($r: -0,678$; $p=0,001$); vigor e dedicação ($r: 0,656$; $p<0,001$); vigor e absorção ($r: 0,423$; $p<0,001$); dedicação e absorção ($r: 0,457$; $p<0,001$). Correlação forte entre: vigor e escore geral ($r: 0,842$; $p<0,001$); dedicação e escore geral ($r: 0,827$; $p<0,001$); absorção e escore geral ($r: 0,792$; $p<0,001$).

Tabela 5. Análise da correlação entre as dimensões da escala ProQol-Br e do engajamento no trabalho. Rio Grande, RS, Brasil.

		Satisfação por Compaixão	Burnout	Estresse Traumático Secundário	Vigor	Dedicação	Escore Geral
Burnout	<i>r</i>	-0,532*					
	<i>p-valor</i>	0,023					
Estresse Traumático Secundário	<i>r</i>	-0,192	0,331				
	<i>p-valor</i>	0,551	0,423				
Vigor	<i>r</i>	0,522**	-0,611**	-0,439			
	<i>p-valor</i>	<0,001	0,005	0,134			
Dedicação	<i>r</i>	0,572**	-0,599**	0,019	0,656**		
	<i>p-valor</i>	<0,001	0,007	0,951	<0,001		
Absorção	<i>r</i>	0,351**	-0,385	0,082	0,423**	0,457**	0,792
	<i>p-valor</i>	0,004	0,104	0,790	<0,001	<0,001	<0,001
Escore Geral	<i>r</i>	0,582**	-0,678**	-0,135	0,842**	0,827**	
	<i>p-valor</i>	<0,001	0,001	0,660	<0,001	<0,001	

* Correlação significativa no nível 0,05. ** Correlação significativa no nível 0,01.

6 DISCUSSÃO

Este estudo apresenta como principal limitação o seu delineamento transversal, que impossibilita a realização de análises de relação causal, além de balizar a possibilidade de avaliação do impacto direto da pandemia de COVID-19 na saúde e qualidade de vida profissional dos trabalhadores de enfermagem. Outra limitação importante está relacionada à perda de informações por ausência de respostas, que podem restringir as análises correlacionais.

Contudo, contribui com conhecimentos relevantes sobre a fadiga por compaixão e o engajamento no trabalho em profissionais de enfermagem que atuam no contexto da pandemia de COVID-19, ao demonstrar que os trabalhadores apresentaram nível elevado de satisfação por compaixão, associados a baixos níveis de burnout e de estresse traumático secundário, perfil compatível com uma qualidade de vida profissional satisfatória e ausência de fadiga por compaixão. Além de evidenciar um estado mental positivo relacionado ao trabalho, manifestado pelo alto nível de dedicação e níveis médios de vigor e absorção apresentados pelos profissionais.

Tais resultados reforçam o compromisso e o protagonismo dos profissionais de enfermagem na organização e execução das ações assistenciais e gerenciais, durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19, apesar dos altos riscos de adoecimento físico e mental ou de morte, inerentes ao contexto sanitário imposto pelo SARS-CoV-2 (HUMEREZ, OHL, SILVA, 2020; SILVA et al., 2021).

Observa-se que o perfil dos profissionais de enfermagem avaliados é coerente com o padrão da força de trabalho da enfermagem brasileira descrita, com predomínio de trabalhadores de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem), do sexo feminino, e na fase de maturidade profissional (36 a 50 anos) (LOURENÇÃO et al., 2022; JULIO et al., 2021; MACHADO et al., 2016). Destaca-se, ainda, que a presença de profissionais mais jovens (39% com menos de 40 anos) foi importante para aquele momento de pandemia e seguiu a recomendação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que orientou o afastamento dos profissionais de mais idade ou com comorbidades dos setores específicos para atendimento da COVID-19 e sua realocação para setores administrativos (COFEN, 2020).

Apesar do incentivo à alocação de profissionais mais jovens em setores voltados ao atendimento de pacientes com COVID-19, Conz et al. (2021) ressalta que os profissionais recém-formados enfrentam desafios para lidar com esses pacientes, devido à insegurança e expectativas pessoais e da equipe de trabalho, apesar de relatarem grande satisfação em atuar no contexto pandêmico. Por outro lado, Machado et al. (2016) destacam que, na fase de

maturidade profissional (36 a 50 anos), os profissionais estão focados na busca pela qualificação e preparação para escolhas racionais no mercado de trabalho. Acredita-se que os bons níveis de qualidade de vida profissional e de engajamento no trabalho observado entre os profissionais deste estudo esteja relacionado ao predomínio de trabalhadores nesta faixa etária.

