



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA – ESENFAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ALDA GALDINO DOS SANTOS

**FADIGA POR COMPAIXÃO, SÍNDROME DE BURNOUT E A SATISFAÇÃO POR
COMPAIXÃO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Maceió - AL
2018

ALDA GALDINO DOS SANTOS

**FADIGA POR COMPAIXÃO, SÍNDROME DE BURNOUT E A SATISFAÇÃO POR
COMPAIXÃO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, como requisito para obtenção do grau de Mestre.

Área de Concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida.

Linha de Pesquisa: Enfermagem, vida, saúde, cuidado dos grupos humanos.

Orientadora: Profa. Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza

Coorientadora: Profa. Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida

Maceió - AL
2018

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale – CRB4-661

- S237f Santos, Alda Galdino dos.
Fadiga por compaixão, satisfação por compaixão e síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem / Alda Galdino dos Santos. – 2018.
78 f. : il.
- Orientadora: Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza.
Orientadora: Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.
Escola de Enfermagem e Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Maceió, 2018.
- Bibliografia: f. 56-66.
Apêndices: f. 67-68.
Anexo: f. 69-78.
1. Equipe de enfermagem. 2. Saúde mental 3. Esgotamento profissional.
4. Fadiga por compaixão. 5. Saúde do trabalho. 6. Burnout, síndrome de. I. Título.

CDU: 616-083:613.62

Folha de Aprovação

ALDA GALDINO DOS SANTOS

FADIGA POR COMPAIXÃO, SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO E SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Dissertação submetida à defesa pelo corpo docente do programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 25 de setembro de 2018.

Banca examinadora:



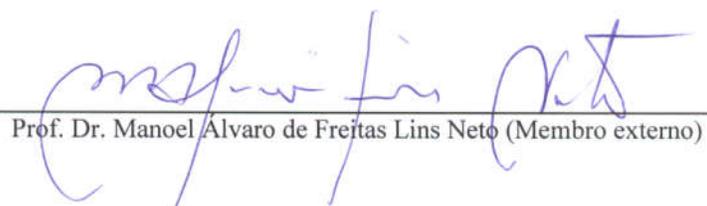
Prof. Dra. Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza (Orientadora)



Prof. Dra. Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida (Coorientadora)



Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa (Membro externo)



Prof. Dr. Manoel Alvaro de Freitas Lins Neto (Membro externo)

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado a garantia de sua presença em mais um dos meus desafios.

Aos meus irmãos e sobrinhos que se fizeram presentes em todas as minhas ausências.

À minha mãe D. Antonia que apesar de sua idade, fragilidade e falhas em sua memória cuidou de mim através de suas preocupações e orações.

Ao Samir, meu sobrinho mais fofo que Deus me deu. Sempre disponível em ajudar a sua tia. Amo você!

Aos professores e colegas mais atípicos e internacionais que tive o prazer de conhecer e conviver durante esses dois anos, em especial a “jovem” Flaviane que gastou muito do seu tempo me ajudando nas análises.

A todos os profissionais de enfermagem do estado de Alagoas que contribuíram com essa pesquisa.

À minha orientadora, Professora Cristina Trezza. Não poderia ser outra nesse papel. Obrigada pela sua compreensão em momentos de fragilidade física e mental. Chegar aqui é fruto do seu cuidado e de sua orientação.

Ao “meu braço esquerdo” Hulda Alves, que floriu os meus dias e dispensou do seu estoque mais precioso a sua energia e seu tempo na construção desse sonho. Amo você!

À enfermagem do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, em especial a Silvana Barros, minha amiga da graduação e de uma vida inteira. Obrigada pelo incentivo que você me deu para entrar no mestrado.

À minha equipe do SAMU Maceió (setor logística) que compreendeu os meus abusos e falta de paciência. No meu normal não sou assim...rs

RESUMO

Aqueles que prestam cuidados a outras pessoas vivem no limiar do prazer e do sofrimento estão expostos, tanto a situações favoráveis capazes de proporcionar um limiar ótimo de satisfação, como também, poderão ser alvo de sintomas negativos, pela impossibilidade de cura ou pela dificuldade em lidar com a dor de outrem. Deste modo, esses profissionais tornam-se capazes de vivenciar um estresse crônico e/ou uma fadiga, que pode repercutir negativamente em sua saúde física, psíquica e social. Este estudo tem como objetivo analisar a existência da Fadiga por Compaixão (FC), da Síndrome de *Burnout* (SB) e da Satisfação por Compaixão (SC), nos profissionais de enfermagem de Alagoas. O trabalho se configura como uma pesquisa de campo, descritiva, transversal e de abordagem quantitativa, onde a coleta de dados foi feita com o instrumento formal, validado nacionalmente e internacionalmente, o ProQOL IV-BR, que foi estruturado em um formulário eletrônico e apresentado aos participantes da pesquisa através de seus endereços eletrônicos pessoais. Tal coleta de dados teve início em 19 de setembro de 2017, e foi concluída em 30 de dezembro de 2017. As informações coletadas foram registradas na forma de banco de dados, e foram analisadas com o auxílio do software *Statistical package for Social* (SPSS), versão 21. Como resultados do estudo, observou-se a existência de uma associação dos fatores FC, SB e SC, na rotina dos trabalhadores de enfermagem. No item da pesquisa que se refere à situação conjugal dos participantes da pesquisa, verificou-se que aqueles profissionais que não tinham companheiro apresentaram maiores médias para a SB, o que também aconteceu no caso dos trabalhadores que afirmaram não ter uma patologia crônica diagnosticada. Em relação à área de atuação laboral de acordo com o quantitativo de vínculos dos participantes, constatou-se que os participantes que possuíam um 2º vínculo, na área hospitalar/pré-hospitalar, apresentaram uma média significativa para FC. Já os indivíduos que, atuavam no campo de ensino e em atividades autônomas no terceiro vínculo, tinham médias maiores, para a SB. A média de idade desses profissionais oscilou entre 38,37 (\pm 8,69) anos e apresentou correlação com SB e com a SC. Assim, este estudo aponta uma relação importante dos aspectos referentes à saúde do trabalhador, demonstrando uma interação real entre a FC, SB e a SC, nos profissionais de Enfermagem de Alagoas. Diante dos resultados desta pesquisa, faz-se necessário tecer olhares para as dimensões que seus dados trouxeram, como também, sugerem-se novas investigações, para que esses fenômenos evidenciados sejam esclarecidos, para que se tornem objeto de fácil conhecimento. Inclusive, para que sirvam de estudo nos centros formadores.

Descritores: Equipe de Enfermagem; Esgotamento Profissional; Fadiga por Compaixão; Saúde Mental e Saúde do Trabalhador.

Abstract

Those who provide care for others live on the threshold of pleasure and suffering are exposed, both to favorable situations capable of providing an optimal threshold of satisfaction, but may also be the target of negative symptoms, the impossibility of healing or the difficulty in dealing with the pain of others. In this way, these professionals become capable of experiencing chronic stress and/or fatigue, which can negatively affect their physical, psychological and social health. This study aims to analyze the existence of fatigue by Compassion (CF), Burnout Syndrome (BS) and Satisfaction by Compassion (SC), in the nursing professionals of Alagoas. ProQOL IV-BR, which was structured in an electronic form and presented in a electronic form, is presented as a cross-sectional descriptive, cross-sectional and quantitative approach, where the data collection was done with the formal instrument, nationally and internationally validated. to the research participants through their personal electronic addresses. This data collection began on September 19, 2017, and was concluded on December 30, 2017. The collected data were recorded in the form of a database, and were analyzed with the software Statistical package for Social (SPSS), version 21. As results of the study, there was an association of FC, SB and SC factors , in the routine of nursing workers. In the research item that refers to the marital situation of the research participants, it was verified that those professionals who did not have a partner showed higher means for the SB, which also happened in the case of workers who stated that they did not have a chronic pathology diagnosed. Regarding the area of work performance according to the number of participants' ties, it was found that the participants who had a 2nd link, in the hospital / prehospital area, had a significant mean for CF. On the other hand, the individuals who worked in the teaching field and in autonomous activities in the third link had higher averages for SB. The mean age of these professionals was between 38.37 (\pm 8.69) years and presented a correlation with SB and SC. Thus, this study points out an important relation of the aspects related to the health of the worker, demonstrating a real interaction between the CF, BS and the SC, in the Nursing professionals of Alagoas. In view of the results of this research, it is necessary to look at the dimensions that their data have brought, as well as to suggest new investigations, so that these phenomena are clarified, so that they become objects of easy knowledge. In fact, to serve as a study in the formation centers.

Keywords: Nursing team; Professional Exhaustion; Compassion fatigue; Mental Health and Occupational Health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização dos participantes quanto à categoria profissional, grau de instrução e vínculo empregatício. Alagoas, 2017.....	34
Tabela 2 -	Caracterização dos participantes da pesquisa quanto ao ano de conclusão do curso da categoria declarada e a renda salarial. Alagoas, 2017.....	34
Tabela 3 -	Caracterização dos participantes quanto à área de atuação no vínculo laboral. Alagoas, 2017.....	35
Tabela 4 -	Caracterização dos participantes quanto à situação conjugal e o número de filhos. Alagoas, 2017.....	35
Tabela 5 -	Caracterização dos participantes quanto às doenças crônicas diagnosticadas e o uso de terapia medicamentosa. Alagoas, 2017.....	36
Tabela 6 -	Caracterização dos participantes quanto ao tipo de doenças crônicas diagnosticadas. Alagoas, 2017.....	36
Tabela 7 -	Associação da Fadiga por Compaixão, Síndrome de <i>Burnout</i> e Satisfação por Compaixão com dados pessoais e ocupacionais em profissionais de Enfermagem. Alagoas, 2017.....	37
Tabela 8 -	Associação da Fadiga por Compaixão, Síndrome de <i>Burnout</i> e da Satisfação por Compaixão, com a área de atuação laboral dos profissionais de Enfermagem. Alagoas, 2017.....	37
Tabela 9 -	Correlações entre a idade, ano de conclusão, número de vínculos e renda mensal, dos profissionais de Enfermagem, e os escores da Fadiga por Compaixão, Síndrome de <i>Burnout</i> e Satisfação por Compaixão. Alagoas, 2017.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CACON – Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CF – Constituição Federal
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CONEP – Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
CP – Cuidados Paliativos
EEUSP – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ESENFAR - Escola de Enfermagem e Farmácia
ETS – Estresse Traumático Secundário
FC – Fadiga por Compaixão
FIES – Financiamento Estudantil
FT – Força de Trabalho
FTS – Força de Trabalho em Saúde
IES – Instituição de ensino Superior
MS – Ministério da Saúde;
PROUNI – Programa Universidade para Todos
RAS – Rede de Atenção à Saúde
REUNI – Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
NASF – Núcleo de Apoio à Família
SB – Síndrome de *Burnout*
SC – Satisfação por Compaixão
SPSS – Statistical Package for Social Science
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFAL – Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	16
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	26
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	26
3.2 PRODUÇÃO DOS DADOS.....	26
3.2.1 Instrumento.....	26
3.2.2 Variáveis do Estudo.....	27
3.2.2.1 Variáveis Dependentes.....	28
3.2.2.2 Variáveis Independentes.....	29
3.2.3 Produção de Informações.....	30
3.2.3.1 Processo de Coleta de Dados.....	30
3.3.1 População e Amostra.....	31
3.3.2 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	31
3.4 COLETA DE DADOS.....	32
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	32
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
4 RESULTADOS.....	34
5 DISCUSSÃO.....	39
6 CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICE A – Formulário Sociodemográfico.....	72
APÊNDICE B – Declaração de cumprimento, publicação e destinação dos dados/materiais coletados	74
ANEXO A – Instrumento da Pesquisa ProQOL IV/BR.....	75

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	76
ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética.....	80

1 INTRODUÇÃO

Os fenômenos da Fadiga por Compaixão (FC), Síndrome de *Burnout* (SB) e Satisfação por Compaixão (SC) nos profissionais de enfermagem é o objeto deste estudo. Aqueles que prestam cuidados a outras pessoas e que vivem no limiar do prazer e do sofrimento têm sido tema de interesse crescente na comunidade científica nos últimos vinte anos. Pesquisas têm mostrado que pessoas que ajudam a outras podem estar expostas, tanto a situações favoráveis capazes de proporcionar um limiar ótimo de satisfação, como também, poderão ser alvo de sintomas negativos, pela impossibilidade de cura ou pela dificuldade em lidar com a dor de outrem, sendo tais pessoas capazes de vivenciar um estresse crônico e/ou uma fadiga, que poderá repercutir negativamente em sua saúde física, psíquica e social (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014).

No que se refere ao setor saúde, categorias profissionais diferem dentro do contexto do cuidar, podendo atuar diretamente ou indiretamente com ações de promoção, proteção e recuperação à saúde. Inserida em um ambiente hospitalar público de ensino (hospital escola), no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), a pesquisadora defrontou-se com diferentes comportamentos entre os membros de sua equipe, condutas estas que pareciam ter relação com as exposições cotidianas à dor e às perdas de vários usuários, em um curto período. Essas situações foram motivadoras por pedidos de desligamentos do setor, de colegas de trabalho, que alegavam não suportar a realidade imposta.

Outra situação vivenciada, e que também foi motivadora para a realização da pesquisa, foi o percurso temporal em que as atividades de alguns profissionais culminavam. Alguns trabalhadores pareciam não mais se comover com a dor do paciente oncológico, mostrando-se incapazes de sair da inércia e da mesmice, de um cuidar físico e protocolizado. Nesses casos, o cuidado integral por muitas vezes cedia lugar à fragmentação de tarefas, e a pessoa, mesmo um ser integral, tornava-se apenas uma parte anatômica necessária para a realização do tratamento oncológico.

Aspectos referentes vivenciados pela autora do estudo pareceram ter ligação com o fenômeno que emerge em profissionais que lidam com a dor e com o sofrimento de outrem, a Fadiga por Compaixão. Esse fenômeno é compreendido como uma sobrecarga física, psíquica e emocional, vivenciada por pessoas que ajudam os outros em situação de dor. É o processo no qual o profissional ligado ao atendimento de uma clientela, que tem como demanda o sofrimento, torna-se fadigado, devido ao constante contato com o estresse provocado pela compaixão (BELLIO et al., 2014; LAGO; CODO, 2013).

A FC foi descrita pela primeira vez por Joinson, em 1992, em um estudo sobre a SB, no qual introduziu a descrição de incidente com enfermeiros em colapso, por causa de uma carga de trabalho excessiva em hospitais. Ao utilizar o termo, Joinson (1992) teve a intenção de classificar, através dele, as particularidades do *Burnout* que foram observadas em seu estudo. A referida teórica acredita que se trata de um tipo específico da SB que parece derivar de um vínculo empático que esses profissionais eram obrigados a formar, devido às especificidades do seu trabalho de ajuda (LAGO, 2008).

Nos anos seguintes, vários teóricos refletiram sobre a temática e sobre sua capacidade de gerar tristeza e prazer. Dentre os estudiosos, Figley foi o primeiro a utilizar o termo Fadiga por Compaixão como um novo conceito, na tentativa de diferenciá-la da SB, o que o tornou também um dos pesquisadores com mais destaque na evolução do conceito desse fenômeno. Outra estudiosa no estudo, Stamm, percebeu que no âmbito da qualidade de vida profissional era possível desenvolver dois tipos de sentimentos, sendo um caracterizado pela positividade e outro pela negatividade, o que permitiu que se formulasse um modelo teórico que dividiu a qualidade de vida profissional em dois polos: o polo positivo e o polo negativo (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014).

No polo positivo, encontra-se a Satisfação por Compaixão (SC) caracterizada por uma plenitude laboral referenciada por profissionais que vivenciam momentos de cuidar de outrem, mantendo níveis ótimos de bem-estar no trabalho, exatamente pelo exercício do ato de ajudar. Já no polo negativo, tem-se a fadiga por compaixão considerada também como estresse traumático secundário, onde se observa, como característica, o esgotamento emocional e a frustração com o cotidiano de dor e sofrimento, que pode ser confundido como uma variante do *Burnout*, uma doença também encontrada nesse polo (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014).

Salienta-se, ainda, que a compaixão é um sentimento que permeia dois dos fatores estudados, sendo entendida como uma reação emotiva ou sensação que é sentida ao testemunhar o sofrimento ou aflição de outro. Essa reação geralmente é desencadeada pelo desejo de aliviar o sofrimento do indivíduo, onde as pessoas se despem da proteção individual e se adentram na busca desenfreada do alívio das condições desfavoráveis daqueles que estejam em dor (JAKIMOWICZ et al., 2017).

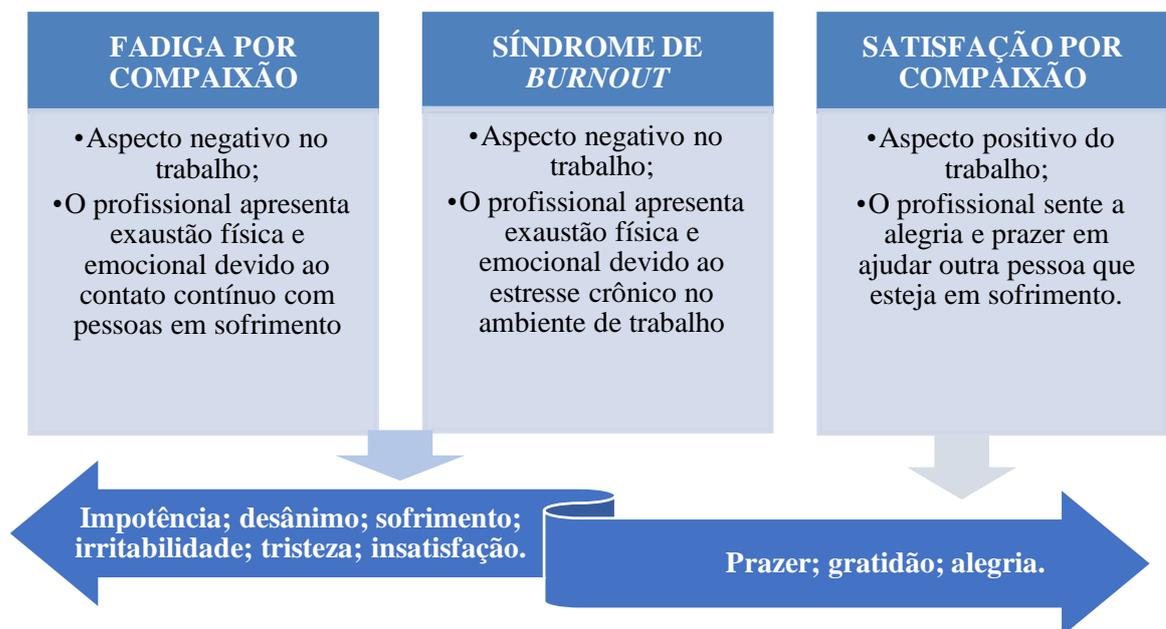
Na definição dos aspectos relacionados à diferenciação conceitual, entre os componentes do polo negativo, existe um entendimento para Stamm (2005) de que a fadiga traz as experiências negativas vivenciadas na execução laboral do cuidar, enquanto que, para Maslach (2009), a SB é um processo de esgotamento físico e psíquico que surge como reação

ao estresse crônico no ambiente de trabalho, independente do aspecto relacionado às situações de cuidar do sofrimento do outro. É usado para descrever os comportamentos negativos dos trabalhadores e suas atitudes em relação ao trabalho em resposta à tensão, levando-os a sentimentos de frustração, impotência e incapacidade de realização dessas tarefas (ZHANG et al., 2018).

Não obstante, outros profissionais do setor saúde também estão expostos aos mesmos fatores e, por isso, a SB vem sendo considerada um problema de saúde pública, pois sua incidência tem aumentado significativamente nos últimos anos, inclusive no Brasil. Como sua sintomatologia é capaz de comprometer a saúde física e mental do trabalhador, ela traz consequências à qualidade de vida no ambiente profissional, repercutindo na assistência prestada (SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY, 2014).

Assim, é possível perceber a diversidade de conceitos que permeiam os fatores FC, SB e SC, nos seus variados polos, a partir dos pontos de congruência e divergência, que possam existir entre eles. Isso pode ser melhor entendido por meio da **Figura 1**, que segue.

Figura 1 – Características que se intersectam e se diferem na FC, SB e SC.



FONTE: dados da autora (2017).

Ao olhar para o contexto saúde, os profissionais nele inserido se deparam com o sofrimento, lidam com a dor e a angústia que decorrem do processo saúde-doença podendo estar vulneráveis a fazer do sofrimento do outro o seu próprio sofrimento. A associação com o

desenvolvimento dos aspectos negativos pode gerar sérios problemas afetando esses profissionais, sua família e pessoas próximas (BARBOSA; SOUZA; MOUREIRA, 2014).

Médicos, enfermeiros e técnicos vivenciam um ambiente de intenso impacto tecnológico, de relacionamentos interpessoais, da necessidade e escassez de materiais, além do uso de uma capacidade técnica e científica para a realização de suas atividades. