

**EENF** ESCOLA DE  
ENFERMAGEM



**FURG**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE

**EENF** PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO  
EM ENFERMAGEM

**FRANCIELLE GARCIA DA SILVA**

**FADIGA POR COMPAIXÃO, ESTRESSE OCUPACIONAL E ENGAJAMENTO NO  
TRABALHO EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**RIO GRANDE**

**2023**

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

**FADIGA POR COMPAIXÃO, ESTRESSE OCUPACIONAL E ENGAJAMENTO NO  
TRABALHO EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**FRANCIELLE GARCIA DA SILVA**

Tese 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 Doutora em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: O Trabalho da Enfermagem e Saúde.

**Orientador:** Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção

**Coorientador:** Prof. Dr. Luiz Antônio Alves de Menezes Júnior

**RIO GRANDE**

**2023**

## Ficha Catalográfica

S586f Silva, Francielle Garcia da.  
Fadiga por compaixão, estresse ocupacional e engajamento no trabalho em enfermeiros de um Hospital Universitário / Francielle Garcia da Silva. – 2023.  
85 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2023.

Orientador: Dr. Luciano Garcia Lourenção.

Coorientador: Dr. Luiz Antônio Alves de Menezes Júnior.

1. Fadiga por Compaixão 2. Engajamento no trabalho  
3. Estresse Ocupacional 4. Enfermeiras e Enfermeiros I. Lourenção, Luciano Garcia II. Menezes Júnior, Luiz Antônio Alves de III. Título.

CDU 613.6

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

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Francielle Garcia da Silva

### FADIGA POR COMPAIXÃO, ESTRESSE OCUPACIONAL E ENGAJAMENTO NO TRABALHO EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação em 24 de agosto de 2023 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira  
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – Efetivo

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

Profa. Dra. Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - Efetivo

Profa. Dra. Rosemary Silva da Silveira  
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – Suplente

Prof. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) – Suplente

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

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

Prof. Dr. Luiz Antônio Alves de Menezes Júnior  
Coorientador

Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção  
Orientador

RIO GRANDE  
2023

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho e o meu título à minha família, sem ela eu nada seria!

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me permitido iniciar e concluir mais esta etapa em minha vida. Sem a benção Dele, e uma porção especial de sabedoria, eu não teria conseguido chegar a lugar algum. Obrigada, Deus!

Agradeço de todo o meu coração ao meu esposo, Diego Silva, por estar ao meu lado e me apoiar em todos esses longos anos de estudo, desde a Graduação. Muito obrigada por tudo o que fizeste, por todo o apoio emocional, por ser o meu maior incentivador e mentor, por não ter permitido que eu desistisse nas inúmeras vezes que pensei, por acreditar no meu potencial, por ter organizado e cuidado de tudo para que eu pudesse estudar, por todo o cuidado que tivesse comigo, por todas as jantinhas, cafés e guloseimas para que eu estivesse alimentada enquanto estudava, por compreender a minha ausência por diversos dias, noites e madrugadas, enfim, por tudo! Meu bem, eu não teria conseguido sem ti. Este título é teu também, te amo muito!

À minha mãe, Sandra Mara Miranda Garcia, por sempre ter me incentivado a estudar, lutar e não desistir dos meus sonhos. Muito obrigada por compreender quando precisei me ausentar e por sempre acreditar em mim. Agradeço também ao meu pai do coração, Elson Araújo, por todo o apoio e torcida, desde o início do Doutorado ele já se orgulhava que tinha uma filha Doutora. Amo vocês!

Ao meu orientador, Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção, que foi essencial em todo o processo, desde a seleção até a conclusão do Doutorado. Muito obrigada por todo aprendizado, parceria, paciência, apoio, pelo conhecimento compartilhado, por todas as orientações, correções, por ser tão humano e ético. Sem todo esse suporte, eu não teria conseguido. Sou muito grata pela oportunidade de ter lhe conhecido e por ter aprendido tanto com o senhor! Professor, és um grande exemplo de pessoa e de profissional o qual levarei como referência para a vida.

Ao meu coorientador, Prof. Dr. Luiz Antônio Alves de Menezes Júnior, pelas importantes contribuições na análise dos dados.

À minha família e amigos, muito obrigada por estarem sempre na torcida e me apoiando em todos os meus projetos. Agradeço em especial a Dra. Nalú Kerber, que me acompanha desde a graduação e se tornou minha grande amiga, conselheira, incentivadora e apoiadora dos meus planos. Em todas as etapas da minha trajetória tem o seu dedo, mesmo depois de aposentada. Muito obrigada por tudo!

À família RS Refeições por todo o suporte que me foi dado quando precisei me ausentar, sem vocês eu não teria conseguido, serei eternamente grata por tudo, muito obrigada!

Agradeço a Universidade Federal do Rio Grande/FURG, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/ PPGEnf-FURG pela oportunidade de construir toda a minha formação profissional, Graduação, Mestrado e Doutorado. Muito obrigada a todos os professores, colegas e colaboradores que fizeram parte dessa construção.

Ao grupo de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia, Gestão e Trabalho em Saúde (GEPEGeTS) da Escola de Enfermagem da FURG por todo o suporte que tornou viável a construção deste projeto.

Aos membros da banca de qualificação do projeto e de defesa do doutorado, pela disponibilidade e por todas as contribuições. Ao Prof. Dr. Luiz Antônio Alves de Menezes Júnior por ter aceitado o desafio da coorientação, muito obrigada por ter compartilhado o seu conhecimento.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo período o qual fui bolsista e que permitiu me dedicar às atividades acadêmicas e científicas.

O meu mais sincero agradecimento a todos que fizeram parte dessa trajetória incrível!

*“Consagre ao Senhor tudo o que você faz,  
e os seus planos serão bem-sucedidos”  
Provérbios 16:3*

DA SILVA, Francielle Garcia. **Fadiga por compaixão, estresse ocupacional e engajamento no trabalho em enfermeiros de um hospital universitário**. 2023. 85 folhas. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

## RESUMO

Os profissionais da saúde que atuam em ambiente hospitalar estão, cada vez mais, enfrentando um conjunto de problemas físicos e psicossociais em seus ambientes de trabalho. Estudos recentes apontam o quanto a Fadiga por Compaixão e o Estresse Ocupacional estão influenciando no Engajamento no Trabalho dos enfermeiros. Este fenômeno poderá ter um impacto significativo tanto no bem-estar e qualidade de vida do profissional de saúde quanto na qualidade dos atendimentos prestados. Este estudo objetivou analisar os níveis de fadiga por compaixão, estresse ocupacional, engajamento no trabalho e a relação entre eles, em enfermeiros de um hospital universitário no extremo sul do Brasil, no período pré-pandêmico. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional, vinculado ao macroprojeto “Fadiga por compaixão, *engagement*, estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em profissionais de enfermagem em hospitais”. Os dados foram coletados no período de setembro a dezembro de 2019 e armazenados em um banco de dados do projeto matricial. Foram utilizados quatro instrumentos: o primeiro, elaborado pelos pesquisadores, contendo variáveis sociodemográficas e profissionais; o segundo foi a Escala de Estresse no Trabalho (EET); o terceiro, a Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQol-BR) e o quarto instrumento, a Utrecht Work Engagement Scale (UWES), todas as escalas validadas para a população brasileira. O tratamento dos dados foi realizado com o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23.0, a partir de análises descritivas e exploratórias; análise de confiabilidade e análise de correlação, com aplicação de testes estatísticos apropriados, considerando nível de significância de 5% (valor- $p \leq 0,05$ ). Participaram do estudo 83 enfermeiros, com predomínio de profissionais do sexo feminino (75,9%), na faixa etária de 26 a 35 anos (50,6%). Os profissionais apresentaram escore compatível com nível alto de satisfação por compaixão (50,00), de burnout (50,00) e de estresse traumático secundário (49,99), e 54 (65,9%) enfermeiros apresentaram fadiga por compaixão (alto nível de burnout associado ao alto nível de estresse traumático). Em relação ao estresse ocupacional, 29 (34,9%) enfermeiros atingiram escores compatíveis com a presença de estresse importante ( $\geq 2,5$ ). Os principais estressores foram: a deficiência nos treinamentos profissionais ( $3,1 \pm 1,2$ ); a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais ( $3,1 \pm 1,1$ ); a forma de distribuição das tarefas ( $2,9 \pm 1,0$ ); o tipo de controle ( $2,6 \pm 1,0$ ); a falta de autonomia na execução do trabalho ( $2,5 \pm 1,1$ ); a falta de compreensão as responsabilidades ( $2,5 \pm 1,0$ ); a falta de informações sobre as tarefas no trabalho ( $2,5 \pm 1,0$ ) e o tempo insuficiente para realizar o trabalho ( $2,5 \pm 1,2$ ). Os níveis de engajamento no trabalho foram classificados como altos, com escores variando de 4,2 ( $\pm 1,0$ ) a 4,6 ( $\pm 1,0$ ). Os resultados obtidos comprovam a tese e confirmam que, apesar de apresentarem bons níveis de engajamento no trabalho; os enfermeiros da atenção hospitalar apresentavam estresse ocupacional e comprometimento da qualidade de vida no trabalho, com escores compatíveis com a fadiga por compaixão, no período pré-pandêmico.

**Descritores:** Fadiga por Compaixão; Engajamento no trabalho. Estresse Ocupacional. Enfermeiras e Enfermeiros.

DA SILVA, Francielle Garcia. **Compassion fatigue, occupational stress and work engagement in nurses at a university hospital.** 2023. 85 pages. Dissertation/Thesis (Master/Doctorate in Nursing) - School of Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

### **ABSTRACT**

Health professionals working in hospitals are increasingly facing a set of physical and psychosocial issues in their work environments. Recent studies show how Compassion Fatigue and Occupational Stress are influencing nurses' Engagement at Work. This phenomenon may have a significant impact both on the health professional's well-being and quality of life and on the quality of care provided. This study aimed to analyze the levels of compassion fatigue, occupational stress, work engagement and the relationship between them, in nurses at a university hospital in the extreme south of Brazil, in the pre-pandemic period. This is a cross-sectional, descriptive, and correlational study, linked to the macroproject "Compassion fatigue, engagement, occupational stress and musculoskeletal symptoms in nursing professionals in hospitals". Data were collected from September to December 2019 and stored in a matrix project database. Four instruments were used: the first, prepared by the researchers, containing sociodemographic and professional variables; the second was the Work Stress Scale (WSS); the third, the Professional Quality of Life Scale (ProQol-BR) and the fourth instrument, the Utrecht Work Engagement Scale (UWES), all scales validated for the Brazilian population. Data processing was carried out using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program, version 23.0, based on descriptive and exploratory analyses; reliability analysis and correlation analysis, with application of appropriate statistical tests, considering a significance level of 5% ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ). Eighty-three nurses participated in the study, with a predominance of female professionals (75.9%), aged between 26 and 35 years (50.6%). The professionals presented a score compatible with a high level of compassion satisfaction (50.00), Burnout (50.00), and secondary traumatic stress (49.99), and 54 (65.9%) nurses presented compassion fatigue (high level of Burnout associated with a high level of traumatic stress). Regarding occupational stress, 29 (34.9%) nurses achieved scores compatible with the presence of higher stress (2.5). The main stressors were deficiency in vocational training ( $3.1 \pm 1.2$ ); deficiency in the dissemination of information on organizational decisions ( $3.1 \pm 1.1$ ); the form of distribution of the task ( $2.9 \pm 1.0$ ); type of control ( $2.6 \pm 1.0$ ); lack of autonomy in performing the work ( $2.5 \pm 1.1$ ); lack of understanding of responsibilities ( $2.5 \pm 1.0$ ) and insufficient time to perform the work ( $2.5 \pm 1.2$ ). Work engagement levels were classified as high, with scores ranging from 4.2 ( $\pm 1.0$ ) to 4.6 ( $\pm 1.0$ ). These results are according to this theme issue and can support that, despite having good levels of work engagement; hospital care nurses presented occupational stress as well as impaired quality of life at work; scores were compatible with the pre-pandemic period.

**Descriptors:** Compassion Fatigue. Work Engagement. Occupational Stress. Nurses.

DA SILVA, Francielle Garcia. **Fatiga por compasión, estrés ocupacional y compromiso en el trabajo en enfermeras de un hospital universitario**. 2023. 85 hojas. Disertación/Tesis (Maestría/Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

## RESUMEN

Los profesionales de la salud que trabajan en hospitales se enfrentan cada vez más a un conjunto de problemas físicos y psicosociales en sus entornos de trabajo. Estudios recientes muestran cómo la fatiga por compasión y el estrés ocupacional están influyendo en el compromiso de las enfermeras en el trabajo. Este fenómeno puede tener un impacto significativo tanto en el bienestar y la calidad de vida del profesional de la salud como en la calidad de la atención prestada. Este estudio tuvo como objetivo analizar los niveles de fatiga por compasión, estrés ocupacional, engagement en el trabajo y la relación entre ellos, en enfermeros de un hospital universitario del extremo sur de Brasil, en el período pre-pandemia. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y correlacional, vinculado al macroproyecto “Fatiga por compasión, engagement, estrés ocupacional y síntomas musculoesqueléticos en profesionales de enfermería en hospitales”. Los datos se recopilaron de septiembre a diciembre de 2019 y se almacenaron en una base de datos de proyectos de matriz. Se utilizaron cuatro instrumentos: el primero, elaborado por los investigadores, que contiene variables sociodemográficas y profesionales; el segundo fue la Escala de Estrés Laboral (WSS); el tercero, la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQol-BR) y el cuarto instrumento, la Escala de Compromiso Laboral de Utrecht (UWES), todas escalas validadas para la población brasileña. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 23.0, a partir de análisis descriptivos y exploratorios; análisis de confiabilidad y análisis de correlación, con aplicación de pruebas estadísticas adecuadas, considerando un nivel de significación del 5% ( $p\text{-valor} \leq 0,05$ ). Participaron del estudio 83 enfermeros, con predominio de mujeres profesionales (75,9%), con edad entre 26 y 35 años (50,6%). Los profesionales presentaron puntuación compatible con un alto nivel de satisfacción por compasión (50,00), burnout (50,00) y estrés traumático secundario (49,99), y 54 (65,9%) enfermeras presentaron fatiga por compasión (alto nivel de burnout asociado a un alto nivel de estrés traumático). En cuanto al estrés ocupacional, 29 (34,9%) enfermeros alcanzaron puntajes compatibles con la presencia de estrés mayor ( $\geq 2,5$ ). Los principales estresores fueron: la deficiencia en la formación profesional ( $3,1 \pm 1,2$ ); la deficiencia en la divulgación de información sobre decisiones organizacionales ( $3,1 \pm 1,1$ ); la forma de distribución de tareas ( $2,9 \pm 1,0$ ); el tipo de control ( $2,6 \pm 1,0$ ); falta de autonomía en la realización del trabajo ( $2,5 \pm 1,1$ ); la falta de comprensión de las responsabilidades ( $2,5 \pm 1,0$ ); falta de información sobre las tareas en el trabajo ( $2,5 \pm 1,0$ ) y el tiempo insuficiente para realizar el trabajo ( $2,5 \pm 1,2$ ). Los niveles de engagement en el trabajo se clasificaron como altos, con puntajes que oscilaron entre 4,2 ( $\pm 1,0$ ) y 4,6 ( $\pm 1,0$ ). Los resultados obtenidos comprueban la tesis y confirman que, a pesar de tener buenos niveles de compromiso en el trabajo, los enfermeros de atención hospitalaria presentaron estrés laboral y calidad de vida en el trabajo comprometida, con puntajes compatibles con la fatiga por compasión, en el período prepandemia.

**Descriptor:** Fatiga por Compasión. Compromiso en el trabajo. Estrés ocupacional. Enfermeros y Enfermeras.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. Rio Grande (RS), Brasil. 2023.....	47
<b>Tabela 2.</b> Análise das dimensões da qualidade de vida profissional dos enfermeiros. Rio Grande, RS, Brasil. 2023.....	50
<b>Tabela 3.</b> Pontos de corte da ProQol-BR e frequências de enfermeiros por nível de classificação das dimensões da qualidade de vida profissional. Rio Grande, RS, Brasil. 2023.....	50
<b>Tabela 4.</b> Distribuição dos enfermeiros, segundo presença de fadiga por compaixão e estresse ocupacional. Rio Grande (RS), Brasil. 2023.....	51
<b>Tabela 5.</b> Avaliação dos itens da Escala de Estresse no Trabalho, segundo a percepção dos enfermeiros. Rio Grande (RS), Brasil. 2023.....	53
<b>Tabela 6.</b> Correlação entre as dimensões da ProQol-BR e o Estresse Ocupacional. Rio Grande (RS), Brasil. 2023.....	54
<b>Tabela 7.</b> Avaliação dos níveis de engajamento no trabalho dos enfermeiros. Rio Grande (RS), Brasil. 2023.....	54
<b>Tabela 8.</b> Avaliação dos níveis de engajamento no trabalho dos enfermeiros, segundo presença ou não de estresse ocupacional. Rio Grande (RS), Brasil. 2023.....	55
<b>Tabela 9.</b> Avaliação dos níveis de engajamento no trabalho dos enfermeiros, segundo presença ou não de fadiga por compaixão. Rio Grande (RS), Brasil. 2023.....	55
<b>Tabela 10.</b> Correlações entre as dimensões do engajamento no trabalho e as dimensões da ProQol-BR. Rio Grande (RS), Brasil. 2023.....	56
<b>Tabela 11.</b> Correlações entre as dimensões do engajamento no trabalho e o estresse ocupacional. Rio Grande (RS), Brasil. 2023.....	57

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Principais sintomas de fadiga por compaixão (Adaptado de Labib, 2015). Rio Grande, RS, Brasil. 2023..... 34
- Figura 2.** Níveis de estresse ocupacional dos enfermeiros, segundo presença ou não de fadiga por compaixão. Rio Grande (RS), Brasil. 2023. 52

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSCRG	Associação de Caridade Santa Casa de Rio Grande
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde
COVID-19	Corona Virus Disease
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EET	Escala de Estresse no Trabalho
EO	Estresse Ocupacional
ETS	Estresse Traumático Secundário
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FC	Fadiga por Compaixão
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
GEPEGeTS	Grupo de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia, Gestão e Trabalho em Saúde
HU	Hospital Universitário
MEC	Ministério da Educação
ProQOL	<i>Professional Quality of Life Scale</i>
SC	Satisfação por Compaixão
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
STS	<i>Secondary Traumatic Stress</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UHSF	União Hospitalar São Francisco
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UWES	<i>Utrecht Work Engagement Scale</i>
WE	<i>Work Engagement</i>
WHO	World Health Organization
WSS	<i>Work Stress Scale</i>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>21</b>
3.1 O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE HOSPITALAR .....	21
3.2 ESTRESSE OCUPACIONAL .....	26
3.3 FADIGA POR COMPAIXÃO .....	32
3.4 ENGAJAMENTO NO TRABALHO .....	36
<b>4. MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>41</b>
4.1 Tipo de estudo .....	41
4.2 Local .....	41
4.3 População e Amostra do Estudo.....	42
4.4 Instrumentos de Coleta dos Dados.....	42
4.5 Procedimentos de Coleta e Análise dos dados .....	44
4.6 Aspectos Éticos .....	45
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>47</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	<b>58</b>
<b>7. CONCLUSÕES</b> .....	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>67</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>79</b>
APÊNDICE A - Características demográficas e socioeconômicas dos trabalhadores ...	79
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	80
<b>ANEXOS</b> .....	<b>81</b>
ANEXO A - Escala de Estresse no Trabalho (EET) .....	81
ANEXO B - Professional Quality of Life Scale - BR (ProQOL-BR) .....	83
ANEXO C - Work & Well-Being Survey (UWES) .....	84
ANEXO D - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....	85

## 1 INTRODUÇÃO

Cada vez mais, os profissionais da saúde que atuam na área hospitalar estão enfrentando um conjunto de problemas físicos e psicossociais em seus ambientes de trabalho. Esta problemática acaba sendo amplamente relacionada a fatores como o aumento no número de pacientes, competição profissional no setor, tamanho e capacidade hospitalar, dentre outros (KWAK *et al.*, 2020). A vivência destes problemas pode desencadear alterações biopsicossociais como a fadiga por compaixão (FC) e o estresse ocupacional (EO), afetando, inclusive, no engajamento dos profissionais no ambiente de trabalho.

Um dos sintomas emocionais que mais afeta a saúde mental dos profissionais da saúde é a fadiga por compaixão que, segundo a Enfermeira Carla Joinsson (1992), é descrita como o custo de cuidar. Na época, ela percebeu que um alto número de enfermeiras estavam apresentando exaustão como uma consequência direta de trabalhar e cuidar dos pacientes.

A fadiga por compaixão causa um estado de desregulação biológica, psicológica e social que ocorre devido a um evento específico ou exposição prolongada a situações traumáticas (CRUZ, 2014; HARRIS *et al.*, 2015; MOL *et al.*, 2015; ADIMANDO, 2017; AMES *et al.*, 2017). Ao longo do tempo, os sintomas da fadiga por compaixão se manifestam de maneiras diversas, afetando negativamente o bem-estar e a qualidade de vida dos enfermeiros.

Outra alteração que vem se desenvolvendo cada vez mais entre os enfermeiros é o estresse ocupacional. É considerada uma condição biopsicossocial complexa, que gera uma ampla preocupação com a saúde dos profissionais, principalmente nas instituições hospitalares. Esta condição tem alta prevalência entre enfermeiros de diversos países, que pode variar de 24,5% a 44,2%. (WANG *et al.*, 2017).

Ainda, o estresse ocupacional está diretamente relacionado com a idade, estado civil, renda familiar mensal, especialidade clínica, cargo e anos de serviço. Além disso, os enfermeiros de linha de frente com experiência clínica inferior a 10 anos; os que enfrentaram violência no local de trabalho ou doença crônica no último ano foram mais propensos a relatar estresse (CHEUNG; YIP, 2015).

Estes problemas físicos e psicossociais podem aumentar durante a elevação da incidência de doenças transmissíveis e com altas taxas de mortalidade, devido à necessidade hospitalar ser intensificada. Como exemplo, a pandemia do *Coronavirus Disease* (Covid-19) causou um grande impacto em todo o sistema global de saúde. A maioria dos países demonstrou uma alta taxa de infecções e morte, resultando em tensão e medo nos profissionais de saúde, principalmente, naqueles que estavam atuando na linha de frente (FREDERICKS *et al.*, 2020).

Durante este período, os diferentes recursos utilizados para cuidados aos pacientes e equipe acabaram ficando escassos, como equipamentos de proteção individual (EPI), acesso aos testes de Covid-19, leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ventiladores e respiradores mecânicos (BERNARDINOI *et al.*, 2021).

Dentre os diferentes profissionais que atuaram na linha de frente durante a pandemia da Covid-19; os enfermeiros foram os mais afetados, sofrendo com as consequências físicas e psicológicas. Também, por serem considerados o grupo profissional que promove 80% dos cuidados diretos aos pacientes internados. A vivência dos enfermeiros durante esse período resultou em altas horas de trabalho excedentes à carga horária regular, além de serem altamente expostos à infecção. O aumento no nível de estresse entre estes profissionais foi inevitável, influenciando no surgimento de sintomas emocionais e psiquiátricos (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Em escala global, estima-se que, em média, 115.500 profissionais da saúde tenham morrido devido à pandemia do Covid-19, entre o período de Janeiro de 2020 a Maio de 2021 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Assim, impactando diretamente no aumento da fadiga por compaixão por presenciar a morte de diversos pacientes em isolamento e sem familiares, elevação do estresse, medo, exaustão, perda de satisfação e engajamento no trabalho entre estes profissionais (SAEIDI *et al.*, 2020).

Durante a pandemia, segundo Fredericks *et al.* (2020), os altos níveis de estresse acabaram comprometendo a resistência psicológica, aumentando assim o risco individual de adquirir o vírus e afetando, de forma negativa, na qualidade do atendimento prestado aos pacientes (FREDERICKS *et al.*, 2020).

Vivenciar frequentemente os fatores estressores faz com que os trabalhadores desenvolvam alterações que interferem na sua vida pessoal, social e econômica, pois podem desencadear a redução do desempenho laboral e da produtividade, além de gerar também o aumento dos gastos das instituições, principalmente, devido aos problemas de saúde dos trabalhadores, atestados, acidentes de trabalho e *turnover* (rotatividade) (NOVAES NETO; XAVIER; ARAÚJO, 2020).

Nos Estados Unidos, estima-se que os distúrbios induzidos pelo estresse totalizaram uma perda de US\$ 6,6 bilhões, em 2015 (BERTOLINI, 2015). Comprometendo, assim, a saúde dos profissionais de saúde, a organização das instituições e a qualidade no cuidado oferecido aos pacientes.

O desenvolvimento tanto da fadiga por compaixão quanto do estresse ocupacional pode afetar o engajamento no trabalho dos enfermeiros. Considerado um estado mental positivo relacionado com o trabalho; o engajamento compreende um estado afetivo e cognitivo

persistente em que uma pessoa não consegue manter o foco em um objetivo, pessoa, acontecimento ou comportamento específico. Esse estado pode afetar o desempenho e a adequação de um indivíduo em relação ao trabalho que ele exerce (SCHAUFELI; BAKKER, 2004).

O desenvolvimento do engajamento no trabalho é fundamental para a saúde dos trabalhadores, pois é capaz de desenvolver benefícios individuais e coletivos tanto para o próprio profissional quanto para colegas de trabalho, pacientes e instituição às quais se tem vínculo empregatício.

Quando se trata de organizações e seus funcionários, o engajamento é um indicador importante do bem-estar, pois reflete a motivação e os níveis de satisfação dos trabalhadores. Isso também está relacionado às condições de trabalho, influenciando o desempenho das tarefas e impactando a qualidade do serviço prestado à população (LOURENÇÃO, 2018).

Portanto, é possível identificar que os diferentes problemas vivenciados no setor de saúde no período anterior à pandemia da Covid-19 foram agravados posteriormente, como por exemplo, a precariedade nas condições do ambiente de trabalho hospitalar, jornadas de trabalho extensas além do permitido, a exaustão, o sofrimento e medo em lidar com uma doença desconhecida impactando diretamente na saúde mental e física dos enfermeiros. Além disso, a baixa remuneração salarial e falta de reconhecimento profissional são fatores presentes já há um longo período entre os enfermeiros, e que podem ter sido intensificados durante o período de pandemia.

Sobretudo, esta falta de reconhecimento pode incidir no desenvolvimento do estresse ocupacional, em que ocorre uma exaustão psicológica, biológica e social que acometem indivíduos que acabam liberando energia psíquica, em forma de compaixão a outros seres e que não se sentem suficientemente recompensados por este ato (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014).

Diante disso, destaca-se que os estudos que avaliam as condições de estresse ocupacional, fadiga por compaixão e o engajamento no trabalho entre os enfermeiros são importantes para a compreensão da problemática vivenciada e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que possam auxiliar na prevenção e resolução desses problemas. Ademais, deve-se compreender que, apesar destas condições estarem presentes em grande parte da área de saúde global, as questões como a localidade, setor hospitalar de trabalho e baixos investimentos em saúde, interferem diretamente no aumento ou diminuição destas questões.

Portanto, os levantamentos locais e em diferentes hospitais devem ser incentivados, pois consideram as particularidades presentes e o desenvolvimento de medidas de enfrentamento

direcionadas que podem ser mais efetivas. A partir disso, a análise do diagnóstico anterior à pandemia subsidiará novos estudos, os quais poderão contribuir para a construção de ferramentas preventivas e de cuidado para os profissionais que sofrem estas condições de saúde.

Com base no exposto, tem-se como **questão norteadora** da pesquisa: “Houve influência da fadiga por compaixão e do estresse ocupacional sobre os níveis de engajamento no trabalho de enfermeiros que atuavam no ambiente hospitalar no período pré-pandemia da covid-19? “

A hipótese adotada neste estudo é que, mesmo antes do advento da pandemia de Covid-19, os profissionais de enfermagem de unidades hospitalares já apresentavam estresse ocupacional e fadiga por compaixão; os quais poderiam reduzir os seus níveis de engajamento no trabalho.

Com base nas considerações apresentadas, este estudo defende a seguinte tese:

*Apesar de apresentarem bons níveis de engajamento no trabalho, os enfermeiros da atenção hospitalar apresentavam estresse ocupacional e comprometimento da qualidade de vida no trabalho, com escores compatíveis com a fadiga por compaixão, no período pré-pandêmico.*

## **2 OBJETIVO GERAL**

Analisar os níveis de fadiga por compaixão, estresse ocupacional, engajamento no trabalho e a relação entre eles, em enfermeiros de um hospital universitário no extremo sul do Brasil.

### **2.1 Objetivos específicos**

Verificar os níveis de estresse ocupacional e engajamento no trabalho e sua associação entre enfermeiros hospitalares;

Identificar a qualidade de vida profissional e a presença de fadiga por compaixão entre enfermeiros hospitalares;

Avaliar os níveis de fadiga por compaixão e estresse ocupacional e sua associação entre enfermeiros hospitalares.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Com a finalidade de construir subsídios para um melhor entendimento da temática, análise e interpretação dos dados, apresenta-se a revisão de literatura, que contempla os aspectos relacionados, tais como: O Trabalho do Enfermeiro no Ambiente Hospitalar; Estresse Ocupacional; Fadiga por Compaixão e Engajamento no Trabalho.

#### 3.1 O Trabalho do Enfermeiro no Ambiente Hospitalar

O trabalho é considerado como uma ação humana que acaba realizando a transformação da natureza conduzida a um determinado fim, além disso durante a realização desta ação o homem também se transforma e transforma sua própria natureza (MARX, 2013). Com o advento da evolução social e aumento populacional o trabalho tornou-se uma necessidade humana, pois constitui o papel dos indivíduos como um ser social. Ademais, esta necessidade acaba se modificando conforme os períodos de evolução humana, a partir de diferentes contextos sociais, históricos e culturais (SANNA, 2007). A partir da atuação no trabalho, esta acaba servindo como uma base para a formação do ser, moldando a forma como os indivíduos vêm, pensam e agem no mundo (LUNARDI *et al.*, 2017).

Os diferentes estudos sobre o trabalho foram originados a partir das obras de Karl Marx, no qual se delineou a gênese do trabalho e suas diferentes vertentes, definindo o processo de trabalho como uma atividade humana, que acaba agindo na transformação de um determinado objeto, utilizando instrumentação para a produção de um produto desenvolvido para um fim definido (MARX, 2013).

Dentre os diferentes processos de trabalho desempenhados; o trabalho em saúde promove uma essencialidade expressiva para a vida humana, principalmente, devido ao seu produto ser inerente ao processo que o produz (CLARO, 2014). Este trabalho é indispensável, pois se constitui de forma histórica na produção de conhecimento sobre os fatores que influenciam as concepções de saúde-doença e a divisão de trabalhos para compreensão e conservação da população humana. As necessidades em saúde, devido às modificações e surgimento de novas doenças, acabaram gerando diferentes trabalhos, direcionados a indivíduos reconhecidos e detentores de conhecimentos e características específicas (BARROS; SÁ, 2010).

O trabalho em saúde é enquadrado dentro do setor de serviços, onde os atos norteadores de produção e seu consumo acabam ocorrendo ao mesmo momento. Esses serviços são

direcionados para uma produção de cuidados, no qual o encontro entre o profissional de saúde e o usuário (paciente) estabelece um espaço mediador que só ocorre durante o ato de cuidar (MERHY, 2014). A partir disso, o trabalho em saúde acaba configurando-se como um “trabalho vivo em ato”, em que o ato que produz cuidado é a própria ação de trabalho.

O processo de trabalho em saúde acaba constituindo-se de um espaço de relação com constante movimento permeado pelo trabalho morto e vivo, ao qual ambos são condicionantes e condicionados. O cuidado, por sua vez, enquanto parte desse processo é intrinsecamente reconhecido por ser uma relação entre os indivíduos acaba sendo desenvolvido dentro do espaço de trabalho vivo (ROSSI; DA SILVA, 2005). Dentre o trabalho em saúde, as diferentes funções foram segregadas e os profissionais responsáveis por promover grande parte do processo de cuidado com os pacientes é o enfermeiro.

O trabalho do enfermeiro, como citado anteriormente, também é enquadrado como uma prestação de serviços, não produzindo bens de consumo, mas sim serviços que acabam sendo consumidos durante o seu ato de produção. Uma peculiaridade que não é apenas do trabalho do enfermeiro, mas de todo o trabalho em saúde que necessita lidar com o ser humano e seus diferentes grupos sociais, tendo como demanda as necessidades ou problemas de saúde dos indivíduos atendidos (ROTHERBARTH *et al.*, 2016).

A Enfermagem foi consolidada como trabalho na Inglaterra no século XIX, onde teve o início da sua sistematização e institucionalização como campo de conhecimento. A figura norteadora e considerada principal ícone neste processo foi Florence Nightingale. Impulsionou o desenvolvimento de um modelo assistencial concentrado na execução de tarefas e procedimentos engajados para execução dos enfermeiros. Este modelo, claramente, foi influenciado pelo contexto vivenciado na época onde obedecia preceitos disciplinares militares e religiosos (COSTA *et al.*, 2009).

O contexto histórico do trabalho em Enfermagem também foi influenciado pelo surgimento e desenvolvimento do capitalismo industrial, ocorrido no final do século XIX. Esta influência incorporou os conceitos de divisão de trabalho nos processos realizados pelos enfermeiros, além disso, os processos gerenciais passaram a ser delegados também a esses profissionais. A partir do modelo norteador proposto por Taylor, os princípios relacionados ao controle, disciplina e hierarquia foram incorporados na atuação desta categoria profissional (ROSSI; DA SILVA, 2005).

Durante o trajeto histórico dos profissionais enfermeiros, os diferentes modelos administrativos têm impactado no trabalho da enfermagem. Esses modelos acabam trazendo importantes características e contribuições para a fragmentação da assistência, rigidez para a

normatização e a ênfase na execução da ampla demanda de tarefas. Contudo, grande parte destes modelos são adequados principalmente às características impostas pelas instituições em saúde e também por outros profissionais. Assim, deixando em segundo plano as eminentes necessidades dos pacientes. Estes problemas foram identificados e discutidos principalmente, após a reforma sanitária, que debateu a importância de serem realizadas modificações na organização do trabalho em saúde e a sua gestão (DESLANDES; ALVES; MITRE, 2011; SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

A partir dos problemas identificados, foi necessário a realização de uma divisão com fundamentação técnica sobre o trabalho da Enfermagem, onde foi possível identificar que o processo, ou seja, o ato de como fazer, deveria ser revisto e direcionado. A partir disso, foi necessária a implantação de padronização de tarefas e fragmentação assistencial, a fim de qualificar os profissionais e melhorar a assistência aos pacientes. Entretanto, apesar desta implantação ter melhorado em parte o serviço do enfermeiro, a fragmentação da assistência acabou realizando o distanciamento do elemento executor do todo, pois o direciona apenas a tarefa e o distancia da avaliação do cuidado e do planejamento (DAMASCENO *et al.*, 2016).

A atuação profissional do enfermeiro, apesar de ser em grande parte unificada por preceitos únicos e de atuação global, ainda, diferentes países podem executar leis ou diretrizes para padronização da categoria dentro de seus territórios. A Enfermagem no âmbito brasileiro acaba, por meio de uma lei de exercício profissional, expressada diretamente por um parágrafo único relacionada à divisão de trabalho, respeitando os graus de habilitação, que os atores que exercem a enfermagem são privativamente o enfermeiro, técnico em enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira (SENADO FEDERAL, 1988). A partir disso, é imprescindível que a equipe de Enfermagem acabe reconhecendo e atuando dentro desta divisão técnica do trabalho, ao qual divide o trabalho manual do intelectual. Com a atuação da equipe com suas respectivas designações será possível ir em busca da valorizar e consolidar a ação cooperativa, a fim de realizar o cuidado ao paciente (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

O setor da Enfermagem é composto por diferentes processos de trabalho, e que podem, ou não, serem realizados de forma concomitante, sendo cada um composto por determinados objetos, instrumentos, finalidades e agentes. Segundo Sanna (2007), o processo de trabalho em Enfermagem constitui-se do processo de assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente.

O processo de assistir tem como objeto realizar os cuidados dos pacientes, familiares e comunidades. Os agentes de realização deste processo cabe a toda equipe de enfermagem, contendo como instrumentos as diferentes habilidades, conhecimentos e espaço físico para sua

atuação. Dentre as finalidades deste processo estão a promoção, o mantimento e recuperação da saúde dos indivíduos assistidos, além de ter como objetivo chave a recuperação da saúde ou morte digna destes indivíduos (SANNA, 2007).

Administrar é um processo que tem como objeto os agentes do cuidado e recursos que acabam sendo empregados no processo de assistência. Este processo é designado somente ao profissional enfermeiro e tem como finalidade coordenar o processo de trabalho da assistência, a fim de produzir condições de cuidado efetivas para a melhoria da saúde dos pacientes. Os instrumentos utilizados neste processo são principalmente as bases de conhecimento em administração e gerência dos recursos disponíveis no ambiente de trabalho (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Ensinar acaba sendo um processo direcionado aos estudantes e professores da Enfermagem, a fim de capacitar tecnicamente todos os futuros profissionais de enfermagem. Os instrumentos utilizados nestes processos são as teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem utilizados até o presente momento do processo. O principal objetivo deste processo é desenvolver e ampliar a formação de novos profissionais que compõem a equipe de enfermagem (SANNA, 2007).

O processo de pesquisa está relacionado diretamente com o desenvolvimento do saber em Enfermagem, tendo como instrumentos a pesquisa científica e o pensamento crítico. Esse processo cabe, normalmente, ao enfermeiro. A principal finalidade neste processo está em realizar melhoria para o trabalho da equipe e descobrimento de melhores formas de assistir, gerenciar e ensinar os processos de trabalhos (FORTUNA; MISHIMA, 2012).

Além dos processos citados anteriormente, também cabe aos enfermeiros a participação política, que permeia as discussões sobre a representatividade dos enfermeiros no meio social e profissional. Este processo, acaba sendo extremamente importante para a conquista de melhores condições de trabalho que também impactam diretamente no cuidado com os pacientes (LESSA; ARAÚJO, 2013).

À vista disso, todos os processos de trabalho citados anteriormente são cabíveis ao enfermeiro, contudo, como esse profissional é considerado um agente exclusivo no processo de trabalho e lhe cabe, principalmente, o ato de administrar e pesquisar. Sendo estes dois processos exclusivos do enfermeiro (SANNA, 2007). Segundo a lei 7498/86, reconhecida como a lei do exercício profissional da Enfermagem, é estabelecido que o enfermeiro é aquele que porta o diploma conferido por instituição de ensino superior. Portanto, a este profissional lhe cabe privativamente toda e qualquer atividade de direção, administração, organização e planejamento dos serviços de enfermagem, além da assistência direta aos pacientes

considerados em estado grave (BRASIL, 1986). A partir disso, o enfermeiro acaba desempenhando a sua função de forma prioritária nos processos assistenciais e gerenciais, contendo maior ênfase no último processo citado (ROSSI; DA SILVA, 2005).

Grande parte do considerado trabalho do enfermeiro, em área hospitalar, acaba envolvendo ações que promovem o cuidado direto e indireto. Com isso, a prática do cuidado acaba compondo o conceito de gerenciamento do cuidado (BERNARDINOI *et al.*, 2021; CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012). A sistematização deste conceito para ambientes hospitalares ressaltam uma relação dialética entre os processos de administrar e cuidar, isto por que apesar destes conceitos portarem sentidos muitas vezes opostos, no ambiente hospitalar eles acabam se complementando e unindo-se, originando um dinamismo sistêmico que se relacionam para ter como fim o cuidado (CHRISTOVAM, PORTO, OLIVEIRA, 2012).

Diferentes autores acabam conceituando o gerenciamento do cuidado direcionado aos enfermeiros, bem como a realização das tarefas de gerenciar o cuidado por meio do planejamento. A partir disso, o profissional irá prever e prover recursos, capacitar a equipe, interagir com os demais profissionais, delegar ou realizar tarefas ao mesmo tempo que ocupa os espaços para articulação e negociação a fim de melhorar o cuidado com os pacientes (ROSSI; DA SILVA, 2005). Ainda, deve-se destacar que todas estas articulações assistenciais e gerenciais do enfermeiro devem ser de fato realizadas pelo profissional para que haja a promoção do cuidado integral e visibilidade da sua prática possam ser efetivas (DAMASCENO *et al.*, 2016).

Uma revisão de literatura realizada por Santos (2013), apontou oito ações que acabam sendo importantes para um efetivo gerenciamento do cuidado. Estas ações compõem o dimensionamento da equipe de Enfermagem, bom planejamento e assistência do enfermeiro, atuação como líder no ambiente de trabalho, capacitação da equipe de trabalho, gerenciamento adequado dos recursos materiais, coordenação da realização do cuidado, sempre o cuidado com procedimentos de maior complexidade e avaliar suas ações e da equipe. Para que o profissional possa de fato exercer todas estas funções é necessário que ele acabe se identificando como elemento responsável pelas decisões que acabam influenciando diretamente nas práticas de cuidado. A partir disso, o enfermeiro precisa de forma clara valorizar o seu espaço e romper com a ideia de submissão, se comprometendo com a evolução da enfermagem como ciência e valorizando o seu papel profissional (BACKES *et al.*, 2012).

No ambiente hospitalar, como escrito anteriormente, a equipe de enfermagem é composta por três categorias profissionais: enfermeiro, técnico em enfermagem e o auxiliar de enfermagem. Grande parte dos membros da equipe são mulheres, sendo muitas delas

submetidas a inúmeras exigências da atividade, lidando com demandas críticas fora do ambiente de trabalho e possuem delegações familiares de grande responsabilidade como filhos e família. Muitas vezes o amplo comprometimento profissional acaba privando-as de inúmeras atividades como culturais e sociais junto às suas famílias (RABELO; SILVA, 2016).

Ainda nessa área, os profissionais acabam, muitas vezes, deparando-se com cargas excessivas de trabalho, tensão, riscos de saúde, plantões, sofrimento de terceiros, entre outros. Este conjunto de fatores podem afetar diretamente no comprometimento físico e mental destes profissionais (PACHECO; MATURANA; MARTINS DO VALLE, 2014).

Diferentes autores têm descrito que a atual conjuntura de situações vivenciadas pelos profissionais de enfermagem é penosa, com diversos rodízios de escalas entre turnos noturnos e diurnos, jornadas de trabalho duplicadas ou triplicadas, além de uma baixa remuneração (PINAFO *et al.*, 2020; PINHO; ALBUQUERQUE, 2017). Ainda, o convívio com os limites humanos, condições insalubres de trabalho, exposição à violência pelos diferentes fatores dentro do ambiente hospitalar e a presença de riscos constantes na atividade laboral, acabam afetando severamente a vida e rotina desses profissionais.

Os enfermeiros expostos a todos esses fatores acabam ficando suscetíveis ao desenvolvimento de doenças ocupacionais. Estas doenças são desencadeadas principalmente pelo exercício laboral com peculiaridades da atividade profissional ou desenvolvimento de determinadas atividades no ambiente de trabalho (CORDIOLI *et al.*, 2019).

Ademais, o setor em que esse profissional trabalha pode intensificar essas problemáticas, como por exemplo as unidades de terapia intensiva, onde a qualidade de vida dos profissionais já foi diagnosticada como baixa (MIRANDA, M. G. F.; BASTOS; PONTE, 2017). Isso acaba influenciando diretamente na produtividade e na qualidade do serviço prestado pelos enfermeiros.

A partir disso, a compreensão sobre esses fatores e como se articulam e influenciam nas atividades laborais e vida social desses profissionais devem ser incentivados, a fim de promover as condições para o tratamento e melhor qualidade de vida para esses profissionais que lideram a equipe de enfermagem.

### 3.2 Estresse Ocupacional

A saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores são questões de extrema importância em todo o mundo, sendo consideradas vitais para a produtividade, competitividade e sustentabilidade das empresas e instituições (CORDIOLI *et al.*, 2019). Com o surgimento do

desenvolvimento tecnológico nos diferentes setores de produtividade, os recursos humanos acabaram ficando cada vez mais escassos, contribuindo para que os trabalhadores enfrentem contextos de trabalho cada vez mais desafiadores e fiquem expostos a fatores de risco psicossociais (SADIR; LIPP, 2009). Os riscos ocupacionais tiveram uma curva de crescimento ascendente nos últimos tempos, tornando-se inclusive um tema importante para a compreensão desse aumento e seus impactos.

O estresse ocupacional (EO) acaba definindo alguns estressores característicos a inúmeros profissionais como as altas demandas de trabalho, aspectos do ambiente físico, excesso de responsabilidades, sobrecarga de trabalho, ausência de controle, conflitos entre funções, além da perda de qualidade nas relações interpessoais. Ainda, esses estressores interferem na saúde física e mental do trabalhador, desencadeando diversos problemas psicológicos, como ansiedade, depressão, transtornos físicos, insatisfação profissional, imunossupressão, tensão, úlceras gástricas e doenças psicossomáticas (BATISTA DOS SANTOS; DA SILVA FRAZÃO; FERREIRA, 2011; OKUHARA; SATO; KODAMA, 2021).

Dentre as inúmeras áreas profissionais, a área da saúde tem sofrido de forma constante com os riscos ocupacionais, contendo diferentes fatores que podem influenciar significativamente no surgimento e aumento desses riscos. Esta temática teve uma demanda tão expressiva que se tornou tema principal na prevenção dos riscos ocupacionais (MIRANDA; AFONSO, 2021). Muitos dos profissionais da Enfermagem, principalmente, os enfermeiros, estão enfrentando problemas graves de saúde no desempenho de suas funções de trabalho, muitas vezes, devido à presença de fatores orgânicos ou psicológicos (CORDIOLI *et al.*, 2019). Estes profissionais acabam enfrentando fatores que afetam sua saúde física, emocional e psíquica. Alguns exemplos desses fatores são as poluições sonoras, ambientais, visuais, falta de lazer, espaços inadequados e instabilidade constante no emprego, ocasionando em síndromes de estresse entre outros (BEZERRA *et al.*, 2019).

A Enfermagem é considerada uma das profissões mais estressantes do mundo. Os estressores que exercem um importante papel para essa constatação são relacionados com os pagamentos insatisfatórios, alta demanda de trabalho, número reduzido de profissionais, carga de trabalho excessiva, ambientes de trabalho problemáticos e a necessidade de lidar com algo tão importante como a saúde e a vida do paciente (BACKES *et al.*, 2012). A partir da vivência com altos níveis de estresse, os profissionais podem sofrer eventualmente uma grande insatisfação com o trabalho, além de poder chegar ao esgotamento (GIMÉNEZ-ESPERT; PRADO-GASCÓ; SOTO-RUBIO, 2020).

Deve-se considerar a importância do enfermeiro dentro do setor em saúde, pois ele acaba desempenhando 80% dos cuidados diretos aos pacientes e também compõem o maior grupo profissional dentro das organizações de saúde (DAMASCENO *et al.*, 2016). Para que possam desempenhar plenamente suas funções, é necessário que sua saúde mental e física sejam preservadas, assim, poderão desenvolver as suas atividades laborais com a cautela e o cuidado necessários.

Porém, os ambientes os quais mais desgastam e afetam a saúde mental e física dos enfermeiros são as áreas de urgência e emergência, visto que exigem agilidade, capacidade de resolução de problemas e perspicácia, devido ao tempo limitado e à intensidade das tarefas, visando evitar complicações, danos à vida e até mesmo a morte dos pacientes. Além disso, essas demandas e pressões podem aumentar o surgimento do estresse ocupacional (PACHECO; MATURANA; MARTINS DO VALLE, 2014).

Além dos fatores já citados, diversos outros também têm sido identificados no setor da enfermagem que acabam tornando o trabalho estressante. A falta de apoio dos gestores hospitalares, a perda de vida dos pacientes e expectativas sobre si mesmo e colegas também são fatores que podem influenciar no desenvolvimento de estresse. Ademais, deve-se considerar que as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro acabam sendo amplamente influenciadas por suas capacidades, as quais são afetadas pelos fatores de estresse e pelas condições sociopsicológicas no local de trabalho (BEZERRA *et al.*, 2019). O resultado do trabalho como a eficiência e a velocidade de execução acabam ficando comprometidos, pois os profissionais com condições psicológicas adequadas acabam considerando seu trabalho significativo e valioso (RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2020).

Nesse sentido, os trabalhadores necessitam de suporte e apoio emocional tanto no ambiente de trabalho quanto na sociedade, pois são da mesma forma que são considerados cuidadores da saúde e preservadores da vida, também são seres humanos que precisam igualmente de cuidado (RABELO; SILVA, 2016; SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012). Em serviços de média e alta complexidade, os níveis de estresse tendem a aumentar devido ao aumento da quantidade de recursos e demandas, bem como ao uso de diversas tecnologias. Como resultado, algumas atividades laborais se tornam mais estressantes do que outras, o que pode levar os profissionais a se sentirem inadequados e impotentes no cuidado ao paciente (CORDIOLI *et al.*, 2019).

Outro fator significativo que contribui para o aumento do estresse é a presença de condições precárias de trabalho, como contratos temporários sem garantias trabalhistas, falta de segurança no ambiente de trabalho e a ausência de direitos como folgas e férias remuneradas

(SADIR; LIPP, 2009). Desta maneira, o profissional fica constantemente preocupado com a sua continuidade no presente emprego, além disso, acaba experimentando um ritmo de trabalho acelerado, sem garantias de períodos de descanso. (CLARO; SILVA DA CUNHA, 2017).

Uma pesquisa realizada no Brasil, indica que profissionais com uma longa trajetória de experiência tendem a enfrentar mais estressores devido à responsabilidade que têm com a equipe e a empresa. Em decorrência disso, eles tendem a realizar atividades de maneira rotineira e a experimentar insatisfação profissional constante (MIRANDA; AFONSO, 2021).

Um estudo realizado por Silva (2016) demonstrou que enfermeiros que trabalham em regime de plantão têm intervalos mais longos entre as atividades de trabalho e o descanso, o que pode explicar por que eles têm menores níveis de estresse em comparação aos enfermeiros que trabalham em regime diarista. Durante esses períodos de descanso mais prolongados, os enfermeiros plantonistas têm a oportunidade de se desconectar dos estressores do trabalho e se envolver em atividades fora do ambiente laboral, como passar tempo com a família ou aproveitar outras atividades de lazer. Esse tempo dedicado ao convívio familiar ou ao lazer ajuda a reduzir o estresse acumulado ao longo do dia e a recarregar as energias para o próximo plantão (DA SILVA; GUIMARÃES, 2016).

As principais fontes de estresse para enfermeiros que ocupam cargos de liderança incluem a pressão emocional, causada pelo grande volume de trabalho, a necessidade de lidar com demandas e problemas relacionados ao gerenciamento de relacionamentos interpessoais e conflitos. Além disso, a cobrança para manter a qualidade do atendimento, cumprir prazos e lidar com recursos limitados também são fatores estressantes para os enfermeiros líderes (GUERRA *et al.*, 2011).

Aliado a isso, a falta de habilidade dos profissionais em lidar com os fatores estressantes pode ter impacto negativo tanto na saúde individual quanto nas organizações, visto que está relacionada ao aumento da ausência no trabalho, maior taxa de rotatividade de funcionários e afastamentos devido a doenças ocupacionais. Isso compromete a qualidade do serviço oferecido e a segurança do paciente (MIRANDA; AFONSO, 2021), além de contribuir para a ocorrência de situações que gerem riscos físicos, químicos e biológicos (PACHECO; MATURANA; MARTINS DO VALLE, 2014).

A falta de habilidade em lidar com situações estressantes pode levar ao surgimento de transtornos psicológicos e contribuir para o declínio da saúde física e mental (DAMASCENO *et al.*, 2016). Outros transtornos também podem surgir, como ansiedade, problemas do sono, compulsão alimentar, exaustão extrema, diminuição da concentração e baixo desempenho, principalmente dos enfermeiros (SELEGHIM *et al.*, 2012). O convívio constante com esses

fatores estressantes gera impactos pessoais, sociais e econômicos, uma vez que podem resultar em queda no desempenho no trabalho, redução da produtividade e aumento dos custos para as empresas, sobretudo devido aos problemas de saúde dos funcionários, aumento da taxa de absenteísmo, ocorrência de acidentes de trabalho e rotatividade de funcionários (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

A literatura evidencia que é de extrema importância identificar precocemente os sinais e sintomas de estresse ocupacional, por meio de instrumentos específicos, a fim de realizar intervenções adequadas nos profissionais, no momento oportuno. A relação entre situações estressantes e doenças cardiovasculares como hipertensão, doenças mentais como depressão e ansiedade, e doenças do sistema imunológico é significativa. Essas intervenções visam a recuperação dos profissionais, evitando consequências graves para a saúde e permitindo o retorno às atividades o mais breve possível (RAMOS *et al.*, 2015).

Existem dois instrumentos base que acabam guiando os estudos brasileiros sobre estresse: o *Occupational Stress Indicator* (OSI), validado na versão portuguesa como Questionário de Estresse Ocupacional, que ainda apresenta fragilidades de informações sobre sua validade e adequação de uso na população brasileira; e o *The Work Stress Scale* (WSS) validada no Brasil como a Escala de Estresse no Trabalho (EET), possui uma versão resumida de 13 itens, que incluem os principais estressores organizacionais e as reações psicológicas gerais. Ainda, a EET pode ser utilizada tanto para realizar indagações empíricas quanto para trabalhos científicos, e também pode ser aplicada em diversas organizações e cargos, norteados a construção de medidas que colaborem com a qualidade de vida dos colaboradores (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Outrossim, a EET apresenta potencial para contribuir com pesquisas relacionadas ao estresse, demonstrando sua aplicabilidade em diferentes contextos, como o diagnóstico organizacional e a identificação de problemas e desafios que impactam a satisfação e o bem-estar dos colaboradores (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). A escala tem sido uma ferramenta útil em estudos brasileiros que investigam o ambiente organizacional de profissionais de saúde e de segurança (MORETTI *et al.*, 2020; SUYAMA *et al.*, 2022).

Além de todos os estressores apresentados, os indivíduos que compõem a equipe de enfermagem acabam sendo os primeiros profissionais de saúde a serem impactados em situações que possam aumentar significativamente a demanda pelos serviços hospitalares. Isso ocorre devido a estes profissionais cuidarem de forma direta dos pacientes. A partir disso, um número crescente de enfermeiros está envolvido no trabalho de forma emocional, contudo a situação acabou sendo agravada devido a pandemia da Covid-19 que se iniciou, em 2020. O

cenário pandêmico acabou impactando no trabalho de forma emocional, na violência no trabalho e, conseqüentemente, na qualidade de vida profissional de enfermeiros, principalmente aqueles que exercem funções assistenciais (FREDERICKS *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

Durante a pandemia da Covid-19, os enfermeiros acabaram trabalhando em turnos extras e muitas vezes fora de sua zona de conforto. A demanda de trabalho foi crescendo na medida em que as unidades eram transformadas para o cuidado de pacientes com Covid-19 e mais leitos de UTI foram adicionados, a fim de acomodar o alto fluxo de pacientes críticos (GIMÉNEZ-ESPERT; PRADO-GASCÓ; SOTO-RUBIO, 2020). Além de todas as problemáticas e demandas diárias de carga de trabalho no período pré-pandêmico, foi observado inúmeros novos estressores ou intensificação dos existentes relacionados ao trabalho dos profissionais de saúde como resultado da pandemia de covid-19 (MOREIRA CARNEIRO; REIS DE SOUSA; DE SOUSA NÓBREGA, 2020).

Esses estressores incluíam um esforço físico do uso prolongado de equipamentos de proteção individual, isolamento físico e vigilância na manutenção de medidas rigorosas de controle de infecção. Além disso, o aumento de estressores pessoais como o medo de contrair o vírus e infectar membros da família, a possível separação da família, medo dos outros profissionais em saúde de interagir com aqueles que tratavam pacientes com Covid-19 e conflito interno sobre necessidades e demandas concorrentes (TORRENTE *et al.*, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Ao longo do período de pandemia diferentes notícias começaram a surgir, destacando as conseqüências para a saúde mental de ser um profissional de saúde na linha de frente. O estresse emocional, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e burnout (RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2020) começaram a ser identificados nos trabalhadores da linha de frente.

O estresse e a compaixão pelas situações vivenciadas pelos enfermeiros acabou sendo um marco, como a história de enfermeiros que compartilharam a situação de pacientes se despedindo dos familiares por videoconferência porque a família não tinha a permissão para visitá-los em virtude do alto risco de contágio pelo vírus. Estes profissionais precisaram, além de exercer o cuidado, confortar e orar junto com os seus pacientes que estavam com medo, mas não podiam ter a família ao lado do leito (BERNARDINOI *et al.*, 2021; TORRENTE *et al.*, 2021).

Estudos evidenciam que os profissionais da saúde sofreram de ansiedade severa, depressão, fadiga física e mental, insônia, estresse ocupacional, todos esses potencializados pela

jornada de trabalho muito além das horas normais. Além disso, a troca constante de unidade, diversas chamadas de emergência e vivência com as situações cada vez mais graves dos pacientes internados devido a covid-19 também foram agentes potencializadores para o desencadeamento de diferentes estressores nestes profissionais (FREDERICKS *et al.*, 2020).

### 3.3 Fadiga por Compaixão

O termo Fadiga por Compaixão (FC) foi utilizado pela primeira vez, em 1992, pela enfermeira Carla Joinson, quando ela percebeu que um alto número de enfermeiras estavam apresentando exaustão como uma consequência direta de trabalhar e cuidar dos pacientes (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014). A FC também é definida como perda de compaixão resultante de uma exposição contínua ao sofrimento humano durante o trabalho, sendo mais frequente nos profissionais da área da saúde.

Dessa forma, a fadiga por compaixão compreende os efeitos emocionais, físicos e psicológicos relacionados à prática do cuidado a pessoas que vivenciaram traumas ou situações de sofrimento intenso. Essa condição pode se manifestar através de sintomas emocionais, como sentimentos de tristeza, ansiedade, irritabilidade e desesperança. Em nível físico, pode surgir fadiga crônica, dores musculares e distúrbios do sono. No aspecto psicológico, pode causar uma diminuição na capacidade de sentir empatia e compaixão pelos outros, tornando mais desafiador oferecer suporte emocional adequado. É importante destacar que a fadiga por compaixão não deve ser confundida com falta de interesse ou negligência. Ao contrário, pode ocorrer como resultado do alto nível de envolvimento emocional com o sofrimento alheio. Pessoas afetadas pela fadiga por compaixão muitas vezes enfrentam uma sobrecarga emocional considerável, o que pode levar ao esgotamento físico e mental (XIE *et al.*, 2021).

Esse fenômeno pode ocorrer em qualquer profissão, mas acaba acometendo principalmente e em maior risco aqueles profissionais que trabalham diretamente em cenários de catástrofe, destruição, pandemias, com a dor e o sofrimento humano. Os profissionais que normalmente vivenciam a FC são os profissionais da saúde, bombeiros, policiais, psicólogos, entre outros (PETERS, 2018). Dentre esses profissionais, destacam-se os enfermeiros, que acabam muitas vezes sendo a linha de frente de atendimento em saúde, os primeiros a responder e a aliviar o sofrimento dos pacientes e dos familiares. Com isso, acabam se expondo a uma forma de estresse traumático secundário que, quando prolongado, desencadeia um estado de exaustão que é a FC (RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2020).

Embora seja um fenômeno pouco conhecido globalmente, a fadiga por compaixão é apontada como a maior ameaça à saúde mental dos profissionais da área da saúde (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014). A FC acaba sendo entendida como um quadro de esgotamento e disfunção psicológica, biológica e social (FIGLEY, 1995), que pode estar relacionada a um evento específico ou à exposição prolongada a situações traumáticas (ZHANG *et al.*, 2018). Enfermeiros que atuam em ambiente hospitalar e em setores de urgência e emergência acabam tendo uma maior probabilidade de desenvolver esta síndrome.

Segundo uma revisão sistemática da literatura conduzida por Ortega-Campos *et al.* (2020), foi observado que 60% dos enfermeiros da área da oncologia apresentavam níveis elevados de fadiga por compaixão, enquanto que 19% continham menores níveis de satisfação por compaixão (ORTEGA-CAMPOS *et al.*, 2020). Semelhante a esse estudo, outro trabalho identificou a presença de níveis médios a altos de fadiga por compaixão em 40% dos enfermeiros das unidades de terapia intensiva (UTI) (MELIA; SAHA, 2014).

De acordo com Figley (1995), em um estudo sobre o estresse pós-traumático, em inglês, *Secondary Traumatic Stress* (STS) em combatentes de guerra, foi constatado que as experiências traumáticas dos militares também afetava seus familiares, que apresentavam sintomas semelhantes. A partir disso, o estudo concluiu que isso também poderia ocorrer na relação entre doentes e profissionais de saúde, conceituando a fadiga por compaixão como “emoções e comportamentos consequentes naturais que eram resultados de um conhecimento de determinado evento traumatizante experimentado ou por evento outro significativo que se resulta do ato de ajudar ou do querer ajudar uma pessoa traumatizada ou em sofrimento”. Assim, sintetizando a FC como um resultado do ato de cuidar (FIGLEY, 2002).

Além disso, o autor Figley refere que a fadiga por compaixão é estabelecida por três fatores: sentimento de responsabilidade e de identificação com o paciente e seu sofrimento; incapacidade de se desresponsabilizar desse sentimento; e o estresse pós-traumático e as reações associadas que podem gerar ansiedade e depressão (FIGLEY, 2002). A partir disso, pode-se afirmar que a condição de estresse crônico causada pela FC leva a perturbações em diversos níveis, tanto biológicos, psicológicos quanto sociais, seja por um evento específico ou pela exposição prolongada a situações traumáticas (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014; SINCLAIR *et al.*, 2017; ZHANG *et al.*, 2018).

De forma crônica, os sintomas da FC podem ser desenvolvidos de formas variadas, o que reflete de maneira negativa nos níveis de bem-estar e na qualidade de vida dos enfermeiros, bem como nas próprias organizações de saúde e na qualidade dos cuidados prestados

(CAVANAGH *et al.*, 2020; SINCLAIR *et al.*, 2017). Ainda, a fadiga por compaixão pode desencadear diferentes sintomas, como pode-se evidenciar logo abaixo na Figura 1.

<b>PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS</b>	Tristeza, ansiedade, raiva, dor, esgotamento, depressão, apatia, mudanças de humor, irritabilidade, abuso de substâncias tóxicas, perda de memória, culpa, baixo autoestima, sentimento de obrigação de cuidar do outro, mesmo que para isso coloque em risco o seu próprio bem-estar.
<b>FÍSICOS</b>	Cefaléia, problemas gastrointestinais, problemas cardíacos, tensão muscular, alterações do sono, perda de energia, perda de resistência, falta de força e fadiga.
<b>COMPORTAMENTAIS E SOCIAIS</b>	Evitar pacientes, reduzir a capacidade de sentir empatia, dificuldade em compartilhar ou avaliar o sofrimento, isolamento, indiferença, insensibilidade, alta frequência de afastamento e insatisfação pessoal e profissional.
<b>INTELECTUAIS E COGNITIVOS</b>	Falta de concentração, ineficácia, perda de confiança nos sistemas, tédio e desordem.
<b>ESPIRITUAIS</b>	Problemas existenciais, desinteresse em introspecção e diminuição no discernimento.

**Figura 1:** Principais sintomas de fadiga por compaixão (Adaptado de Labib, 2015).

Na maioria dos casos, os principais sintomas da fadiga por compaixão são emocionais e evoluem para os sintomas físicos, comportamentais, cognitivos e espirituais. Com isso, os enfermeiros sentem-se exaustos de forma física e psicológica, podendo apresentar cansaço no trabalho, perda de empatia com os pacientes e colegas de trabalho. Ainda, podem surgir cefaléias, lombalgias, perturbações do sono, entre outros sintomas (KWAK *et al.*, 2020; XIE *et al.*, 2021; ZHANG *et al.*, 2018).

O estudo desenvolvido por Barbosa (2014) demonstrou que, na maioria dos casos, os altos níveis de FC estão relacionados com os sintomas psicopatológicos, como ansiedade, estresse e depressão, causando desconforto pessoal, baixa capacidade de regular emoções e sentimentos de preocupação excessiva em relação aos outros, e refletindo significativamente num aumento de fadiga por compaixão (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014).

A manifestação de qualquer um desses sintomas é motivo de alerta (SOIZA; DONALDSON; MYINT, 2018). Em alguns casos, os enfermeiros não conseguem reconhecer que encontram-se esgotados e escondem os sentimentos, focando a sua preocupação apenas no cuidado ao próximo. Muitos profissionais não compartilham e não demonstram o que estão

sentindo, com isso, os sintomas vão se desenvolvendo de forma inconsciente e quase imperceptível. Portanto, é necessário prestar atenção em qualquer reação emocional forte e inesperada vivenciada por esses profissionais pois pode ser um indicador de FC (ORTEGA-CAMPOS *et al.*, 2020).

A FC desencadeia, além de problemas físicos e psicológicos, o consumo de álcool e drogas, à redução da produtividade, ao aumento do *turnover* (rotatividade do pessoal) e do número de faltas e atestados, a insatisfação no trabalho, e, ainda, o aumento dos riscos à segurança do paciente (JARRAD *et al.*, 2018).

Além disso, esse tipo de fadiga pode levar os enfermeiros a abandonarem a profissão, devido ao estresse no trabalho e à insatisfação pessoal e profissional. Esse cenário, por sua vez, acaba sobrecarregando ainda mais os enfermeiros que permanecem na instituição (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014). No entanto, Soiza (2017) defende que não é necessário chegar a esse ponto de abandonar a profissão, visto que existem muitos recursos para auxiliar os enfermeiros a lidar com a exaustão mental e física (SOIZA; DONALDSON; MYINT, 2018).

A fadiga por compaixão é a principal causa dos problemas mentais dos profissionais da saúde, apesar de ser uma disfunção pouco conhecida e difundida mundialmente. (KWAK *et al.*, 2020). Ela está amplamente presente em enfermeiros que atuam na área hospitalar e nos setores de urgência e emergência, oncologia, cuidados paliativos, e nas unidades de tratamento intensivo (BERGER *et al.*, 2015). Nos anos 90, já se atrelava o conceito de FC ao estresse que era observado em enfermeiros dos serviços de emergência, que é um dos ambientes de trabalho considerado como um dos principais causadores de transtornos mentais nos profissionais de saúde (FIGLEY, 2002). Nesse ambiente, essa síndrome é comumente observada entre enfermeiros devido ao fato de estarem constantemente expostos a situações estressantes, doenças e morte, reações emocionais intensas e até mesmo comportamentos violentos. Essa profissão requer um alto grau de autocontrole e trabalho emocional (CAVANAGH *et al.*, 2020).

No que se refere à Oncologia, os enfermeiros atuantes nesta área estão em contato direto com a morte dos pacientes, principalmente, com aqueles que estão em estágio terminal de câncer. Trabalhar neste ambiente é um grande desafio emocional, visto que os enfermeiros acompanham os pacientes desde o início do tratamento até o final, construindo um vínculo afetivo, e muitos acabam não resistindo. Mediante isso, uma situação estressora é gerada e esses profissionais da saúde têm a sua estabilidade emocional afetada, aumentando os riscos de desenvolver a fadiga por compaixão, conforme evidenciam inúmeros estudos (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014; JARRAD *et al.*, 2018; KWAK *et al.*, 2020; RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2018).

A presença de FC na área de cuidados paliativos demonstrou, segundo um estudo desenvolvido por Carvalho (2011), que a FC estava presente em 75% dos enfermeiros que trabalham nessa área. Semelhante a esse estudo, Cruz (2014) também evidenciou que esses profissionais têm níveis elevados de fadiga por compaixão, e ainda, estão mais presentes em mulheres.

Diante do exposto, diferentes consequências negativas podem surgir e afetar diretamente o trabalho do enfermeiro, sendo elas: alteração na qualidade do atendimento prestado aos pacientes, diminuição da produtividade, redução no engajamento profissional, aumento da rotatividade dos profissionais (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014)

Atualmente, devido à pandemia do coronavírus, o cenário de saúde teve uma piora significativa, em relação ao cenário pré-pandêmico que já era considerado caótico. Os enfermeiros sofriam anteriormente com uma alta demanda de trabalho e com a falta de mão de obra, gerando EO e FC (PETERS, 2018). A partir disso, estudos que avaliem os diferentes períodos entre cenários pré e pós pandêmicos são necessários, a fim de compreender como as mudanças e vivências ocorridas durante a pandemia podem ter afetado a prevalência de FC entre os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros.

### 3.4 Engajamento no trabalho

O termo *work engagement* (WE), que em português significa engajamento no trabalho, surgiu primeiramente na área da Psicologia e tinha aplicação no meio empresarial (DEMPSEY; ASSI, 2018). O engajamento no trabalho é descrito como um grau ou medida em que os membros de um local de trabalho se comprometem emocionalmente e se engajam na organização, visando atingir os seus objetivos. Ainda, é dividido em três dimensões: vigor (alto nível de energia e resiliência no trabalho); dedicação (significação do trabalho); e absorção (imersão total no trabalho) (SCHAUFELI; BAKKER, 2004).

Para mensurar essas três dimensões, os pesquisadores Wilmar Schaufeli e Arnold Bakker, em 2004, desenvolveram a escala *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES). A escala tem o intuito de identificar possíveis causas e consequências do engajamento, evidenciando a sua importância nos processos mais complexos referentes à saúde e ao bem-estar dos profissionais. A UWES tem 17 itens, sendo esses divididos em: 6 itens de vigor, 5 de dedicação e 6 de absorção (SCHAUFELI; BAKKER, 2004). No Brasil, a escala foi validada e adaptada por Vazques *et al.* (2015).

Ultimamente, o engajamento no trabalho vem despertando grande interesse em aprofundar o conhecimento tanto da comunidade científica, acadêmica quanto da empresarial, devido aos impactos na vida e comportamento dos colaboradores os quais refletem diretamente nas organizações e nos pacientes/clientes (ALBDOUR; ALTARAWNEH, 2014).

O engajamento no trabalho está associado a um estado mental positivo referente ao ambiente profissional, compreendendo o rendimento e a adaptação do ser humano ao meio o qual se está inserido. É uma condição essencial para a saúde dos trabalhadores e para o desenvolvimento das atividades laborais devido ao seu impacto positivo nos ganhos coletivos e individuais (BERGER *et al.*, 2015).

Em virtude disso, é importante que as organizações, principalmente as hospitalares, compreendam os fatores positivos associados ao engajamento no trabalho, visto que impacta diretamente na auto eficácia do trabalho desempenhado, bem como o compromisso com os valores e objetivos da instituição (ALBDOUR; ALTARAWNEH, 2014; RICHARDSEN; BURKE; MARTINUSSEN, 2006).

Além disso, o engajamento é um excelente parâmetro para avaliar a motivação e os níveis de bem-estar e de satisfação dos trabalhadores, impactando nas condições de trabalho e influenciando o desempenho individual, que reflete na qualidade da assistência prestada à população (LOURENÇÃO, 2018). Ao longo dos últimos anos, o engajamento no trabalho vem sendo estudado tanto por profissionais da área acadêmica quanto da prática profissional.

O interesse pela busca de conhecimento da relação entre o engajamento e o ambiente de trabalho tem despontado e em consequência disso, as organizações estão cada vez mais incluindo em suas rotinas de trabalho o apoio social, os feedbacks, e a busca do aumento do engajamento entre os colaboradores tanto para alcançar os objetivos pessoais dos mesmos quanto da organização. Com isso, conseqüentemente, surge o comprometimento da organização para que haja uma melhora na performance profissional, a redução de *turnover* e segurança nas ações.

Na Enfermagem, principalmente, no que se refere aos enfermeiros; o engajamento no trabalho está diretamente associado com o bem-estar e com a redução na rotatividade dos trabalhadores (GIMÉNEZ-ESPERT; PRADO-GASCÓ; SOTO-RUBIO, 2020). Ainda, os altos níveis de comprometimento, satisfação por compaixão e saúde mental equilibrada são predisponentes do engajamento no trabalho (ENGELBRECHT *et al.*, 2020).

Nos últimos anos, diversas ações foram desenvolvidas para incentivar e aumentar o engajamento no trabalho. Segundo um levantamento realizado por Wei *et al.* (2018) foi possível evidenciar que cerca de vinte intervenções foram realizadas com enfermeiros e que, ao final

delas, os resultados foram positivos e significativos, promovendo o engajamento no local de trabalho. Estas intervenções foram classificadas em quatro tipos fundamentais, sendo: construção de recursos pessoais, focando em promover as autoavaliações positivas e resiliência; construção de recursos no trabalho, para aumentar os aspectos físicos, sociais ou organizacionais do trabalho, como os feedbacks, apoio social e oportunidades de desenvolvimento; treinamento de liderança, para desenvolver *workshops* de construção de habilidades e conhecimento para líderes, possibilitando medir os níveis de engajamento dos seus liderados; promoção da saúde, para incentivar os trabalhadores a considerarem estilos de vida mais saudáveis e treinamentos de atenção plena.

Sem essas intervenções, dificilmente os trabalhadores se engajam e acabam perdendo o interesse em desempenhar as tarefas, fazendo com que sejam desligados, aumentando assim os índices de *turnover*. Segundo uma análise realizada em mais de três milhões de funcionários nos Estados Unidos; o desligamento de colaboradores pode custar até 350 bilhões de dólares por ano, impactando diretamente na economia americana (SANFORD; COFFMAN, 2002).

O engajamento no trabalho pode afetar constantemente os principais resultados de desempenho, independentemente da organização, indústria ou país. O aumento dos custos organizacionais relacionados a colaboradores desligados inclui (mas não estão limitados a) aumento do uso de dias de licença médica, diminuição da produtividade e diminuição da retenção de pessoal (FREEMAN; JAEGER, 2005).

Ademais, diferentes estudos, incluindo meta-análises em grande escala, demonstram que as instituições que têm colaboradores engajados, conseqüentemente conseguem atingir a satisfação do paciente e retenção de funcionários significativamente melhores do que aqueles que não têm (ADIMANDO, 2018).

Em um estudo semelhante, os colaboradores engajados pontuaram 37% mais nas medidas de bem-estar geral do que os desinteressados. Dessa forma, descobriu-se que o engajamento é um indicador significativamente mais forte do bem-estar geral do que o número de horas trabalhadas, quantidade de tempo pessoal ou “flexível” disponível para uso e até mesmo a quantidade de férias tiradas (HARTER *et al.*, 1998).

Na área hospitalar, os setores que menos desenvolvem o engajamento profissional são a Oncologia e a Pediatria, o que evidencia a pesquisa anual de engajamento de funcionários em um dos maiores hospitais de Connecticut, nos Estados Unidos (ADIMANDO, 2018). Além do local de trabalho, a falta de mão de obra na área da saúde - enfermeiros, técnicos e auxiliares, está afetando o bem-estar psicológico dos enfermeiros, gerando uma barreira para atingir a satisfação no trabalho e o cultivo da compaixão nas culturas de saúde (ENGELBRECHT *et al.*,

2020; KHUSANOVA; KANG; CHOI, 2021). Lown observou que "o engajamento dos trabalhadores surge de sua satisfação e bem-estar; no entanto, é difícil para um indivíduo se envolver quando se sente esgotado e sem suporte" (2018, p. 217).

Os recursos humanos são de extrema importância para que o enfermeiro possa realizar o cuidado integral à saúde do paciente de qualidade. Percebeu-se em um estudo que, quando um técnico de enfermagem foi contratado para auxiliar as enfermeiras nas visitas domiciliares, a qualidade do atendimento foi positivamente impactada, bem como o envolvimento no trabalho e a sensação de que as enfermeiras são significativas para seus pacientes. Essa descoberta sugere que aumentar os recursos de trabalho da equipe de enfermagem pode oferecer o bem-estar e o engajamento no trabalho dos profissionais de saúde (KNIGHT *et al.*, 2017).

Outro fator que contribui com o engajamento na área da Enfermagem é o aumento da participação na tomada de decisões, levando à satisfação da autonomia porque os indivíduos têm a oportunidade de expressar uma opinião e causar um impacto na vida de outro, seja dos colegas de trabalho ou dos próprios pacientes (BAKKER *et al.*, 2008).

A sensação de se sentir ouvido e valorizado pode aumentar a autoestima, a autoeficácia e, conseqüentemente, a competência, e a oportunidade de discutir pontos de vista e opiniões com outras pessoas, permitindo a construção de relacionamentos com os colegas de trabalho. Segundo Park *et al.* (2004), a participação em uma intervenção de resolução de problemas estava positivamente relacionada ao clima social organizacional e às interações com colegas e supervisores, aumentando a satisfação no trabalho e diminuindo os sintomas de estresse comportamental (KNIGHT *et al.*, 2017).

De forma mais específica, a participação nas intervenções pode aumentar o envolvimento na tomada de decisões, nas necessidades relacionadas ao trabalho e no engajamento, por meio do aumento da capacidade dos indivíduos de fazer mudanças em seus ambientes físicos de trabalho, ou em suas atitudes cognitivas e crenças em relação ao trabalho (WRZESNIEWSKI; DUTTON, 2001). O suporte para este processo vem de intervenções recentes que encontraram aumentos no *feedback* de desempenho, oportunidades para desenvolvimento profissional, autoeficácia e performance, seguindo o desenvolvimento de comportamentos de trabalho como resultado da participação na intervenção (DERKS *et al.*, 2016).

Além disso, de acordo com a teoria da identidade social, Nielsen (2013) postula que os indivíduos que se definem como pertencentes a um determinado grupo percebem um impacto positivo no seu bem-estar, devido ao senso de coesão, direção e propósito do grupo criado pelo mesmo. Com isso, desperta o sentimento de pertencimento, levando a uma maior interação com

os colegas e com o ambiente de trabalho. Assim, a construção do engajamento no trabalho é permeada pela ação participativa dos enfermeiros em seu ambiente de trabalho. Sendo que, essa ação inclui a autonomia na tomada de decisões, levando em consideração a relação entre a intervenção participativa e o apoio social recebido; A competência mediará positivamente a relação entre a intervenção participativa e o apoio social e o envolvimento no trabalho; A relação irá mediar positivamente a relação entre a intervenção participativa e o apoio social e o envolvimento no trabalho.

Ainda, há a presença de mais três recursos que foram estudados e associados positivamente ao desenvolvimento do engajamento no trabalho, sendo a viabilidade ética no trabalho, liderança transformacional e a compaixão. A viabilidade ética do trabalho significa ser capaz de trabalhar de acordo com altos padrões éticos, é um recurso importante na enfermagem para proteger o colaborador contra os efeitos emocionais negativos do seu emprego (ALBDOUR; ALTARAWNEH, 2014). A liderança transformacional também deve ser incentivada e promovida nas organizações de saúde, pois mostra uma relação forte e positiva com o envolvimento no trabalho. Todos estes acabam promovendo o engajamento, contudo, a compaixão nem sempre pode ser benéfica na Enfermagem, especialmente, se acaba concorrendo com alto estresse no trabalho. A liderança transformacional tem potencial para melhorar o envolvimento na Enfermagem, embora possa não funcionar como um amortecedor de estresse (GIMÉNEZ-ESPERT; PRADO-GASCÓ; SOTO-RUBIO, 2020).

Em relação às organizações e seus colaboradores, o engajamento é demonstrado como uma ferramenta importante como indicador de bem-estar. Desta forma, esse recurso pode auxiliar de forma efetiva na avaliação dos níveis de satisfação e na motivação dos trabalhadores, favorecendo uma análise das condições de trabalho e seus impactos no desempenho individual e coletivo, na busca de melhorar a qualidade dos serviços disponibilizados para a população (LOURENÇÃO, 2018).

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 Tipo de Estudo

Estudo censitário, do tipo transversal, descritivo e correlacional, realizado com enfermeiros que trabalhavam em um hospital universitário, localizado no extremo sul do Brasil, no ano de 2019, período pré-pandemia da Covid-19.

Os estudos transversais são realizados por meio de casos aleatórios e representativos da população, permitindo estimar a prevalência de uma doença, de uma situação problema, condição de saúde, entre outras. Ainda, a coleta dos dados pode ser por fontes primárias ou secundárias (FREIRE; PATTUSSI, 2018). Os estudos pretendem identificar e descrever o tipo de comunidade, suas características e seus fenômenos, evidenciando a opinião e as atitudes da população alvo (GIL, 2017).

Os estudos correlacionais buscam investigar, de forma sistemática, a natureza das associações e relações entre as variáveis. São, comumente, estudos transversais, que direcionam o aprimoramento de hipóteses a serem testadas, posteriormente, em estudos com delineamento experimental ou quase-experimental (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

Este estudo é um recorte da pesquisa matricial intitulada: “Fadiga por compaixão, *engagement*, estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em profissionais de enfermagem em hospitais”, coordenada pelo Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção.

### 4.2 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Júnior, sediado no município de Rio Grande, no Rio Grande do Sul. Trata-se do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A cidade de Rio Grande, situada no litoral sul do Rio Grande do Sul, está a 317 km de distância da capital gaúcha, Porto Alegre, e tem uma população estimada em 212.881 habitantes (IBGE, 2020). A economia é baseada, principalmente, na atividade portuária, além de contar com indústrias de madeiras, fertilizantes, alimentos e atividades de pesca. O HU Dr. Miguel Riet Correa Jr. teve sua origem em 1966, nas instalações físicas da Associação de Caridade Santa Casa de Rio Grande (ACSCRG). Em meados de 1991, a partir de portaria do Ministério da Educação (MEC), o hospital passou a ser chamado de Hospital Universitário Dr. Miguel

Riet Corrêa Jr. - HU. Mas, foi no ano de 2011 que o HU passou a atender a comunidade de forma exclusiva pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2015, houve a adesão à EBSEH e, com isso, foi realizado concurso público para a contratação de diversos profissionais. O HU-FURG/EBSEH é uma referência em diversas especialidades no Sul do Estado do Rio Grande do Sul; sendo a UTI Neonatal e o atendimento referente ao HIV/Aids. O hospital possui 221 leitos, os quais são divididos entre as áreas de UTI (adulto, neonatal e pediátrica), clínica geral, cirurgia, obstetrícia e pediatria. No período da coleta, a instituição contava com 146 enfermeiros (EBSEH, 2018).

#### 4.3 População e Amostra do Estudo

A população do estudo foi composta por todos os enfermeiros que, no momento da coleta dos dados, trabalhavam há, pelo menos, seis meses no HU Dr. Miguel Riet Correa Jr. Esse período foi estabelecido pelos pesquisadores, considerando que, em seis meses de trabalho, os profissionais já se encontram familiarizados com o ambiente laboral.

Foram excluídos os profissionais que, mesmo atendendo os critérios de inclusão, estavam de licença médica e/ou de férias no momento da coleta dos dados. A partir deste critério, a população estimada para o estudo foi de 141 enfermeiros.

A amostra final foi constituída por conveniência. Todos os profissionais foram convidados a participar do estudo e aqueles que devolveram os instrumentos preenchidos foram incluídos na amostra final, composta por 83 enfermeiros (58,9% da população).

#### 4.4 Instrumentos de Coleta dos Dados

Para a coleta dos dados foram utilizados quatro instrumentos autoaplicáveis, sendo:

- Um instrumento elaborado pelos pesquisadores (Apêndice A), contendo 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 (autorrelato).

- A Escala de Estresse no Trabalho (EET) (Anexo A), validada em 2004 por Paschoal e Tamayo, devido a preocupação em construir um instrumento com itens elaborados de forma ampla, abordando diversos estressores e reações frequentemente ligadas aos mesmos. A escala é composta por 23 questões afirmativas, listando diversas situações que podem ocorrer durante a jornada de trabalho. Para responder às questões, é utilizado uma escala tipo *likert* de cinco

pontos, sendo: 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (concordo em parte), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente). Ainda, ela tem a vantagem de poder ser aplicada em diferentes locais de trabalho e nas mais diversas profissões, servindo como ferramenta no diagnóstico do ambiente de trabalho das instituições, norteando a elaboração de ações voltadas ao bem-estar e à qualidade de vida dos colaboradores.

- A versão brasileira da *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL) (Anexo B). Esta escala foi originalmente elaborada pela psicóloga americana Beth Hudnall Stamm, com o intuito de melhorar os índices psicométricos da escala *Compassion Satisfaction and Fatigue Test*, utilizada anteriormente. A ProQOL tem como objetivo mensurar os níveis de Satisfação por Compaixão (SC), Fadiga por Compaixão e Burnout. Para isso, conta com 30 questões, sendo 10 itens em cada categoria, que são três: Satisfação por Compaixão, Burnout e Fadiga por Compaixão. As respostas são selecionadas por meio da escala tipo *likert* de cinco níveis, sendo 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = algumas vezes, 3 = frequentemente, 4 = muito frequentemente e 5 = quase sempre. Quanto mais alta a pontuação nas categorias de Burnout e Estresse Traumático, maior é o impacto negativo na saúde mental dos trabalhadores; e quanto maiores os níveis de Satisfação por Compaixão, maior será a Satisfação por Compaixão dos profissionais (STAMM, 2005).

No Brasil, a ProQoL foi validada pelo filósofo Kennyston Lago e pelo psicólogo Wanderley Codo, em 2013, com o objetivo de ampliar a mensuração de um fenômeno pouco discutido na literatura, como a fadiga por compaixão. Assim, a ProQoL-BR possibilita a coleta de dados sobre a fadiga por compaixão, proporcionando, identificar a frequência desse fenômeno entre os profissionais de saúde no Brasil, assim como, as informações acerca dos fatores capazes de causar ou prevenir o desenvolvimento da FC (LAGO; CODO, 2013).

A ProQoL-BR possui 30 questões relacionadas à experiência do indivíduo com a compaixão pelas pessoas que ajuda. Cada subescala é constituída por 10 itens, sendo: Satisfação por Compaixão - itens 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30; Burnout - itens 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29; e Estresse Traumático Secundário - 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. A fadiga por compaixão resulta de elevado *burnout* e elevado estresse traumático secundário (STAMM, 2010).

- A versão brasileira da *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) (Anexo C). A UWES foi desenvolvida por Wilmar Schaufeli e Arnold Bakker, em 2004, com o intuito de identificar possíveis causas e consequências do engajamento, evidenciando a sua importância nos

processos mais complexos referentes à saúde e ao bem-estar dos profissionais. Neste estudo, utilizamos a versão resumida, de nove itens, que se dividem em três dimensões: dedicação (3 itens), vigor (3 itens) e absorção (3 itens) (SHAUFELI; BAKKER, 2004). No Brasil, a escala foi validada e adaptada por Vazques et al. (2015).

As respostas para as questões da UWES são dadas em uma escala tipo likert de sete pontos, variando entre: 0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = regularmente; 4 = frequentemente; 5 = quase sempre; 6 = sempre. Os escores são calculados pela média aritmética das respostas que compõem cada dimensão, variando de zero a seis (SCHAUFELI; BAKKER, 2004).

#### 4.5 Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

Os dados do projeto matricial foram coletados no período de setembro a dezembro de 2019, presencialmente, por um enfermeiro, pós-graduando, devidamente capacitado. Os profissionais foram abordados em seus setores de trabalho, individualmente ou em grupos. Inicialmente foi explicado o objetivo da pesquisa. Em seguida, os profissionais foram convidados a participar do estudo e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura. Após concordarem em participar do estudo, assinado o TCLE, os profissionais recebiam os instrumentos de coleta dos dados e tinham prazo para respondê-los até o plantão seguinte. Ao término deste prazo, o pós-graduando retornava aos setores para recolher os instrumentos preenchidos, sem identificação. Para os casos que os profissionais se esqueciam ou afirmavam não ter tido tempo para responder os instrumentos, o prazo era estendido até o plantão seguinte.

Os dados obtidos foram digitados duplamente em planilha do programa *Microsoft Excel*® e conferidos, utilizando-se a ferramenta *Data Compare*®, a fim de monitorar quaisquer inconsistências ou erros. Posteriormente, esses dados foram importados para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. 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 enfermeiros.

Para avaliar o estresse ocupacional foi realizado o cálculo de um escore médio obtido por cada profissional, considerando todos os itens da escala. Além de um escore médio de todos

os profissionais para cada item da escala. Esses escores variaram de um a cinco e, conforme preconizado pelo instrumento, quanto maior o valor obtido, maior é o nível de estresse. Escores médios iguais ou superiores a 2,5 indicam nível de estresse importante (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

A avaliação da fadiga por compaixão foi realizada a partir do cálculo dos escores gerais das subescalas da ProQoL-BR, considerando que fadiga por compaixão resulta de elevado *burnout* e elevado estresse traumático secundário (STAMM, 2010).

Os valores obtidos foram classificados conforme orientações do The Concise ProQOL Manual, sendo: SC e ETS = escores < 23 – nível baixo, escores  $\geq$  23 e < 43 – nível moderado e escores  $\geq$  43 – nível alto; BO = escores < 23 – nível baixo, escores  $\geq$  23 e < 41 – nível moderado e escores  $\geq$  41 – nível alto (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 [tcore = (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).

As comparações entre os escores médios das diferentes dimensões das escalas foram realizadas pelos testes t-Student, Mann-Whitney ou ANOVA, conforme apropriado, considerando nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

O teste de correlação de Pearson (r) foi aplicado para analisar a correlação entre os valores das diferentes escalas, considerando-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 (ROTTA *et al.*, 2019).

#### 4.6 Aspectos éticos

Respeitando os preceitos Éticos de Pesquisas envolvendo seres humanos, antecedendo a coleta dos dados, o macroprojeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa

da FURG. As autorizações, inicialmente solicitadas aos hospitais participantes da pesquisa, foram enviadas ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). O projeto foi aprovado em 14 de setembro de 2018, com Parecer nº 202/2018 (Processo: 23116.006404/2018-42 e CAAE: 93476218.2.0000.5324) (Anexo D).

Antecedendo a coleta dos dados, foi solicitado a todos os profissionais que aceitaram participar do estudo, pós-esclarecimento sobre a pesquisa, o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Deste modo, buscou-se tomar os cuidados mencionados nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos, aprovados pelas Resoluções CNS n.º 466/12 e 510/2016 (BRASIL, 2012; 2016).

Ao término do trabalho, será disponibilizada uma cópia do estudo à direção dos hospitais participantes e os resultados serão apresentados aos colaboradores.

## 5 RESULTADOS

Entre os enfermeiros que participaram do estudo houve predomínio do sexo feminino (75,9%), na faixa etária de 26 a 35 anos (50,6%), casados ou em união estável (57,8%), concursados (97,6%) e com renda familiar de dois a cinco salários mínimos (57,1%). A maioria dos profissionais exercia atividades administrativas e assistenciais (49,4%) e trabalhava predominantemente no período noturno (38,6%), não possuía outra atividade remunerada (89,2%), praticavam atividade física (62,7%), referiram dormir entre seis e oito horas por dia (68,7%), tinham entre dois e dez (39,8%) ou entre 10 e 20 (32,1%) anos de experiência profissional e trabalhavam no hospital há menos de dois anos (45,8%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. Rio Grande (RS), Brasil. 2023. (n=83)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	20	24,1
Feminino	63	75,9
<b>Faixa Etária (anos)*</b>		
26 a 35 anos (formação profissional)	42	50,6
36 a 50 anos (maturidade profissional)	29	34,9
51 a 60 anos (desaceleração profissional)	6	7,2
61 anos ou mais (aposentadoria)	1	1,2
Não respondeu	5	6,0
<b>Estado Civil</b>		
Casado/União Estável	48	57,8
Solteiro	22	26,5
Separado	8	9,6
Não respondeu	5	6,0
<b>Tipo de Vínculo Empregatício</b>		
Concursado	81	97,6
Contratado	2	2,4

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

**Tabela 1 (continuação).** Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. Rio Grande (RS), Brasil. 2023. (n=83)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Setor de Trabalho</b>		
Clínica Médica	10	12,0
Clínica Cirúrgica	5	5,0
Serviço de Pronto Atendimento	20	24,1
Unidade de Terapia Intensiva	21	25,3
Centro Cirúrgico / Central de Material Esterilizado	9	10,8
Maternidade / Centro Obstétrico	3	3,6
Outros	15	18,1
<b>Renda Familiar (salários mínimos*)</b>		
De dois a cinco	7	8,4
De seis a 10	56	67,5
Mais de 10	20	24,1
<b>Tipo de Atividade</b>		
Assistencial	30	36,4
Administrativa	12	14,5
Administrativa e Assistencial	41	49,4
<b>Turno de Trabalho</b>		
Manhã	19	22,9
Tarde	19	22,9
Noturno	32	38,6
Integral Diurno	13	15,7
<b>Possui outra atividade remunerada</b>		
Sim	9	10,8
Não	74	89,2

**Tabela 1 (continuação).** Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. Rio Grande (RS), Brasil. 2023. (n=83)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pratica Atividade Física</b>		
Sim	52	62,7
Não	31	37,3
<b>Horas Diárias de Sono</b>		
Menos de 6 horas	23	27,7
De 6 a 8 horas	57	68,7
Mais de 8 horas	3	3,6
<b>Tempo de Experiência Profissional</b>		
≤ 2 anos	6	7,2
> 2 e ≤ 10 anos	33	39,8
> 10 e ≤ 20 anos	26	32,1
> 20 anos	14	16,9
Não respondeu	4	4,8
<b>Tempo de Atuação no Hospital</b>		
≤ 2 anos	38	45,8
> 2 e ≤ 10 anos	22	26,5
> 10 e ≤ 20 anos	14	16,9
> 20 anos	8	9,2
Não respondeu	1	1,2

Na avaliação geral das dimensões da qualidade de vida profissional, que determinam a presença da fadiga por compaixão, observou-se que os enfermeiros apresentaram escore compatível com nível alto de satisfação por compaixão (50,00), de burnout (50,00) e de estresse traumático secundário (49,99).

A análise de correlação entre as dimensões da qualidade de vida profissional revelou uma correlação negativa e fraca entre satisfação por compaixão e burnout ( $r=-0,353$ ;  $p=0,001$ ); negativa, fraca e não significativa entre satisfação por compaixão e estresse traumático secundário ( $r=-0,137$ ;  $p=0,218$ ) e positiva e moderada entre burnout e estresse traumático ( $r=0,677$ ;  $p<0,001$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Análise das dimensões da qualidade de vida profissional dos enfermeiros. Rio Grande, RS, Brasil. (n=82)\*

Dimensões da ProQol-BR**	Alfa de Cronbach	Min	Max	Média	Desvio Padrão	Satisfação por compaixão	Burnout
Satisfação por compaixão	0,843	18,5	64,7	50,00	10,00		
Burnout	0,711	28,6	72,8	50,00	9,99	-0,353 (0,001) <sup>†</sup>	
Estresse traumático secundário	0,773	27,0	74,4	49,99	9,98	-0,137 (0,218)	0,677 (<0,001) <sup>†</sup>

\*Um profissional foi excluído da análise por incompletude das respostas da ProQol-BR. \*\*ProQol-BR = Professional Quality of Life Scale. <sup>†</sup>Coeficiente de Correlação de Pearson significativo no nível 0,01 (bicaudal).

Considerando os percentis como pontos de corte para a avaliação da qualidade de vida profissional dos enfermeiros, verificou-se que 24,4% destes profissionais apresentaram nível alto de satisfação por compaixão, 25,6% nível alto de burnout e 26,8% com nível alto de estresse traumático secundário. Enquanto 24,4% dos enfermeiros apresentaram nível baixo de satisfação por compaixão, 50,0% nível médio de burnout e 46,3% com nível médio de estresse traumático secundário (Tabela 3).

**Tabela 3.** Pontos de corte da ProQol-BR e frequências de enfermeiros por nível de classificação das dimensões da qualidade de vida profissional. Rio Grande, RS, Brasil. (n=82)\*

Dimensões da ProQol-BR**	Pontos de Corte - Percentis (t scores)			Níveis de Classificação n (%)		
	25	50	75	Baixo	Médio	Alto
Satisfação por compaixão	42,9	50,5	58,0	20 (24,4)	42 (51,2)	20 (24,4)
Burnout	42,8	48,8	58,0	20 (24,4)	41 (50,0)	21 (25,6)
Estresse traumático secundário	42,8	50,0	58,6	22 (26,8)	38 (46,3)	22 (26,8)

\*Um profissional foi excluído da análise por incompletude das respostas da ProQol-BR. \*\*ProQol-BR = Professional Quality of Life Scale – BR.

Os resultados evidenciaram, ainda, que 54 (65,9%) enfermeiros apresentaram fadiga por compaixão, ou seja, alto nível de burnout associado ao alto nível de estresse traumático. Esses profissionais eram predominantemente do sexo feminino (87,0%), estavam na fase de formação profissional - 26 a 35 anos (51,9%), eram casados (64,8%), concursados (98,1%), tinham renda

familiar de seis a dez salários mínimos (64,8%), trabalhavam no Serviço de Pronto Atendimento (20,4%) ou em Unidades de Terapia Intensiva (29,6%) e realizavam atividades assistenciais e administrativas (50,0%). Os enfermeiros com fadiga por compaixão trabalhavam majoritariamente no turno noturno (31,5%), não tinham outra atividade remunerada (90,7%), referiam dormir entre seis e oito horas diárias (63,0%), praticavam atividade física (59,3%), tinham entre dois e 10 anos de experiência profissional (44,4%) e atuavam no hospital universitário há, no máximo, dois anos (46,3%).

Em relação ao estresse ocupacional, os resultados apontaram que 29 (34,9%) enfermeiros atingiram escores compatíveis com a presença de estresse importante ( $\geq 2,5$ ).

Esses profissionais tinham perfil semelhante àqueles que apresentaram fadiga por compaixão, com predomínio do sexo feminino (75,9%), na fase de formação profissional - 26 a 35 anos (48,3%), casados (79,3%), concursados (96,6%), renda familiar de seis a 10 salários mínimos (65,5%), trabalhavam no serviço de pronto Atendimento (27,6%) ou em Unidades de Terapia Intensiva (24,1%), realizavam atividades assistenciais e administrativas (48,3%), trabalhavam majoritariamente no turno noturno (41,4%), não tinham outra atividade remunerada (89,7%), referiam dormir entre seis e oito horas diárias (65,5%), praticavam atividade física (58,6%), tinham entre dois e 10 anos de experiência profissional (37,9%) e atuavam no hospital universitário há, no máximo, dois anos (51,7%).

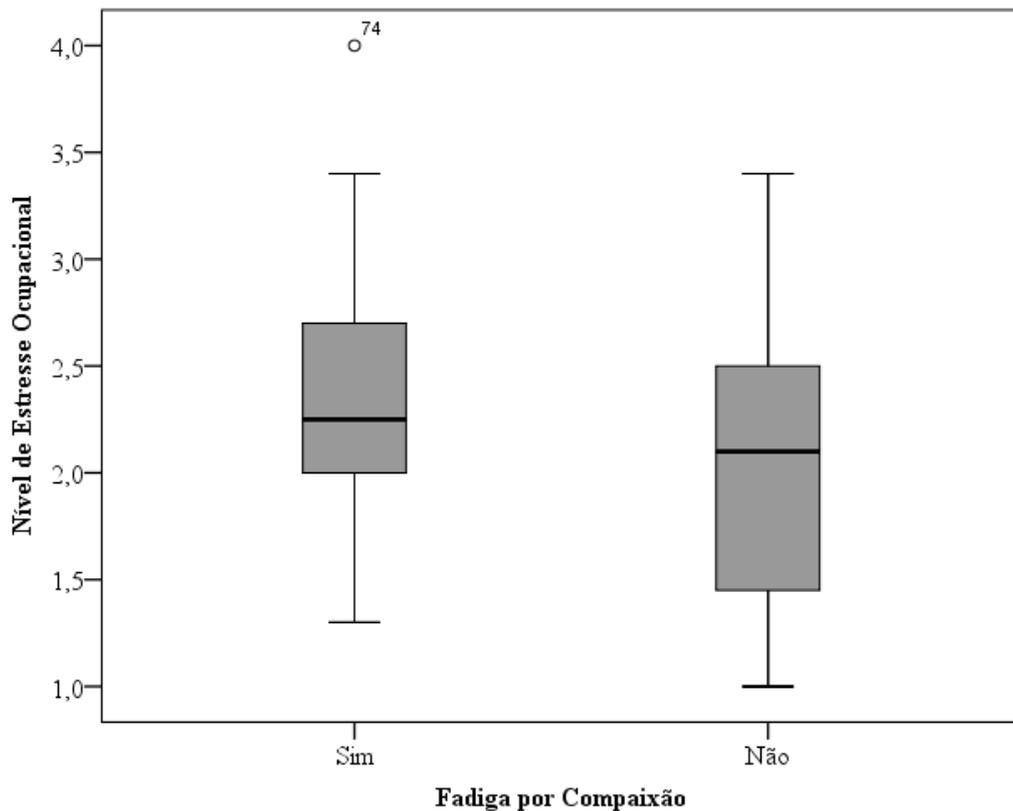
Conforme mostra a Tabela 4, entre os profissionais avaliados, 20 (24,4%) apresentaram fadiga por compaixão e estresse ocupacional associados. Contudo, 34 (41,5%) enfermeiros com fadiga por compaixão não apresentavam estresse ocupacional e oito (9,8%) profissionais com estresse ocupacional não apresentavam fadiga por compaixão.

**Tabela 4.** Distribuição dos enfermeiros, segundo presença de fadiga por compaixão e estresse ocupacional. Rio Grande (RS), Brasil. 2023. (n=82)\*

<b>Fadiga por Compaixão</b>	<b>Estresse Ocupacional</b>		<b>Total n (%)</b>	<b>p- valor**</b>
	<b>Sim n (%)</b>	<b>Não n (%)</b>		
Sim	20 (24,4)	34 (41,5)	54 (65,9)	
Não	8 (9,8)	20 (24,4)	28 (34,1)	0,474
<b>Total</b>	<b>28 (34,1)</b>	<b>54 (65,9)</b>	<b>82 (100,0)</b>	

\*Um profissional foi excluído da análise por incompletude das respostas da ProQol-BR. \*\*teste qui-quadrado de Pearson.

A Figura 2 evidencia que os profissionais com fadiga por compaixão apresentaram escores de estresse ocupacional significativamente maiores do que os profissionais sem fadiga por compaixão ( $p=0,017$ ). Contudo, nenhum dos dois grupos obteve escore compatível com estresse ocupacional importante ( $\geq 2,5$ ).



**Figura 2.** Níveis de estresse ocupacional dos enfermeiros, segundo presença ou não de fadiga por compaixão. Rio Grande (RS), Brasil. 2023.

Os fatores considerados estressantes, segundo a percepção dos enfermeiros, foram: [Q5] deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais ( $3,1\pm 1,1$ ); [Q13] deficiência nos treinamentos profissionais ( $3,1\pm 1,2$ ); [Q1] forma de distribuição das tarefas ( $2,9\pm 1,0$ ); [Q2] tipo de controle ( $2,6\pm 1,0$ ); [Q3] falta de autonomia na execução do trabalho ( $2,5\pm 1,1$ ); [Q6] falta de informações sobre as tarefas no trabalho ( $2,5\pm 1,0$ ); [Q19] falta de compreensão as responsabilidades ( $2,5\pm 1,0$ ); [Q22] tempo insuficiente para realizar o trabalho ( $2,5\pm 1,2$ ).

**Tabela 5.** Avaliação dos itens da Escala de Estresse no Trabalho, segundo a percepção dos enfermeiros. Rio Grande (RS), Brasil. 2023. (n=83)

<b>Itens da EET</b>	<b>Média (±dp)</b>
<b>Q1</b> - A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	<b>2,9 (±1,0)</b>
<b>Q2</b> - O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	<b>2,6 (±1,0)</b>
<b>Q3</b> - A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	<b>2,5 (±1,1)</b>
<b>Q4</b> - Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1,9 (±1,0)
<b>Q5</b> - Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	<b>3,1 (±1,1)</b>
<b>Q6</b> - Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	<b>2,5 (±1,0)</b>
<b>Q7</b> - A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	2,4 (±1,2)
<b>Q8</b> - Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1,5 (±0,9)
<b>Q9</b> - Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	2,1 (±1,2)
<b>Q10</b> - Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	2,1 (±1,1)
<b>Q11</b> - Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1,9 (±1,0)
<b>Q12</b> - Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	2,4 (±1,2)
<b>Q13</b> - Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	<b>3,1 (±1,2)</b>
<b>Q14</b> - Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	2,1 (±1,1)
<b>Q15</b> - Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	2,1 (±0,9)
<b>Q16</b> - As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	2,3 (±1,1)
<b>Q17</b> - Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,0 (±0,8)
<b>Q18</b> - A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	2,2 (±1,2)
<b>Q19</b> - A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	<b>2,5 (±1,0)</b>
<b>Q20</b> - Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1,8 (±0,9)
<b>Q21</b> - Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1,7 (±0,8)
<b>Q22</b> - O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	<b>2,5 (±1,2)</b>
<b>Q23</b> - Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1,7 (±0,6)

*dp: desvio padrão.*

De acordo com o demonstrado na Tabela 6, a fadiga por compaixão e o estresse ocupacional correlacionam-se de forma negativa, enquanto burnout, o estresse traumático secundário e o estresse ocupacional apresentam uma correlação positiva. Destaca-se que houve correlação moderada e significativa do burnout com o estresse traumático secundário ( $r: 0,677$ ;  $p<0,001$ ) e com o estresse ocupacional ( $r: 0,485$ ;  $p<0,001$ ).

**Tabela 6.** Correlação entre as dimensões da ProQol-BR e o Estresse Ocupacional. Rio Grande (RS), Brasil. 2023. (n=82)\*

	<b>Estresse Ocupacional</b>	<b>Estresse Traumático Secundário</b>	<b>Burnout</b>
<b>Satisfação por Compaixao</b>	-0,048 (0,670)	-0,137 (0,218)	-0,353** (0,001)
<b>Burnout</b>	0,485** (<0,001)	0,677** (<0,001)	
<b>Estresse Traumático Secundário</b>	0,337** (0,002)		

\*Um profissional foi excluído da análise por incompletude das respostas da ProQol-BR. \*\*Correlação significativa no nível 0,01.

Os resultados da avaliação dos níveis de engajamento no trabalho são apresentados na Tabela 7, a partir da distribuição dos valores mínimo, máximo, mediana, média (com desvio padrão) e intervalo de confiança de 95%, com base nas dimensões: vigor, dedicação, absorção e escore geral. A média das dimensões variou de 4,2 ( $\pm 1,0$ ) a 4,6 ( $\pm 1,0$ ), demonstrando que os enfermeiros apresentavam níveis altos de engajamento no trabalho.

**Tabela 7.** Avaliação dos níveis de engajamento no trabalho dos enfermeiros. Rio Grande (RS), Brasil. 2023. (n=83).

<b>Dimensões UWES</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Md</b>	<b>Média±dp</b>	<b>IC (95%)</b>	<b>Interpretação</b>
<b>Dedicação</b>	1,0	6,0	5,0	4,6±1,0	4,4 - 4,9	Alto
<b>Absorção</b>	1,0	6,0	4,0	4,2±1,0	3,9 - 4,4	Alto
<b>Vigor</b>	1,3	6,0	4,7	4,4±1,1	4,2 - 4,7	Alto
<b>Escore Geral</b>	1,4	6,0	4,4	4,4±0,9	4,2 - 4,7	Alto

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

A análise dos níveis de engajamento no trabalho entre os enfermeiros com e sem estresse ocupacional não apontou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (Tabela 8). Houve, contudo, uma leve diminuição dos níveis de engajamento no trabalho entre os profissionais com estresse, em comparação àqueles que não apresentavam estresse ocupacional.

**Tabela 8.** Avaliação dos níveis de engajamento no trabalho dos enfermeiros, segundo presença ou não de estresse ocupacional. Rio Grande (RS), Brasil. 2023. (n=83)

Engajamento no Trabalho	Estresse Ocupacional		p-valor ( <i>test t</i> )
	Sim	Não	
	Média (IC <sub>95%</sub> )	Média (IC <sub>95%</sub> )	
Dedicação	4,4 (3,9 – 4,9) <sup>b</sup>	4,8 (4,5 – 5,0) <sup>b</sup>	0,158
Absorção	3,9 (3,4 – 4,3) <sup>a</sup>	4,3 (4,1 – 4,6) <sup>b</sup>	0,077
Vigor	4,3 (3,8 – 4,9) <sup>b</sup>	4,5 (4,2 – 4,7) <sup>b</sup>	0,684
Escore Geral	4,2 (3,8 – 4,6) <sup>b</sup>	4,5 (4,3 – 4,7) <sup>b</sup>	0,161

<sup>a</sup> nível baixo. <sup>b</sup> nível médio.

A Tabela 9 aponta que os enfermeiros que apresentavam fadiga por compaixão tinham níveis significativamente menores de dedicação (p=0,011), vigor (p=0,001) e escore geral (p=0,008), evidenciando uma provável perda do engajamento no trabalho. Destaca-se, no entanto, que ambos os grupos de profissionais (com e sem fadiga por compaixão) apresentaram níveis altos ou muito altos de engajamento.

**Tabela 9.** Avaliação dos níveis de engajamento no trabalho dos enfermeiros, segundo presença ou não de fadiga por compaixão. Rio Grande (RS), Brasil. 2023. (n=82)\*

Engajamento no Trabalho	Fadiga por Compaixão		p-valor ( <i>test t</i> )
	Sim	Não	
	Média (IC <sub>95%</sub> )	Média (IC <sub>95%</sub> )	
Dedicação	4,4 (4,1 – 4,70) <sup>a</sup>	5,0 (4,7 – 5,4) <sup>b</sup>	<b>0,011</b>
Absorção	4,1 (3,8 – 4,4) <sup>a</sup>	4,3 (3,9 – 4,7) <sup>a</sup>	0,391
Vigor	4,1 (3,8 – 4,5) <sup>a</sup>	4,9 (4,6 – 5,2) <sup>a</sup>	<b>0,001</b>
Escore Geral	4,2 (4,0 – 4,5) <sup>a</sup>	4,7 (4,4 – 5,1) <sup>a</sup>	<b>0,008</b>

\*Um profissional foi excluído da análise por incompletude das respostas da ProQol-BR. <sup>a</sup> nível alto. <sup>b</sup> nível muito alto.

Observou-se uma correlação positiva e significativa entre a satisfação por compaixão e todas as dimensões do engajamento no trabalho, sendo: correlação fraca entre satisfação por compaixão e absorção ( $r: 0,240$ ;  $p=0,035$ ); e moderada entre satisfação por compaixão e dedicação ( $r: 0,540$ ;  $p<0,001$ ), vigor ( $r: 0,479$ ;  $p<0,001$ ) e escore geral ( $r: 0,479$ ;  $p<0,001$ ).

O burnout e o estresse traumático secundário correlacionaram-se negativamente com as dimensões do engajamento no trabalho. A correlação entre o estresse traumático secundário e todas as dimensões do engajamento no trabalho foi fraca e negativa (Tabela 10). A correlação do burnout com absorção foi fraca e negativa ( $r: -0,305$ ;  $p<0,001$ ); e moderada e negativa com a dedicação ( $r: -0,563$ ;  $p<0,001$ ), o vigor ( $r: -0,581$ ;  $p<0,001$ ) e o escore geral ( $r: -0,572$ ;  $p<0,001$ ).

**Tabela 10.** Correlações entre as dimensões do engajamento no trabalho e as dimensões da ProQol-BR. Rio Grande (RS), Brasil. 2023. (n=82)\*

	Satisfação por Compaixão	Estresse Traumático Secundário	Burnout
<b>Dedicação</b>	0,504*** ( $<0,001$ )	-0,374** (0,001)	-0,563*** ( $<0,001$ )
<b>Absorção</b>	0,240** (0,035)	-0,051 (0,660)	-0,305*** (0,007)
<b>Vigor</b>	0,479*** ( $<0,001$ )	-0,319*** (0,004)	-0,581*** ( $<0,001$ )
<b>Escore Geral</b>	0,479*** ( $<0,001$ )	-0,298** (0,008)	-0,572*** ( $<0,001$ )

\*Um profissional foi excluído da análise por incompletude das respostas da ProQol-BR. \*\*Correlação significativa no nível 0,05. \*\*\*Correlação significativa no nível 0,01.

O engajamento no trabalho correlacionou-se negativamente com o estresse ocupacional, em todas as dimensões (Tabela 11). A correlação foi fraca e significativa para todas as dimensões (dedicação, absorção, vigor e escore geral). Absorção correlacionou-se de forma moderada e positiva com a dedicação ( $r: 0,498$ ;  $p<0,001$ ); moderada e positiva com o vigor ( $r: 0,507$ ;  $p<0,001$ ); forte e positiva com o escore geral ( $r: 0,776$ ;  $p<0,001$ ). Dedicação correlacionou-se de forma forte e positiva com o vigor ( $r: 0,781$ ;  $p<0,001$ ) e com o escore geral ( $r: 0,887$ ;  $p<0,001$ ). Vigor correlacionou-se de forma forte e positiva com o escore geral ( $r: 0,898$ ;  $p<0,001$ ).

**Tabela 11.** Correlações entre as dimensões do engajamento no trabalho e o estresse ocupacional. Rio Grande (RS), Brasil. 2023. (n=82)\*

	<b>Estresse Ocupacional</b>	<b>Absorção</b>	<b>Vigor</b>	<b>Escore Geral</b>
<b>Dedicação</b>	-0,366*** (0,001)	0,498*** (<0,001)	0,781*** (<0,001)	0,887*** (<0,001)
<b>Absorção</b>	-0,323*** (0,004)		0,507*** (<0,001)	0,776*** (<0,001)
<b>Vigor</b>	-0,265** (0,018)			0,898*** (<0,001)
<b>Escore Geral</b>	-0,374*** (0,001)			

\*Um profissional foi excluído da análise por incompletude das respostas da ProQol-BR.

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

## 6 DISCUSSÃO

O perfil dos enfermeiros deste estudo retrata a categoria profissional no Brasil, composta predominantemente por profissionais do sexo feminino, com idade entre 26 e 40 anos, casados e com renda de dois a três salários-mínimos (Machado *et al.*, 2016). Além de realizarem atividades administrativas e assistenciais. Os fatores sociodemográficos, a estrutura dos elementos de trabalho e o tempo da experiência profissional destes profissionais são considerados diretamente ligados ao desenvolvimento de doenças laborais, de ordem psíquica, como o estresse secundário traumático, o burnout e a fadiga por compaixão (Alharbi; Jackson; Usher, 2019).

Em um estudo realizado na Arábia Saudita, em 2019, os autores identificaram relação entre as características demográficas e o desenvolvimento da fadiga por compaixão em enfermeiros que trabalham em hospitais públicos (Alharbi; Jackson; Usher, 2019). Estes achados corroboram os resultados de nosso estudo, que evidenciou níveis elevados de burnout e estresse traumático secundário entre os enfermeiros. Associados aos altos níveis de satisfação por compaixão apresentado pelos profissionais estudados, nosso estudo evidencia que, apesar de os enfermeiros possuírem sentimentos positivos sobre sua capacidade de ser eficaz no trabalho e apresentarem alta satisfação em desenvolver suas atividades laborais, contribuir com a equipe e com o ambiente de trabalho, sofrem desgastes psíquico-emocionais importantes, que podem levar ao adoecimento e à perda da capacidade laboral (Cocker; Joss, 2016; Fabri *et al.*, 2021).

Um outro aspecto importante, que pode potencializar o comprometimento da saúde mental dos enfermeiros é o trabalho no turno noturno, desenvolvido por quase 40% dos profissionais estudados. Sabe-se que o sono é essencial para promover o perfeito funcionamento do corpo, o bem-estar geral e a qualidade de vida profissional. Segundo, Sun *et al.*, 2019, a privação de sono durante a noite altera o ciclo circadiano e, com isso, surgem fatores negativos que impactam tanto na saúde dos enfermeiros quanto na segurança da saúde do paciente, durante a jornada de trabalho.

Desse modo, os enfermeiros que trabalham durante a noite, especialmente na madrugada, são mais propensos a desenvolver fadiga por compaixão e sofrerem alteração nos níveis de engajamento no trabalho, em virtude da desregulação do ciclo circadiano. Ainda, as tomadas de decisões rápidas e precisas podem ser afetadas pelo sono inadequado (Gerace; Rigney, 2020).

Pesquisa realizada na China, para analisar a prevalência da fadiga por compaixão nos enfermeiros e os fatores associados com a satisfação por compaixão, o *burnout* e o estresse secundário traumático em relação à qualidade de sono, identificou associação negativa entre a qualidade do sono, o *burnout* ( $r=-0,29$ ;  $p<0,0001$ ) e o estresse traumático secundário ( $r=-0,19$ ;  $p<0,0001$ ). Por outro lado, houve uma correlação positiva entre a qualidade de sono e a satisfação por compaixão ( $r=0,20$ ;  $p<0,0001$ ) (Wang *et al.*, 2019).

O descanso adequado e a qualidade do sono estão relacionados a uma maior capacidade de se envolver emocionalmente e de maneira positiva no atendimento aos pacientes, demonstrando empatia e compaixão. Uma boa qualidade de sono pode contribuir para uma saúde mental melhor e para a capacidade de lidar com os desafios emocionais associados ao cuidado de outras pessoas (Lee *et al.*, 2021). Demonstra-se, assim, que a satisfação por compaixão e o engajamento no trabalho tendem a aumentar na medida que a qualidade do sono melhora.

Este estudo evidenciou ainda, que os enfermeiros que apresentaram fadiga por compaixão trabalhavam predominantemente em unidades de cuidados complexos (Serviço de Pronto Atendimento e/ou Unidades de Terapia Intensiva). Nestes ambientes, o trabalho da enfermagem é altamente desafiador e estressante, o que os tornam grandes causadores de doenças laborais (Mottahi *et al.*, 2019; Schultz *et al.*, 2022; Sevinc *et al.*, 2021).

As Unidades de Terapia Intensiva são ambientes de assistência a pacientes em situações críticas e complexas, portadores de lesões traumáticas extensas ou de doenças graves, muitas vezes em fase terminal, que os coloca no limite entre a vida e a morte (Medina-Fernández *et al.*, 2023). A natureza desses casos pode favorecer uma conexão emocional profunda dos enfermeiros com os pacientes e suas famílias, aumentando o risco de adoecimento psíquico. O mesmo ocorre nos Serviços de Pronto Atendimento, onde os enfermeiros são obrigados a lidar com pacientes em emergências, sob pressão intensa e exigência de tomada rápida de decisões. Esse ambiente de alta demanda emocional e a exposição a situações traumáticas podem contribuir para o desenvolvimento do estresse traumático secundário e do *burnout*, que levam à fadiga por compaixão (Borges *et al.*, 2019).

Evidências indicam que, embora a fadiga por compaixão e o *burnout* sejam experienciados de forma concomitante, eles podem coexistir devido à natureza estressora e emocionalmente carregada do trabalho na área da saúde. O envolvimento emocional intenso que decorre do cuidado aos pacientes, especialmente em estado crítico ou teminal, pode contribuir para a exaustão profissional e a despersonalização, características associadas ao *burnout*. Ainda, os enfermeiros que vivenciam a fadiga por compaixão podem estar mais

propensos a desenvolver outras dimensões do *burnout*, mesmo que desencadeadas por estressores e fatores diferentes (Christianson *et al.*, 2023).

Neste contexto, a avaliação da satisfação por compaixão apresenta-se como fundamental, pois reflete o quanto o trabalhador está satisfeito ou realizado em seu trabalho. Quando os profissionais estão emocionalmente esgotados devido ao estresse traumático secundário, isso pode afetar negativamente a capacidade de prestar o atendimento ao cliente, de forma ideal (Batalha *et al.*, 2020).

Além disso, é importante ressaltar que essas unidades de trabalho sempre foram desafiadoras para os enfermeiros, contudo, com o advento da pandemia de covid-19, tornaram-se ambientes ainda mais complexos e de risco para os profissionais. A pandemia causou uma redução do contingente dos profissionais da saúde, em decorrência de óbitos, devido ao afastamento de profissionais portadores de comorbidades ou até abandono da profissão devido ao medo de contrair a doença e morrer (Martins, 2021). Em Israel, por exemplo, o número de enfermeiros já era deficitário antes da pandemia. Com a crise instalada pela doença, a lacuna entre o número de profissionais no mercado de trabalho e aquele necessário para atender a população aumentou (Efrati, 2020; Nirel *et al.*, 2015).

Nesse cenário de déficit de profissionais para atender a alta demanda gerada pela pandemia, os fatores estressores se potencializaram, desestabilizando ainda mais a saúde mental, o bem-estar, e a vida dos profissionais da saúde, potencializando o risco de desenvolvimento de estresse ocupacional, *burnout*, estresse traumático secundário e, conseqüentemente, fadiga por compaixão (Rauenská *et al.*, 2020; Lourenção *et al.*, 2023).

Com relação ao estresse ocupacional, mais de um terço dos enfermeiros avaliados revelou ter níveis importantes de estresse, evidenciando que há estressores organizacionais que interferem na prática destes profissionais. Estes resultados corroboram estudo com enfermeiros iranianos da área hospitalar, que encontrou níveis altos de estresse entre os profissionais e identificou que o estresse ocupacional causa impactos negativos na saúde e na qualidade de vida dos enfermeiros (Babapour *et al.*, 2022).

Quando associadas às altas demandas emocionais e à exposição a situações traumáticas, as condições laborais favorecem o adoecimento mental, podendo agravar o sofrimento psíquico e o conseqüente esgotamento, em situações nas quais o profissional desenvolve estresse ocupacional e fadiga por compaixão simultaneamente, condição encontrada em 24,4% dos enfermeiros estudados. Além disso, é importante destacar que o risco de adoecimento se torna ainda maior em situações de calamidade, como a causada pela pandemia de covid-19, uma vez que os ambientes laborais se tornam ainda mais precários e estressantes, causando impactos

negativos na saúde dos profissionais, que poderão reverberar durante anos (Dantas, 2021; Guimarães-Ximenes-Neto *et al.*, 2021; Liu *et al.*, 2022; Zhang *et al.*, 2021).

A deficiência na divulgação de informações sobre as decisões organizacionais, apontada pelos enfermeiros como fator estressante, pode criar um ambiente de incerteza e falta de confiança, fazendo com que os profissionais se sintam desinformados e inseguros, em relação à forma como as decisões afetarão no trabalho e nas suas responsabilidades. Outros estudos têm apontado a precariedade na divulgação de informações sobre as decisões organizacionais como causa de estresse entre os profissionais (Lopes *et al.*, 2021; Lourenção *et al.*, 2022; Rosa-Moretti *et al.*, 2022).

Nesse contexto, se o trabalho não corresponder às necessidades e aos desejos dos trabalhadores; o indivíduo pode não se reconhecer no que faz. Diante disso, sua prática laboral esvazia-se de significado e o conduz ao sofrimento. Isso é comum quando a dinâmica de organização do trabalho inibe a capacidade criativa e o potencial técnico do profissional, impondo-lhe um ambiente hierarquicamente rígido, com decisões centralizadas, excesso de procedimentos burocráticos, ritmo de trabalho excessivo, falta de reconhecimento e de perspectivas de crescimento profissional. Não obstante, a exposição ao estresse organizacional contínuo e a não participação nas tomadas de decisões em seus setores de trabalho, pode contribuir para o descontentamento profissional, reduzindo o engajamento e a motivação no trabalho (Ylmaz, 2018; Cordioli Junior *et al.*, 2020).

Outro fator estressante evidenciado nos resultados, foi a deficiência nos treinamentos profissionais, corroborando estudos brasileiros que apontam o déficit de treinamentos para a qualificação profissional como um dos principais estressores no ambiente de trabalho (Da Silva *et al.*, 2021; Faria *et al.*, 2021; Lourenção *et al.*, 2022; Rosa-Moretti *et al.*, 2022).

A falta de treinamentos e capacitações, dificulta a execução do trabalho do enfermeiro, o que pode gerar insegurança, aumento do estresse e da ansiedade. Ao disponibilizar capacitações, as instituições de saúde auxiliam no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, e melhoram a qualidade do atendimento prestado ao paciente. Além disso, contribuem para o fortalecimento das relações, habilidades de comunicação e gestão do estresse no ambiente de trabalho (Backes *et al.*, 2021; Cordioli *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2019).

Em relação à forma de distribuição das tarefas e o tempo insuficiente para executá-las, apontados como fatores estressores, destacamos que, se as tarefas forem distribuídas de forma desigual, os enfermeiros podem ficar sobrecarregados, resultando em exaustão física e mental, culminando em estresse ocupacional. Para Miller e Hemberg (2021), organizar a distribuição

das tarefas e definir quem irá executá-las, otimiza o tempo e reduz os ruídos estressores entre a equipe de trabalho, tornando o ambiente laboral agradável, produtivo e resolutivo.

O tipo de controle, também apontado pelos enfermeiros como estressante, faz com que o enfermeiro se questione sobre a sua autonomia e capacidade de tomar decisões, e remete à falta de controle sobre as suas próprias atividades. Para Carrillo-Garcia *et al.* (2018), os enfermeiros desenvolvem altos níveis de estresse quando são impedidos de manter o controle de suas práticas profissionais. Semelhante a isso, a exposição constante à falta de autonomia, outro fator considerado estressante, pode desencadear sentimento de frustração e insatisfação no trabalho que, de acordo com Parizad *et al.* (2021) podem estar associados a índices elevados de estresse ocupacional.

A falta de informações sobre as tarefas a serem realizadas e a falta de compreensão das responsabilidades causam estresse quando os profissionais não recebem orientações claras, o que pode ocorrer pela falta de suporte das chefias imediatas. Como consequência, o ambiente de trabalho se torna altamente dificultoso, desgastante e estressante (Faremi *et al.*, 2019).

A correlação entre as dimensões da qualidade de vida no trabalho e o estresse ocupacional observadas neste estudo corroboram estudos internacionais, realizados na Irlanda e na China, e confirmam que a sobrecarga e as más condições de trabalho podem desencadear o estresse ocupacional, além de favorecer o surgimento de situações que contribuam para o desenvolvimento de burnout e de estresse traumático secundário (Liu *et al.*, 2022; Wymer, 2020).

Os enfermeiros apresentaram níveis altos em todas as dimensões do engajamento no trabalho, evidenciando que estes profissionais são capazes de lidar melhor com as exigências laborais, por terem energia e disposição, sentirem-se conectados com o trabalho e capazes de lidar com os aspectos menos positivos da prática laboral (Rotta *et al.*, 2019).

Como o engajamento no trabalho está diretamente relacionado com o desempenho laboral, o fato de os enfermeiros apresentarem níveis elevados de engajamento fortalece a atuação destes profissionais, seja na assistência ou na gerência das unidades de saúde do hospital. Estes resultados evidenciam que, apesar da presença de fatores desgastantes e estressores, a estrutura e a organização do hospital fornecem condições adequadas para que os profissionais atendam as demandas assistenciais, assegurando cuidado integral aos pacientes (Silva *et al.*, 2019; Szilvassy; Sirok, 2022).

Nos enfermeiros estudados, observou-se uma leve tendência à redução do nível de engajamento no trabalho dos profissionais, quando relacionado com o estresse ocupacional, o que pode estar relacionado à presença dos estressores ocupacionais, do burnout e do estresse

traumático secundário. Estes últimos, causando a fadiga por compaixão, que também pode reduzir os níveis de engajamento dos profissionais e impactar negativamente na qualidade de atendimento prestado aos pacientes. (Hetzl-Riggin *et al.*, 2020; Ryu; Shim, 2022; Vargas-Benítez *et al.*, 2023).

O estresse ocupacional é apontado como importante fator de comprometimento dos níveis do engajamento no trabalho, uma vez que os aspectos estressores relacionados ao ambiente e ao processo de trabalho desestimulam os profissionais, que perdem a disposição e a energia para realizar as atividades laborais (Lourenção *et al.*, 2022).

Por outro lado, conforme demonstrado, a satisfação por compaixão influencia positivamente os níveis de engajamento no trabalho, corroborando estudo realizado com enfermeiros de uma região da África do Sul, que identificou correlações positivas e significativas entre a satisfação por compaixão e o engajamento no trabalho nos enfermeiros (Enhelbrecht *et al.*, 2019). Os profissionais com altos níveis de satisfação por compaixão e de engajamento no trabalho tendem a ter menor nível de exaustão emocional, que é positivo para o bem-estar e a saúde mental (Enhelbrecht *et al.*, 2019).

Portanto, estimular o engajamento dos enfermeiros, tanto individual quanto coletivamente, pode aumentar o envolvimento dos profissionais com o trabalho, proporcionando bem-estar das equipes, melhora da qualidade do atendimento prestado aos usuários e aumento da resolutividade. No entanto, essa não é uma tarefa fácil, pois o ambiente laboral é cercado de forças positivas e negativas, que influenciam a saúde psíquica e interferem nos níveis de engajamento dos profissionais, positiva ou negativamente (Bhuvanaiah; Raya, 2016; Silva *et al.*, 2019).

Para que haja a manutenção dos 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).

Este estudo apresenta limitações, como o delineamento transversal, que não permite a análise de relação causal, além de sua amostra restrita a um único hospital, que impossibilita a generalização dos resultados. Contudo, apresenta conhecimentos importantes relacionados à saúde mental de enfermeiros no período pré-pandemia, relacionados à fadiga por compaixão, ao estresse ocupacional e ao engajamento no trabalho. Estes conhecimentos serão importantes

para subsidiar análises futuras, que busquem identificar o impacto da pandemia da Covid-19 no estado mental destes profissionais.

## 7 CONCLUSÕES

Ao analisar os níveis de fadiga por compaixão, estresse ocupacional, engajamento no trabalho e a relação entre eles, em enfermeiros de um hospital universitário no extremo sul do Brasil; este estudo ressaltou a influência significativa dos fatores sociodemográficos e das características do ambiente de trabalho na qualidade de vida profissional, na saúde mental e no bem-estar dos enfermeiros.

Os resultados revelaram que os profissionais apresentam um perfil semelhante ao descrito na literatura, para a categoria profissional. E evidenciou que, mesmo antes da pandemia da Covid-19, havia uma propensão para o desenvolvimento de doenças psíquico laborais, como o estresse ocupacional e a fadiga por compaixão, fortemente relacionadas à atuação em ambientes altamente desafiadores e estressantes, como as Unidades de Terapia Intensiva e os Serviços de Pronto Atendimento. A fadiga por compaixão foi mais evidente entre os enfermeiros que trabalhavam no período noturno, possivelmente devido à interrupção do ciclo circadiano e à privação de sono.

O estudo evidenciou, ainda, que a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais, a falta de treinamentos profissionais adequados, a distribuição desigual de tarefas, a falta de controle e autonomia profissional, e a falta de informações sobre as responsabilidades do enfermeiro são fatores estressores, presentes no ambiente e relacionados ao processo de trabalho dos profissionais.

Embora os enfermeiros tenham apresentado altos níveis de engajamento no trabalho; os fatores que causam estresse ocupacional, assim como a fadiga por compaixão, podem afetar negativamente o nível de engajamento destes profissionais.

A correlação do engajamento no trabalho com o estresse ocupacional e a fadiga por compaixão, destaca a necessidade de um enfoque holístico que permita a criação de um ambiente de trabalho saudável e estimulante. Sobretudo, que melhore a qualidade de vida dos enfermeiros e desperte entusiasmo e energia nos profissionais, com destaque para a melhor distribuição de tarefas, o apoio emocional, a implementação das políticas de saúde mental e a criação de oportunidades de treinamento e capacitações.

Portanto, os resultados obtidos comprovam a tese apresentada e confirmam que, apesar de apresentarem bons níveis de engajamento no trabalho; os enfermeiros da atenção hospitalar apresentavam estresse ocupacional e comprometimento da qualidade de vida no trabalho, com escores compatíveis com a fadiga por compaixão, no período pré-pandêmico.

Diante destas conclusões torna-se imprescindível aos gestores, profissionais de saúde e líderes organizacionais das instituições hospitalares, a implementação de medidas que abordem e auxiliem os enfermeiros, de maneira eficaz, no enfrentamento das situações que causam estresse ocupacional e/ou que possam contribuir para o desenvolvimento da fadiga por compaixão.

Por fim, ressalta-se que a promoção do bem-estar dos enfermeiros não beneficia apenas os profissionais, mas tem impacto direto na qualidade do atendimento prestado ao paciente e na eficácia dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ADIMANDO, A. Preventing and Alleviating Compassion Fatigue Through Self-Care: An Educational Workshop for Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, [s. l.], v. 36, n. 4, p. 304–317, 2018. Available at: <https://doi.org/10.1177/0898010117721581>
- AHMED F., ZHAO F., FARAZ NA Como e quando a liderança inclusiva reduz o sofrimento psicológico durante uma crise? Evidências do surto de COVID-19. *Frente. Psicol.* 2020; 11:1898. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01898.
- ALBDOUR, A. A.; ALTARAWNEH, I. I. Employee engagement and organizational commitment: Evidence from Jordan. *International Journal of Business*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 192–212, 2014.
- ALHARBI, J., JACKSON, D., USHER, K. Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2020 Mar;22(1):20-27. doi: 10.1111/nhs.12650. Epub 2019 Oct 31. PMID: 31670474.
- ALLANDE-CUSSÓ, R *et al.* Work Engagement in Nurses during the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel)*. 2021 Mar 1;9(3):253. doi: 10.3390/healthcare9030253. PMID: 33804351; PMCID: PMC8001401.
- BABAPOUR, AR., GAHASSAB-MOZAFFARI, N. & FATHNEZHAD-KAZEMI, A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 21, 75 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- BACKES, M. T. S. et al. Working conditions of the Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm* 2021; 42(spe):e20200339.
- BACKES, D. S. *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: Da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciencia e Saude Coletiva*, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 223–230, 2012. Available at: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>
- BAKKER, A. B. *et al.* Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work and Stress*, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 187–200, 2008. Available at: <https://doi.org/10.1080/02678370802393649>
- BARBOSA, S. da C.; SOUZA, S.; MOREIRA, J. S. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares 1. *Revista Psicologia: Organizações e trabalho*, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 315–323, 2014. Available at: <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index>
- BARROS, D. M.; SÁ, M. de C. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 15, n. 5, p. 2473–2482, 2010. Available at: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000500022>

BATALHA, E., *et al.*, (2020). Satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (24), 25-33.

BATISTA DOS SANTOS, T. M.; DA SILVA FRAZÃO, I.; FERREIRA, D. M. A. Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário. *Cogitare Enfermagem*, [s. l.], 2011. Available at: <https://doi.org/10.5380/ce.v16i1.21115>

BERGER, J. *et al.* Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, [s. l.], v. 30, n. 6, p. e11–e17, 2015. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.02.005>

BERNARDINO, E. *et al.* Gestão do cuidado no enfrentamento da covid-19 em hospital de ensino. *Rev Bras Enferm*, [s. l.], v. 74, n. Suppl 1, p. 1–6, 2021.

BERTOLINI, M. The journey of personal and organizational wellness. 2015. Retrieved from [https://www.huffingtonpost.com/mark-t-bertolini-/the-journey-of-personal-and-organizational-wellness\\_b\\_5845466.html](https://www.huffingtonpost.com/mark-t-bertolini-/the-journey-of-personal-and-organizational-wellness_b_5845466.html).

BEZERRA, C. M. B. *et al.* Prevalence of Stress and Burnout Syndrome in Hospital Nurses Working in Shifts. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, [s. l.], v. 23, p. 1–7, 2019. Available at: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190080>

BORGES, E.M.N., FONSECA, C.I.N.S., BAPTISTA, P.C.P., QUEIRÓS, C.M.L, BALDONEDO-MOSTEIRO M, MOSTEIRO-DIAZ MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3175.. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>

CARRILLO GARCÍA, C., RÍOS RÍSQUEZ, M.I., ESCUDERO FERNÁNDEZ, L. Y MARTÍNEZ ROCHE, M.E. 2018. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*. 17, 2 (mar. 2018), 304–324.

CASTELLANO, E. *et al.* Cognitive processes of emotional regulation, burnout, and work engagement. *Psicothema*, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 73–80, 2019. Available at: <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.228>

CAVANAGH, N. *et al.* Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 639–665, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1177/0969733019889400>

CHEUNG, T; YIP, P.S. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 Sep 7;12(9):11072-100. doi: 10.3390/ijerph120911072. PMID: 26371020; PMCID: PMC4586662.

CHRISTIANSON J, JOHNSON N, NELSON A, SINGH M. Work-Related Burnout, Compassion Fatigue, and Nurse Intention to Leave the Profession During COVID-19. *Nurse Lead*. 2023 Apr;21(2):244-251. doi: 10.1016/j.mnl.2022.06.007. Epub 2022 Jun 29. PMID: 35783544; PMCID: PMC9239979.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. de. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [s. l.], v. 46, n. 3, p. 734–741, 2012. Available at: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000300028>

CHYU K. Y.; DIMAYUGA P. C.; SHAH P. K. Vaccine against arteriosclerosis: an update. *Ther Adv Vaccines*, v. 5, n. 2, p. 39-47, 2017. doi: <https://doi.org/10.1177/2051013617693753>

CLARO, R.F.S; SILVA DA CUNHA, P. F. S. Estratégias de gestão construtiva de conflitos: uma perspectiva dos profissionais de saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças*, [s. l.], v. 18, n. 1, 2017.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>.

COCKER, F., JOSS, N. Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2016; 13(6):618.

Cordioli Junior, J.R. et al. Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(5):e20190054. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>

CORDIOLI, D. F. C. et al. Estresse ocupacional e engagement em trabalhadores da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 72, n. 6, p. 1658–1665, 2019.

COSTA, R. *et al.* O Legado De Florence Nightingale: Uma Viagem No Tempo Florence Nightingale’S Legacy: a Travel in Time. *Out-Dez*, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 661–669, 2009.

DA SILVA, A. M.; GUIMARÃES, L. A. M. Occupational stress and quality of life in nursing. *Paideia*, [s. l.], v. 26, n. 63, p. 63–70, 2016. Available at: <https://doi.org/10.1590/1982-43272663201608>

DAMASCENO, C. K. C. S. *et al.* O trabalho gerencial da enfermagem: conhecimento de profissionais enfermeiros sobre suas competências gerenciais TT - The nursing managerial work: professional nurses knowledge about their skills management. *Rev. enferm. UFPE on line*, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 1216–1222, 2016. Available at: <https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201607>

Dantas, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25(Suppl1):e200203. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>

DEMPSEY, C.; ASSI, M. J. The Impact of Nurse Engagement on Quality, Safety, and the Experience of Care: What Nurse Leaders Should Know. *Nursing Administration Quarterly*, [s. l.], v. 42, n. 3, p. 278–283, 2018. Available at: <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000305>

DERKS, D. *et al.* Work-related smartphone use, work–family conflict and family role performance: The role of segmentation preference. *Human Relations*, [s. l.], v. 69, n. 5, p. 1045–1068, 2016. Available at: <https://doi.org/10.1177/0018726715601890>

DESLANDES, S. F.; ALVES, C. A.; MITRE, R. M. de A. A gestão do processo de trabalho da enfermagem. *Interface (Botucatu. Impresso)*, [s. l.], v. 15, p. 351–361, 2011.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-furg/nossa-historia>.

EFRATI, I. (2020). Overburdened by virus. In *Israeli nurses plan strike starting Monday*. Retrieved from <https://www.haaretz.com/israel-news/.premium-overburdened-by-virus-israeli-nurses-plan-strike-starting-monday-1.8997609>.

ENGELBRECHT M, RAU A, NEL P, WILKE M. Emotional well-being and work engagement of nurses who moonlight (dual employment) in private hospitals. *Int J Nurs Pract*. 2020 Feb;26(1):e12783. doi: 10.1111/ijn.12783. Epub 2019 Sep 12. PMID: 31512344; PMCID: PMC9285812.

FABRI, N. V. et al. Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. *Enf Global* 2021; 20(4):291-323.

FAREMI, F. A., OLATUBI, M. I., ADENIYI, K. G., & SALAU, O. R. (2019). Assessment of occupational related stress among nurses in two selected hospitals in a city southwestern Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 10, 68-73. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.01.008>

FARIA, F. R. C. et al. Occupational stress, work engagement and coping strategies in Community Health Workers. *Rev Rene*. 2021;22:e70815. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212270815>

FERREIRA, MD *et al.* Reducing Work-related Stress in Nursing Personnel: Applying an Intervention. *Aquichan, Bogotá*, v. 21, n. 3, e2134, Sept. 2021. Epub Sep 30, 2021. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.4>.

FIGLEY, C. R. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, [s. l.], v. 58, n. 11, p. 1433–1441, 2002. Available at: <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>

FORTUNA, C. M.; MISHIMA, S. M. A pesquisa de enfermagem e a qualificação da assistência: algumas reflexões. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 740–742, 2012. Available at: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.13408>

FREDERICKS, S. *et al.* Identifying evidence informed psychological interventions during the covid-19 pandemic: Rapid review of the literature. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, [s. l.], v. 9, n. October, p. 100171, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100171>

FREEMAN, J. P.; JAEGER, A. J. Book Review: Follow this Path: How the World's Greatest Organizations Drive Growth by Unleashing Human Potential. *Review of Public Personnel*

Administration, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 292–295, 2005. Available at: <https://doi.org/10.1177/0734371x04270718>

FREIRE, M.C.M.; PATUSSI, M.P. Tipos de estudos. IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.109-127.

GARCÍA-SIERRA R., FERNÁNDEZ-CASTRO J. Relações entre liderança, empoderamento estrutural e engajamento em enfermeiros. *J. Adv. Enfermeiras*. 2018; 74 :2809–2819. doi: 10.1111/jan.13805.

GIL, C.A. Como Elaborar Projetos de Pesquisa, 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.

GIMÉNEZ-ESPERT, M. del C.; PRADO-GASCÓ, V.; SOTO-RUBIO, A. Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During covid-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, [s. l.], v. 8, n. November, p. 1–10, 2020. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.566896>

GUERRA, S. T. *et al.* O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 1–8, 2011. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200019>

GUIMARÃES-XIMENES-NETO, F. R. *et al.* Descriptive study of the initial cases of Covid-19 in a city in the interior of Ceará, Brazil. *Arch Med (Manizales)*. 2021; 21(2):536-547. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.3989.2021>

HARTER, J. K. *et al.* The Relationship Between Engagement at Work and Organizational Outcomes. *Methods*, [s. l.], v. 43, n. February, p. 44, 1998. Available at: [http://strengths.gallup.com/private/resources/q12meta-analysis\\_flyer\\_gen\\_08\\_08\\_bp.pdf](http://strengths.gallup.com/private/resources/q12meta-analysis_flyer_gen_08_08_bp.pdf)

HETZEL-RIGGIN, M. D., SWORDS, B. A., TUANG, H. L., DECK, J. M., & SPURGEON, N. S. (2020). Work Engagement and Resiliency Impact the Relationship Between Nursing Stress and Burnout. *Psychological Reports*, 123(5), 1835–1853. <https://doi.org/10.1177/0033294119876076>

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020b. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/rio-grande.html> >. Acesso em: 20/08/2022.

JARRAD, R. *et al.* Compassion fatigue and substance use among nurses. *Annals of General Psychiatry*, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1–8, 2018. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0183-5>

KHUSANOVA, R.; KANG, S. W.; CHOI, S. B. Work Engagement Among Public Employees: Antecedents and Consequences. *Frontiers in Psychology*, [s. l.], v. 12, n. October, p. 1–15, 2021. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.684495>

KNIGHT, C. *et al.* Building and sustaining work engagement—a participatory action intervention to increase work engagement in nursing staff. *European Journal of Work and*

Organizational Psychology, [s. l.], v. 26, n. 5, p. 634–649, 2017. Available at: <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1336999>

KWAK, Y. *et al.* Impact of emotional labour and workplace violence on professional quality of life among clinical nurses. *International Journal of Nursing Practice*, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 1–8, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1111/ijn.12792>

LAGO, K.; CODO, W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência. *Estud. psicol.*, 2013, v. 18, n. 2. p. 213-221.

LESSA, A.B.S.L.; ARAÚJO, C.N.V. de. Brazilian nursing: a reflection about political activity. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 474–480, 2013. Available at: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130036>

LIU, W., SUN, L., YIN, X., ZHAO, H., ZHU, G., LIAN, B., SUN, H. Relationship between job stress, thinking style and symptoms of post-traumatic stress disorder in mental health nurses. *Front Public Health*. 2022 Sep 15;10:979138. doi: 10.3389/fpubh.2022.979138. PMID: 36187683; PMCID: PMC9521599.

LOPES RP, OLIVEIRA RM, GOMES MSB, SANTIAGO JCS, SILVA RCR, SOUZA FL. Professional practice environment and nursing work stress in neonatal units. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200539. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0539>

LOURENÇÃO L.G., SODRÉ P.C., GAZETTA C.E., SILVA A.G.D., CASTRO J.R., MANIGLIA J.V. Occupational stress and work engagement among primary healthcare physicians: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2022 Nov-Dec;140(6):747-754. doi: 10.1590/1516-3180.2021.0644.R1.10012022.

LOURENÇÃO, L. G. Engajamento no trabalho entre residentes e aprimorandos de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 71, n. suppl 4, p. 1576–1581, 2018. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ccm&AN=131246808&site=ehost-live&authtype=sso&custid=s9872838>

LOURENÇÃO, L. G. *et al.* Análise da associação entre níveis de fadiga por compaixão e engajamento no trabalho com a Covid-19 em profissionais de enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023 (ahead of print).

LUNARDI, V. L. *et al.* Gestão De Enfermagem E Construção De Ambientes Éticos. *Enfermagem em Foco*, [s. l.], v. 7, n. 3/4, p. 41–45, 2017. Available at: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.n3/4.914>

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

MARTINS, N. P. R. Gestão do cuidado nas instituições de longa permanência para idosos no contexto da pandemia da covid-19: desafios atuais e futuros. *Dissertação (Pós-graduação em Enfermagem)*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2021.

MARX, K. Processo de Trabalho e Processo de Valorização. In: O Capital: crítica da economia política. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 123.

MEDINA-FERNÁNDEZ J, TORRES-SOTO N.Y., CASCO-GALLARDO K., RUIZ-LARA A., MARTÍNEZ-RAMÍREZ B., FUENTES-FERNÁNDEZ E. Fear and Coping with Death in Intensive Care Nurses: a Structural Model Predictor of Compassion Fatigue. *Invest. Educ. Enferm.* 2023; 41(1):e12.

MELIA, D.; SAHA, S. Minimising prescribing errors in the ICU. *Critical Care*, [s. l.], v. 18, n. Suppl 1, p. P1, 2014. Available at: <https://doi.org/10.1186/cc13191>

MERHY, E. E. Saúde a cartografia do trabalho vivo. 4ªed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MILLER, M., & HEMBERG, J. (2023). Nurse leaders' perceptions of workload and task distribution in public healthcare: A qualitative explorative study. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 3557–3567. <https://doi.org/10.1111/jocn.16428>

MIRANDA, A. R. de O.; AFONSO, M. L. M. Estresse ocupacional de enfermeiros: uma visão crítica em tempos de pandemia/ Occupational stress in nurses: a critical view in times of pandemics. *Brazilian Journal of Development*, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 34979–35000, 2021. Available at: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-114>

MIRANDA, M. G. F.; BASTOS, F. E. S.; PONTE, K. M. de A. Quality of life of nursing professionals in emergency service: an in. *essentia*, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 62–67, 2017.

MOREIRA CARNEIRO, W.; REIS DE SOUSA, A.; DE SOUSA NÓBREGA, M. do P. S. Enfermedad mental en la población general y en los profesionales de salud durante covid-19: Examen de alcance. *Scielo Brasil*, [s. l.], v. 29, n. e20200215, p. 1–17, 2020. Available at: <http://www.scielo.br/j/tce/a/tRdkrqfrR4p7BvzLv8pLqC/abstract/?lang=es>

MORETTI, A. *et al.* Characterization of home working population during covid-19 emergency: A cross-sectional analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [s. l.], v. 17, n. 17, p. 1–13, 2020. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176284>

NIREL, N., GRINSTIEN-COHEN, O., EYAL, Y., SAMUEL, H., & BEN-SHOHAM, A. (2015). Models for projecting supply and demand for nurses in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/s13584-015-0043-6>.

OKUHARA, M.; SATO, K.; KODAMA, Y. The nurses' occupational stress components and outcomes, findings from an integrative review. *Nursing Open*, [s. l.], v. 8, n. 5, p. 2153–2174, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1002/nop2.780>

ORGAMBÍDEZ A., BORREGO Y., VÁZQUEZ-AGUADO O. Autoeficácia e comprometimento organizacional entre enfermeiras espanholas: o papel do engajamento no trabalho. *Int. Enfermeiras. Rev.* 2019:381–388. doi: 10.1111/inr.12526.

ORTEGA-CAMPOS, E. *et al.* Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Sustainability (Switzerland)*, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 1–12, 2020. Available at: <https://doi.org/10.3390/SU12010072>

OVIEDO, H. C.; CAMPO-ARIAS, A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de cronbach. *Rev. Colomb. Psiquiatr.*, v. 34, n. 4, p. 572-580, 2005.

PACHECO, A. P.; MATURANA, M.; MARTINS DO VALLE, T. G. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicol Hosp*, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 2–23, 2014.

PAPPA, S., NTELLA, V., GIANNAKAS, T., GIANNAKOULIS, V. G., PAPOUTSI, E., & KATSAOUNOU, P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. In *Brain, behavior, and immunity*. (2020, August 1). Inc.: Academic Press.  
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>.

PARIZAD, N, LOPEZ, V, JASEMI, M, GHARAAGHAJI ASL, R, TAYLOR, A, TAGHINEJAD, R. Job stress and its relationship with nurses' autonomy and nurse–physician collaboration in intensive care unit. *J Nurs Manag.* 2021; 29: 2084–2091.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.13343>

PASCHOAL, T.; TAMAYO, Á. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 45–52, 2004. Available at:  
<https://doi.org/10.1590/s1413-294x2004000100006>

PETERS, E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, [s. l.], v. 53, n. 4, p. 466–480, 2018. Available at: <https://doi.org/10.1111/nuf.12274>

PINAFO, E. *et al.* Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 25, n. 5, p. 1619–1628, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34332019>

PINHO, P.; ALBUQUERQUE, C. Estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos enfermeiros: estudo de alguns fatores determinantes. *Gestão e Desenvolvimento*, [s. l.], 2017. Available at: <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2017.388>

RABELO, A. R. M.; SILVA, K. L. Cuidado de si e relações de poder: enfermeira cuidando de outras mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 69, n. 6, p. 1204–1214, 2016. Available at: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0021>

RAMOS, PAMELA B.; VITALE, P; NORA, EYLER; ADRIANA, C. Estresse e doenças cardiovasculares: um risco para plantonistas noturnos em unidades de pronto-atendimento. *Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia*, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 10, 2015.

RAUDENSKA, J., *et al.* (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID- 19) pandemic. *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology*, 34, 553–560.  
<https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>.

RICHARDSEN, A. M.; BURKE, R. J.; MARTINUSSEN, M. Work and health outcomes among police officers: The mediating role of police cynicism and engagement. *International*

Journal of Stress Management, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 555–574, 2006. Available at: <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.4.555>

ROSA-MORETTI M. S., et al. Occupational stress and coping strategies among primary health care physicians. *Arch Med (Manizales)*. 2022. 22(2):242-252. <https://doi.org/10.30554/archmed.22.2.4415.2022>

ROSSI, F. R.; DA SILVA, M. A. D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P.*, [s. l.], v. 39, n. 4, p. 460–468, 2005. Available at: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342005000400013>

ROTHERBARTH, A. D. P. *et al.* O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. *Revista Eletronica Gestão & Saúde*, [s. l.], 2016. Available at: <https://doi.org/10.18673/gsv7i2.22037>

ROTTA, D. S. et al. Engagement of multi-professional residents in health. *Rev Esc Enferm USP*, v. 53, p. e03437, 2019.

RUIZ-FERNÁNDEZ, M. D. *et al.* Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the covid-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, [s. l.], v. 29, n. 21–22, p. 4321–4330, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.15469>

RYU IS, SHIM JL. The Relationship between Compassion Satisfaction and Fatigue with Shift Nurses' Patient Safety-Related Activities. *Iran J Public Health*. 2022 Dec;51(12):2724-2732. doi: 10.18502/ijph.v51i12.11463. PMID: 36742240; PMCID: PMC9874200.

SADIR, M. A.; LIPP, M. E. N. As Fontes de Stress no Trabalho. *Revista de Psicologia da IMED*, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 114-126, 2009. Available at: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n1p114-126>

SAEIDI, Z. *et al.* Alexithymia and its relationships with job burnout, personality traits, and shift work among hospital nurses: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies*, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 83–89, 2020. Available at: [https://doi.org/10.4103/nms.nms\\_20\\_19](https://doi.org/10.4103/nms.nms_20_19)

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*, [s. l.], v. 60, n. 2, p. 221–224, 2007. Available at: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672007000200018>

SANTOS, S. S. C.; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], 2012. Available at: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672012000400002>

SARBOOZI HOSEINABADI T, KAKHKI S, TEIMORI G, NAYYERI S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Invest Educ Enferm*. 2020 Jul;38(2):e3. doi: 10.17533/udea.iee.v38n2e03. PMID: 33047546; PMCID: PMC7883923.

SAVITSKY B, RADOMISLENSKY I, HENDEL T. Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. *Appl Nurs Res.* 2021 Jun;59:151416. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151416. Epub 2021 Mar 11. PMID: 33947510; PMCID: PMC7946538.

SCHAUFELI, W. B.; BAKKER, A. B. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 293–315, 2004. Available at: <https://doi.org/10.1002/job.248>

SCHAUFELI, W. B.; BAKKER, A. B. Utrecht Work Engagement Scale – Preliminary Manual. Version 1.1, 2004. Available from: <[https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test\\_manual\\_UWES\\_English.pdf](https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_English.pdf)>. Access on Aug 12, 2022.

SCHMIDT, B. et al. Mental health and psychological interventions during the new coronavirus pandemic (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, [s. l.], v. 37, p. 1–13, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

SCHULTZ CC, COLET CF, BENETTI ERR, TAVARES JP, STUMM EMF, TREVISO P. Resilience and the reduction of occupational stress in Nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022;30:e3636.[Access ]; Available in: . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3636>

SELEGHIM, M. R. *et al.* Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 165–173, 2012. Available at: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472012000300022>

SENADO FEDERAL. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto constitucional originalmente publicado no Diário Oficial da União de 5 de outubro de 1988., [s. l.], 1988. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

SEVINC *et al.* (2021). Anxiety and burnout in anesthetists and intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study

SHEKOOFEH, M., POURSHAIKHALI, H., SHAMELI, L.. Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. *Iran Nursing Ethics* 1–11 a The Author(s) 2019 Article reuse guidelines: [sagepub.com/journals-permissions](http://sagepub.com/journals-permissions) 10.1177/0969733019851548 [journals.sagepub.com/home/nej](http://journals.sagepub.com/home/nej)

SILVA, A. G. et al. Engagement in primary health care nurses: A cross-sectional study in a Brazilian city. *Public Health Nurs.* 2020; 37(2):169-177.

SINCLAIR, S. *et al.* Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, [s. l.], v. 69, p. 9–24, 2017. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003>

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2007, v. 15, n. 3, pp. 502-507. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde em Debate*, [s. l.], v. 40, n. 108, p. 204–218, 2016. Available at: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080017>

Souza CGVM, Benute GRG, Moretto MLT, Levin ASS, Assis GR, Padoveze MC, et al. Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. *Estud. psicol. (Natal)* 2019; 24(3):269-280.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 17–25, 2001. Available at: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692001000200003>

STAMM, B. H. The ProQOL Manual Institute of Rural Health, Idaho State University. 2005. Disponível em: < <http://compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf> >. Acesso em 15 ago 2022.

SUN *et al.* (2019). Considering the relationship between sleep and empathy and compassion in mental health nurses: It's time *International Journal of Mental Health Nursing* (2020).

SUYAMA, E. H. T. *et al.* Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, [s. l.], v. 30, p. 1–13, 2022. Available at: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao22692992>

SZILVASSY, P., & ŠIROK, K. (2021). Importance of work engagement in primary healthcare. *BMC Health Services Research*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08402-7>

TOMASZEWSKA K, MAJCHROWICZ B, SNARSKA K, TELEGA D. Stress and Occupational Burnout of Nurses Working with COVID-19 Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 4;19(19):12688. doi: 10.3390/ijerph191912688. PMID: 36231988; PMCID: PMC9566059.

TORRENTE, M. *et al.* To burn-out or not to burn-out: A cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during covid-19 pandemic. *BMJ Open*, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 1–12, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044945>

VARGAS-BENÍTEZ, M.A. *et al.*,(2022). Burnout syndrome and work engagement in nursing staff: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1125133>

WANG J. , CHIZIMUZO T.C. OKOLI , HUIJUAN HE , FEN FENG , JUNWEN LI , LINLI ZHUANG , MIN LIN , Factors Associated with Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress Among Chinese Nurses in Tertiary Hospitals: A Cross-Sectional Study, *International*.

WANG, X *et al.*..Associations of Occupational Stressors, Perceived Organizational Support, and Psychological Capital with Work Engagement among Chinese Female Nurses. *Biomed Res Int*. 2017;2017:5284628. doi: 10.1155/2017/5284628. Epub 2017 Jan 12. PMID: 28168198; PMCID: PMC5266809.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The impact of covid-19 on health and care workers: a closer look at deaths. Geneva: [s. n.], 2021. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345300>

WRZESNIEWSKI, A.; DUTTON, J. Criando um Trabalho: Revisando Funcionários como Artífices Ativos de Seu Trabalho. *Academy of Management Review*, [s. l.], v. 26, n. 12, p. 179–201, 2001.

WYMER, 2020. Occupational stress, compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout among Irish nurses.

Xie, C.S., KIM, Y. Post-Traumatic Growth during COVID-19: The Role of Perceived Social Support, Personality, and Coping Strategies. *Healthcare (Basel)*. 2022 Jan 25;10(2):224. doi: 10.3390/healthcare10020224. PMID: 35206839; PMCID: PMC8872023.

XIE, W. *et al.* The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, [s. l.], v. 120, p. 103973, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>

YILMAZ, A. Burnout, job satisfaction, and anxiety-depression among family physicians: A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*. 2018; 7(5):952-956. [https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc\\_59\\_18](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_59_18)

ZHANG, M. *et al.* Influence of perceived stress and workload on work engagement in frontline nurses during COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*. 2021; 30(11-12):1584-95. <https://doi.org/10.1111/jocn.15707>

ZHANG, H. *et al.* A relação entre autonomia, otimismo, engajamento no trabalho e comportamento de cidadania organizacional entre enfermeiras que lutam contra o COVID-19 em Wuhan: uma mediação múltipla em série. *BMJ Aberto*. 2020; 10:e039711. doi: 10.1136/bmjopen-2020-039711.

ZHANG, Y. *et al.* Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine2*, [s. l.], v. 97, n. 26, p. 1–7, 2018.

## 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](mailto: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](mailto: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 – INSTRUMENTO II: ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO (EET)

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

1	2	3	4	5
<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Concordo em parte</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>

*Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.*

- Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa
- Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa
- Observe que quanto **menor** o número, mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número, mais você **concorda** com a afirmativa

A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1	2	3	4	5
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1	2	3	4	5

Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1	2	3	4	5
As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1	2	3	4	5
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1	2	3	4	5
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5

**ANEXO B – INSTRUMENTO III: 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
<b>1. Sinto-me feliz.</b>						
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

**ANEXO C – INSTRUMENTO IV: UTRECHT WORK ENGAGEMENT SCALE (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.

## ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**CEPAS / FURG**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**  
Universidade Federal do Rio Grande - FURG  
[www.cepas.furg.br](http://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**