Estudo com enfermeiros portugueses de serviços de urgência e emergência aponta que a fadiga por compaixão diminui com o aumento dos anos de experiência profissional. Segundo os autores, isso ocorre porque à medida que o profissional adquire experiência, desenvolve maior capacidade de adaptação (BORGES et al. 2019).

Os elevados níveis de satisfação por compaixão e baixos níveis de burnout e estresse pós-traumático apresentados pelos profissionais estudados são compatíveis com a ausência de fadiga por compaixão (LAGO; GODO, 2013) e condizentes com bons níveis de engajamento no trabalho (CORDIOLI et al., 2019; JULIO et al., 2021; LOURENÇÃO et al., 2021; SCHAUFELI, 2014). Esses resultados apontam a existência de um equilíbrio na qualidade de vida profissional destes trabalhadores, com as experiências positivas prevalecendo sobre as negativas, mesmo nestes ambientes laborais tão desgastante que são as unidades de atendimento aos pacientes com COVID-19. Além disso, demonstram que os profissionais estudados percebem, de maneira positiva, sua capacidade de serem eficazes no trabalho, sentem-se satisfeitos em desenvolver suas atividades e contribuir com os colegas e com o ambiente de trabalho, no enfrentamento da pandemia de COVID-19 (COCKER; JOSS, 2016; FABRI et al., 2021).

A satisfação por compaixão é considerada um contrapeso para a fadiga por compaixão e, portanto, fator importante para prevenir o adoecimento dos profissionais. Nesse contexto, aumentar o sentimento de satisfação por compaixão nos profissionais, ou seja, desenvolver a capacidade de ajudar, de agir de forma efetiva e ser recompensado em seus esforços no trabalho, proporciona o bem-estar individual e garante benefícios para aqueles que precisam dos cuidados no sistema de saúde (SACCO, COPEL; 2018).

Além disso, os níveis elevados de dedicação demonstram que os profissionais de enfermagem estudados encontram-se fortemente envolvidos com o trabalho, entusiasmados, orgulhosos e experimentam senso de significância na prática laboral (GONZALES et al., 2017; ROTTA et al., 2019). Esses sentimentos são importantes e, além de contribuir para prevenir a fadiga por compaixão, indicam que os profissionais de enfermagem contribuem de forma positiva para atender todas as demandas trazidas pela pandemia de COVID-19, pois dispõem de energia e conexão com o trabalho.

A correlação negativa satisfação por compaixão com o burnout e com o estresse traumático secundário associada à correlação positiva entre satisfação por compaixão e o engajamento no trabalho reforçam que, apesar da alta demanda laboral gerada pela pandemia e pelos riscos de adoecimento e morte (BACKES et al., 2021; CARLOS, et al., 2022; GRIEP et al., 2022), os profissionais de enfermagem estudados demonstram prazer e entusiasmo pelo trabalho e se sentem capazes de desempenhar as atividades laborais com excelência (LAGO, GODO; 2013; LOURENÇÃO, 2018; SOUZA; VAZQUEZ; 2017).

Para que haja a manutenção destes sentimentos positivos em níveis elevados é necessário o estímulo, a valorização e o reconhecimento do trabalho destes profissionais por suas chefias (LOURENÇÃO, 2018), além da implementação de medidas que contribuam para redução do adoecimento mental dos profissionais no âmbito hospitalar, como o adequado dimensionamento da equipe e suporte social e psicológico para os profissionais lidarem com o sofrimento humano e enfrentamento da morte (BARBA et al., 2021; LOURENÇÃO et al., 2022).

Por outro lado, ocorreu um baixo nível de burnout, sendo assim não descartando que existem profissionais que se encontram nessa condição decorrente do contexto pandêmico que gerou uma sobrecarga de trabalho sofrida pelos enfermeiros, aumento significativo nos leitos de UTI, a falta de profissionais para atuar na linha de frente, quantidades pequenas de EPI. Também, conflitos interpessoais e pessoais, desgastes físicos e psíquicos. Além disso, outra causa das condições de trabalho que estudos apontam é as lesões por consequência da máscara durante longo período de trabalho (OLIVEIRA, 2020; SANTANA, 2018).

Pesquisas apontam que os profissionais da saúde sofriam com o risco contínuo de adoecer e contaminar pessoas próximas, como o isolamento social que enfraqueceu as redes de apoio para os profissionais. Ademais, ocorreram a falta de acesso aos testes de COVID-19, também ocorreram abandono dos profissionais (GALON, NAVARRO, GONÇALVES; 2021).

7 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que os profissionais de enfermagem estudados apresentaram baixos níveis de Fadiga por Compaixão, ou seja, não apresentaram sentimentos negativos decorrentes da exposição ao sofrimento e à dor. Os profissionais de enfermagem também apresentaram bons níveis de engajamento no trabalho, com destaque para a dedicação, cujos níveis elevados mostram que os trabalhadores inseridos nos serviços de atendimento a pacientes com COVID-19 se sentiam orgulhosos, envolvidos e engajados no seu trabalho. Além disso, foi possível identificar que os profissionais com mais experiência na área da saúde obtiveram níveis elevados de satisfação por compaixão, evidenciando que estes profissionais realizavam o trabalho com sentimentos mais fortes de prazer e dedicação, no período da pandemia.

Os profissionais sem outro vínculo empregatício apresentaram maiores níveis de concentração e conexão com o trabalho, além de mais energia, resiliência mental e persistência para superar as adversidades, quando comparados aos que tinha outro vínculo de trabalho. Da mesma forma, os profissionais que praticavam atividade física apresentaram maiores níveis de energia, resiliência mental e persistência frente às adversidades, em relação aos que não tinham o hábito de se exercitar. A análise da correlação entre fadiga por compaixão e engajamento no trabalho aponta que os profissionais de enfermagem demonstram prazer e entusiasmo pelo trabalho, sentindo-se capazes de desempenhar as atividades laborais com excelência.

Conclui-se, portanto, que é importante que as instituições garantam ambientes propícios ao trabalho equilibrado e harmônico entre a equipe de enfermagem, com dimensionamento adequado e disponibilidades de EPI, favorecendo o desenvolvimento do engajamento no trabalho e prevenindo o surgimento da fadiga por compaixão. Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos sobre a temática, com amostras maiores e mais diversificadas, de forma a aprofundar a compreensão de aspectos pessoais e organizacionais relacionados ao desenvolvimento da fadiga por compaixão e do aumento ou redução dos níveis de engajamento no trabalho, especialmente em condições de trabalho específicas, como a que ocorreu durante o período de enfrentamento da pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, WS *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **REV BRAS EPIDEMIOL** 2020; 23: E200105. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>
- AMARO, ANC. BIZARRO, L. **BURNOUT E FADIGA POR COMPAIXÃO EM PSICÓLOGOS CLÍNICOS PORTUGUESES**. Dissertação (Mestrado integrado em psicologia). Universidade de Lisboa. 136. 2016.
- AMES, M *et al.*, Strategies that reduce compassion fatigue and increase compassion satisfaction in nurses: a systematic review protocol. JBI Database System **Rev Implement Rep** 2017; 15(7):1800–1804.
- AQUINO *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciêñ Saúde Colet.** 2020; 25(Supl. 1): 2423-46. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020.
- BACKES, M. T. S. *et al.* Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, e20200339, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Acesso em: 12/12/2022.
- BAKKER, A. ALBRECHT, SL. LEITER, MP. Work engagement: Further reflections on the state of play. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, 20:1, 74-88.
- BAKKER, A. **An Evidence-Based Model of Work Engagement**. Current Directions in Psychological Science 2011 20: 265.
- BAKKER, A., *et al.* Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work and Stress*, 22 (3), 187–200. 2008.
- BORGES, E. M. N. *et al.* Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019, v. 27, e3175. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>. Acesso em: 13/12/2022.
- BORGES, FES *et al.* FATORES DE RISCO PARA A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme** v. 95, n. 33, 2021 e-021006.
- BARBA, M. L. *et al.* Síndrome de Burnout na Covid-19: os impactos na saúde dos trabalhadores da saúde/ Burnout Syndrome at Covid-19: the health impacts on health workers. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 72347–72363, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33148>. Acesso em: 20 dec. 2022.
- BRAGA, DS. Braga, DE PAULA, MAB. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Revista Magistro**, 1(17), 1–15. 2018. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/magistro/article/view/4409> Acesso em: 08/01/2022.

BRASIL, Ministério da Economia (BR). Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Nota técnica Mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil: alguns apontamentos em vista da crise sanitária da COVID-19 N°30. 2020e

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). 2020f. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf Acesso em: 15/01/2022

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. **COVID-19: Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia.** 2020c Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia> . Acesso em: 05/01/2022

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/hospital-universitario-de-rio-grande-rs-vinculado-a-rede-ebserh-mec-amplia-em-50-o-numero-de-leitos-de-uti-covid-19-na-cidade> Acesso em: 11/01/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus. Como se proteger?** [internet]. 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger#:~:text=Evitar%20tocar%20olhos%2C%20nariz%20e,beijos%20e%20apertos%20de%20m%C3%A3os>. Acesso em: 10/01/2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. 2020d. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140600-2-ms-diretrizes-covid-v2-9-4.pdf> . Acesso em: 10/01/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. COVID-19: **infectologista Estevão Portela fala sobre medidas preventivas e aspectos clínicos.** 2020b. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/COVID-19-infectologista-estevao-portela-fala-sobre-medidas-preventivas-e-aspectos-clinicos>. Acesso em 26.02.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a COVID-19?**. 2021a. Acesso em 25/01/2022 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>

BRASIL. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. 5ª edição. Brasília/DF, 2021.

BRASIL. Imprensa Nacional. PORTARIA N° 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020. 2020b. Acesso: 05/01/2022 <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

BRITO *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil. sanit. debate** 2020;8(2):54-63. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>

CARDOSO, MFPT *et al.*, Atitude dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19. **Journal Health NPEPS**. 2020 jul-dez; 5(2):42-59 DOI:

<http://dx.doi.org/10.30681/252610104960>

CARLOS, D. J. et al. Adoecimento e morte por Covid-19 na enfermagem brasileira. **Enferm Foco**, v. 13, e-202216, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202216>. Acesso em: 12/12/2022.

CIRCENIS, K. Millere, I. Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in Latvia. **Procedia - Social and Behavioral Sciences** 30 (2011) 2042 – 2046

COCKER, F.; JOSS, N. Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 13, 618, 2016. Available from: <http://doi.org/10.3390/ijerph13060618>. Access on: 12/12/2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. COVID-19. Brasil é o país com mais mortes de enfermeiros por COVID-19 no mundo. 2020. Acesso em: 28/01/2022 Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-COVID-19-no-mundo-dizem-entidades_80181.html

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em Números. Acesso em 12/12/2022 Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numero>

CONZ, CA *et al.* Atuação de enfermeiros em hospital de campanha voltada a pacientes com COVID-19. **Rev Gaúcha Enferm.** 2021;42(esp):e20200378. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200378>

CORDIOLI, D. F. C. et al. Occupational stress and work engagement in primary health care workers. **Rev Bras Enferm**, v. 72, p. 1580-1587, 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>. Access on: 12/12/2022.

CREPALDI, MA *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas Estud. psicol.[Internet], v. 37, e200090, 2020.

CRUZ, A. A. et al. Considerações sintomáticas e medicamentosas a respeito do novo coronavírus: uma revisão da literatura sobre farmacologia, efeitos adversos, fisiopatogenia e formas de tratamento do COVID-19. **Espaço Ecológico**, [S.l]: v. 13, 2020.

CRUZ, B. **Burnout e Fadiga por Compaixão em Enfermeiros Portugueses**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade de Coimbra. 32, 2014.

DOMINGUES, CMAS. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2021; 37(1):e00344620
EBSERH. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-furg/nossa-historia>. Acesso em: 15/01/2021.

FABRI, N. V. et al. Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. **Enfermería Global**, v. 20, p. 291-323, 2021. <https://doi.org/10.6018/eglobal.457511>

FERREIRA, M.C. et al. Evidências adicionais de validade da UWES-9 em amostras brasileiras. *Estudos de Psicologia (Natal)* [online]. 2016, v. 21, n. 4, pp. 435-445. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160042>

FIGLEY C. (1995) Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. In C.R FIGLEY (Ed.) *Compassion Fatigue*, 1–20, New York: Brunner/Mazel

FIGLEY, C. (2014). A Generic Model of Compassion Fatigue Resilience. Acessado 10 Janeiro de 2022. <http://FIGLEY.blogspot.pt/2014/04/compassion-fatigue-resilience-model.html>

FREITAS, ARR. NAPIMOGA, M. DONALISIO, MT. Análise da gravidade da pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 29(2):e2020119, 2020.

GÓMEZ-SALGADO, J *et al.* Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag.* 2021;00:1–10. DOI: 10.1111/jonm.13239

GONZALEZ, E. G. et al. Engajamento no trabalho em profissionais de programas de aprimoramento profissional em saúde. *Cad Bras Ter Ocup.*, v. 25, n. 3, p. 509-517, 2017. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1734>. Acesso em: 12/12/2022.

GRIEP, R. H. et al. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 entre trabalhadores de unidades de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 47, ecov4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/18721pt2022v47ecov4>. Acesso em: 12/12/2022.

HAKANEN, JJ. BAKKER, AB. SCHAUFELI, WB. Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology* 43 (2006) 495–513.

HELIOTERIO, Margarete Costa et al. COVID-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trabalho, Educação e Saúde*, v.18, n.3, p.e00289121, 2020.

HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare enferm*, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>. Acesso em: 12/12/2022.

HUNSAKER, S. MAUGHAN D. HEASTON AUGHAN, S. **Factors that Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses.** Faculty Publications. 1549. 2014.

ISER, BPM *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 29(3):e2020233, 2020

JEVE, YB, OPPENHEIMER, C. KONJE, J. Employee engagement within the NHS: a crossectional study. **Int J Health Policy Manag.** 2015;4(2):85-90.

JULIO, R. S. et al. Anxiety, depression, and work engagement in Primary Health Care nursing professionals. **Rev Rene**, v. 22, p. e70762, 2021. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212270762>

LABIB, M. **Compassion Fatigue, the Wellness of Care Providers, and the Quality of Patient Care.** University Honors Theses. Paper 205.2015.

LAGO, K. CODO, W. **Compaixão e Trabalho: Como sofrem os profissionais de saúde.** Tese (Doutorado) Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Brasília, 189, 2013.

LAGO, K. **Fadiga por Compaixão : Quando ajudar dói.** Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília. 2008.

LAGO, K., CODO, W. **Fadiga por compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde.** Editora Vozes: Petrópolis. 2010.

LAGO, K.; CODO, W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência. *Estud. psicol. (Natal)*, v. 18, p. 213-21, 2018. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000200006>

LANA, RM *et al.* Identificação de grupos prioritários para a vacinação contra COVID-19 no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2021; 37(10):e0004982.

LAWRENCE, LA. Work Engagement, Moral Distress, Education Level, and Critical Reflective Practice in Intensive Care Nurses. **Nursing Forum**, 46, 256–268. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2011.00237.x>

LOURENÇÃO, L. G. et al. Analysis of the Coping Strategies of Primary Health Care Professionals: Cross-Sectional Study in a Large Brazilian Municipality. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 19, 3332, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063332>. Acesso em: 12/12/2022.

LOURENÇÃO, L. G. et al. Career commitment and career entrenchment among Primary Health Care workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 01, 2022, e20200144. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0144>. Acesso em: 12/12/2022.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enferm. Foco**, v. 7, n. esp, 2016, p. 09-14.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MARINS, TVO *et al.* Enfermeiro na linha de frente ao COVID-19: A experiência da realidade vivenciada. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e710986471, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6471>

MASLACH, S. SCHAUFELI, WM. LEITER, MP. Job Burnout. **Annu. Rev. Psychol.** 2001. 52:397–422.

MEDEIROS, EA. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paul Enferm.** 2020;33:e-EDT20200003

MOURA, DLB. RAMOS, AO. **ENGAGEMENT NO TRABALHO: A PERSPETIVA DO MODELO DEMANDAS-RECURSOS LABORAIS.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e das Organizações). Universidade do Algarve. 51. 2013

NOGUEIRA, JVD. SILVA, CM. Conhecendo a Origem do SARS-COV-2 (COVID-19). **Revista Saúde em Meio Ambiente - RESMA**, Três Lagoas, v.11, n.2, p.115-124, agosto/dezembro. 2020. INSS: 2447-8822.

ODEH, MM. MOREIRA, JO. A Pandemia de COVID-19 no Brasil: Consequências de um Novo Futuro para a Sociedade Brasileira. Reflexões e Futuro/Organizadores Alethele de Oliveira Santos, Luciana Tolêdo Lopes. - Brasília, DF: **Conselho Nacional de Secretários da Saúde**, 2021. 326. (Coleção COVID-19; v6).

OVIEDO, H.C.; CAMPO-ARIAS, A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev. colomb. psiquiatr.* 2005; 34(4): 572-580. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en

Oliveira AC. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da COVID19. **REME Rev Min Enferm.** 2020;24:e-1302

PACICO, J. C.; BASTIANELLO, M. R. **As origens da Psicologia Positiva e os primeiros estudos brasileiros.** In: HUTZ, C. S. Avaliação em Psicologia Positiva. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 13-23

PAIANO, M. *et al.*, Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 73, suppl. 2, 2020

PALUDO, SS. KOLLER, SH. **Psicologia Positiva: uma nova abordagem para questões antigas.** Paidéia, 2007, 17(36), 9-20

PEREIRA MD *et al.* Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e67985121, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>

PREFEITURA DO RIO GRANDE. Leis Municipais. DECRETO Nº 17.045 DE 19 DE MARÇO DE 2020. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/r/rio-grande/decreto/2020/1705/17045/decreto-n-17045-2020-decreta-estado-de-emergencia-publica-no-mbito-territorial-do-municipio-do-rio-grande-ante-a-declaracao-de-pandemia-mundial-COVID-19-pela-organizacao-mundial-de-saude-oms-onu-2020-05-06-versao-compilada> Acesso em: 10/01/2022

ROTTA, D. S. et al. Engagement of multi-professional residents in health. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, 2019, e03437. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003103437>. Access on: 12/12/2022.

SACCO, T. L.; COPEL, L. C. Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. **Nurs Forum**, v. 53, n. 1, p. 76-83, 2018. Available from: <http://doi.org/10.1111/nuf.12213>. Access on: 12/12/2022.

SALANOVA, M.; SCHAUFELI, W. B. **El engagement en el trabajo**. Madrid: Alianza, 2009.

SANTIAGO, FB. SILVA, ALA. Uso de Equipamento de Proteção Individual pela equipe de Enfermagem no enfrentamento à COVID-19 em cuidados paliativos oncológicos: relato de experiência. **Revista Saúde em Redes** (ISSN 2446-4813), v. 6, Supl. 2 (2020).

SANTOS J. L. G. et al. Trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar: análise de características desfavoráveis. *Rev Fun Care Online*.2021. jan./dez.; 13:1395-1401. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9496>

SANTOS, J. L. G. et al. Changes implemented in the work environment of nurses in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 1):e20201381. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1381>

SANTOS, NAR. *et al.* ESTRESSE OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA. **Cogitare Enferm**. (22)4: e50686, 2017.

SCHAUFELI, W.; BAKKER, A. Escala de Engagement no Trabalho de Utrecht – Manual. Traduzido por AGNST, R.; BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T.; PORTO MARTINS, P.C. Curitiba: GEPEB, 2009. Disponível em: https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWE_S_Brazil.pdf.

SCHAUFELI, W.B. BAKKER, A.B. Defining and measuring work engagement: bringing clarity to the concept, em A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.) **Work engagement: a handbook of essential theory and research**: 10-24. New York: Psychology Press.2010.

SCHAUFELI, W.B. BAKKER, A.B. S, M. The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire A Cross-National Study. **Educational and Psychological Measurement**.Volume 66 Number 4 August 2006 701-716.2006.

SCHAUFELI, W.B. SALANOVA, M.. **Enhancing work engagement through the management of human resources**. In K. Näswall; J. Hellgren; M. Sverke (Eds.). *The individual in the changing working life* (pp. 380-402). Cambridge: Cambridge University Press.2008

SCHIMIDT, B *et al.* Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *SciELO Preprints*, 1(1), 1–26. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.58>

SECRETARIA DA SAÚDE. GOV.RS. **COVID-19**. Boletim Epidemiológico. 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/informe-epidemiologico> Acesso em: 11/01/2022.

SECRETARIA DA SAÚDE. GOV.RS. **Estratégias COVID-19**. Leitos. 2020b. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/leitos> Acesso em: 11/01/2022

SILVA, TSMN. CHAMBEL, MJ. **O PAPEL DO WORK ENGAGEMENT NA RELAÇÃO ENTRE ENRIQUECIMENTO TRABALHO-FAMÍLIA E SATISFAÇÃO GERAL COM A VIDA**. Dissertação (Mestrado integrado em psicologia). Universidade de Lisboa. 34.2013.

SILVA, V. G. F. et al. The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2021, v. 74, n. Supl 1, e20200594. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>. Acessado EM: 15/12/2022.

SOARES, SSS *et al.* Pandemia da COVID-19 e o processo de morte/morrer: reflexões sobre estudantes de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e615997766, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7766>

SOUZA, CGVM. *et al.* **Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva**. Estudos de Psicologia, 24(3), julho a setembro de 2019, 269-280.

SOUZA, RAP. VAZQUEZ, ACS. **Engajamento no Trabalho**. Monografia (Ênfase em Psicologia Organizacional). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 24.2017

STAMM, B.H. The Concise Manual for the Professional Quality of Life Scale, 3rd ed.; Ed. Pocatello: Idaho, USA, 2010. Available from: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/ProQOL%20Manual.pdf?ver=1622839353725>

SANTANA, L. L. Riscos psicossociais e saúde mental em ambiente hospitalar: com a voz o trabalhador [tese]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2018.

TEIXEIRA, JS. **Impactos Biopsicossociais da COVID-19 no Profissional de Enfermagem**. Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES. Paripiranga. 2021.

THOMPSON, R. Compassion Fatigue: The Professional liability for caring too much. Public Entity Risk Institute 2003.

VASQUEZ, A.C.S. et al. Adaptation and Validation of the Brazilian Version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Psico-USF* 2015; 20(2):207-217. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200202>

VEDOVATO, TG *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 2021;46:e1 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000028520>

VELAVAN, TP. MEYER, CG. The COVID-19. **Tropical Medicine and International Health epidemic**. volume 25 no 3 pp 278–280 march 2020.

WHO, World Health Organization. **Painel DO OMS Coronavirus (COVID-19)**. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em: 05/02/2022.

WHO, World Health Organization. **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. 16-24 February 2020

ZHENG, Ying-Ying et al. COVID-19 and the cardiovascular system. **Nature Reviews Cardiology**, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento I: Características demográficas e socioeconômicas dos trabalhadores

Data de Nascimento: ____/____/_____
Sexo: () Masculino () Feminino
Área de atuação: () Enfermeiro(a) () Auxiliar de Enfermagem () Técnico de Enfermagem
Escolaridade () Ensino Médio () Graduação () Pós-Graduação (Especialização) () Mestrado () Doutorado
Você é: () Concursado () Contratado
Tipo de vínculo: () Estatutário () CLT
Turno de Trabalho: () Manhã () Tarde () Noite () Integral Diurno () Plantonista
Estado Civil: () Casado () Solteiro () Separado () Viúvo () Outros
Pratica atividade física regularmente? () Sim () Não
Tem alguma atividade de lazer regularmente? () Sim () Não
Renda Familiar (em salários mínimos): () até 1 () 2 a 5 () 6 a 10 () mais de 10
Possui outra atividade remunerada? () Sim () Não
Quantas horas de sono você tem em 24 horas? Exceto finais de semana. () Menos de 6 horas por dia () Entre 6 à 8 horas () Mais de 9 horas
Há quanto tempo trabalha no Hospital: _____ meses

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente projeto de pesquisa intitulado “**Fadiga por compaixão, *Engagement*, Estresse Ocupacional e Sintomas Osteomusculares em Profissionais de Enfermagem**” é de caráter transversal, quantitativo. Tem como objetivo geral: avaliar os níveis de fadiga por compaixão, *engagement*, estresse ocupacional e sintomas osteomusculares na equipe de enfermagem, e como objetivos específicos: descrever o perfil demográfico e socioeconômico dos profissionais de enfermagem estudados; avaliar os níveis de fadiga por compaixão, *engagement* e estresse ocupacional entre estes profissionais; verificar a presença de sintomas osteomusculares entre os profissionais; verificar diferenças dos níveis de fadiga por compaixão, *engagement*, estresse ocupacional e sintomas osteomusculares entre as diferentes categorias de profissionais da enfermagem, tipos de vínculos, tempo de atuação profissional e turnos de trabalho.

Há o risco mínimo de os participantes se sentirem constrangidos ao responderem os questionários, por acreditarem que isso influenciará na relação de trabalho com colegas e chefias. Caso isso aconteça, os participantes do estudo serão encaminhados ao serviço de psicologia para acompanhamento. A pesquisa será imediatamente suspensa caso seja infringido qualquer aspecto ético envolvendo os participantes do estudo.

Este estudo permitirá a identificação de problemas físicos e emocionais nos profissionais de enfermagem, a partir da mensuração dos níveis de fadiga por compaixão, *engagement*, estresse ocupacional e sintomas osteomusculares, contribuindo para a criação e implementação de estratégias sólidas de intervenção à saúde e à qualidade de vida no trabalho destes profissionais. Favorecerá, ainda, a implementação de estratégias de prevenção nos locais de trabalho e formas de tratamento e reabilitação dos profissionais e acometidos. Por esse motivo, sua participação voluntária é muito importante.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O coordenador do estudo é o Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção, que pode ser encontrado pelo telefone: (53) 99960-5597 e e-mail: lucianogarcia@furg.br e o pesquisador responsável é o Enf. José Gustavo Monteiro Penha, que pode ser encontrado pelo telefone: (74) 99120-2254 ou pelo e-mail: gustavo_penha02@hotmail.com. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, pode entrar em contato com o pesquisador acima citado. O contato do CEPAS que autorizou a pesquisa é (53) 3237-4652.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. Será garantido o direito da confidencialidade, pois as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros profissionais, não sendo divulgada a identificação de nenhum deles.

Não há despesas pessoais para os participantes em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. A utilização dos dados coletados pelo pesquisador será somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Fadiga por compaixão, *Engagement*, Estresse Ocupacional e Sintomas Osteomusculares em Profissionais de Enfermagem**”. Eu discuti com os pesquisadores sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, e presença de riscos mínimos, os benefícios, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Assinatura do participante

Contato: _____
—

Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção

Enf. José Gustavo Monteiro Penha

ANEXOS

ANEXO A

Professional Quality of Life Scale – BR (ProQol-BR)

Considere cada uma das seguintes questões sobre você e sua situação atual. Escolha a opção que melhor reflete como você se sentiu nos últimos 30 dias. **Considere a sua experiência enquanto profissional de enfermagem do hospital universitário.**

	Nunca	Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
a) você atende pessoas que estão em sofrimento?	0	1	2	3	4	5
b) você atende pessoas em risco de vida?	0	1	2	3	4	5
c) você atende pessoas que passaram por algum evento traumático (ex: abuso sexual, assalto, agressão)?	0	1	2	3	4	5
d) alguns casos que você atende te deixam impressionado?	0	1	2	3	4	5
1. Sinto-me feliz.	0	1	2	3	4	5
2. Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.	0	1	2	3	4	5
3. Sinto-me satisfeito (a) por ser capaz de ajudar as pessoas.	0	1	2	3	4	5
4. Sinto-me ligado aos outros.	0	1	2	3	4	5
5. Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.	0	1	2	3	4	5
6. Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.	0	1	2	3	4	5
7. Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.	0	1	2	3	4	5
8. Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.	0	1	2	3	4	5
9. Creio que posso ter sido “infectado” pelo estresse traumático daqueles que atendo.	0	1	2	3	4	5
10. Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.	0	1	2	3	4	5
11. Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas.	0	1	2	3	4	5
12. Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.	0	1	2	3	4	5
13. Sinto-me deprimido (a) por causa do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
14. Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi.	0	1	2	3	4	5
15. Tenho crenças que me sustentam.	0	1	2	3	4	5
16. Sinto-me satisfeito (a) por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.	0	1	2	3	4	5

17. Sou a pessoa que sempre desejei ser.	0	1	2	3	4	5
18. Sinto-me satisfeito (a) com meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
19. Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
20. Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.	0	1	2	3	4	5
21. Sinto-me sufocado (a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.	0	1	2	3	4	5
22. Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
23. Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.	0	1	2	3	4	5
24. Estou orgulhoso (a) do que eu posso fazer para ajudar.	0	1	2	3	4	5
25. Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.	0	1	2	3	4	5
26. Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo.	0	1	2	3	4	5
27. Ocorre-me que sou bem sucedido (a) no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
28. Não consigo recordar de partes importantes do meu trabalho com as vítimas de trauma.	0	1	2	3	4	5
29. Sou uma pessoa muito sensível.	0	1	2	3	4	5
30. Estou feliz por ter escolhido este trabalho.	0	1	2	3	4	5

ANEXO B

Questionário de bem-estar e trabalho – Work & Well-Being Survey (UWES)

Work & Well-being Survey (UWES) ©
Questionário do Bem estar e Trabalho

Wilmar B. Schaufeli

Trad.: Paulo C. Porto-Martins & Ana Maria T. Benevides-Pereira (GEPEB) - 2008

As seguintes perguntas referem-se a sentimentos em relação ao trabalho. Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda "0" (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo.

Nunca	Quase nunca	As vezes	Regularmente	Freqüentemente	Quase sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhuma vez	Algumas vezes por ano	Uma vez ou menos por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

1. ____ Em meu trabalho, sinto-me repleto (cheio) de energia.
2. ____ No trabalho, sinto-me com força e vigor (vitalidade).
3. ____ Estou entusiasmado com meu trabalho.
4. ____ Meu trabalho me inspira.
5. ____ Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar.
6. ____ Sinto-me feliz quando trabalho intensamente.
7. ____ Estou orgulhoso com o trabalho que realizo.
8. ____ Sinto-me envolvido com o trabalho que faço.
9. ____ "Deixo-me levar" pelo meu trabalho.

© Schaufeli & Bakker (2003). A utilização do Questionário do Bem estar e Trabalho (UWES) esta autorizada para pesquisas científicas sem fins comerciais. O uso comercial e/ou não científico está proibido, a não ser que haja uma permissão prévia e escrita dos autores.

A

NEXO C

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CEPAS / F U R G
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 202/2018**CEPAS 79/2018****Processo:** 23116.006404/2018-42**CAAE:** 93476218.2.0000.5324**Título da Pesquisa:** Fadiga por compaixão, Engagement, Estresse Ocupacional e Sintomas Osteomusculares em Profissionais de Enfermagem de Hospitais Universitários**Pesquisador Responsável:** Luciano Garcia Lourenção**PARECER DO CEPAS:**

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 168/2018, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto: "**Fadiga por compaixão, Engagement, Estresse Ocupacional e Sintomas Osteomusculares em Profissionais de Enfermagem de Hospitais Universitários**".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório final de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 30/06/2020.

Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.

Rio Grande, RS, 14 de setembro de 2018.

Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG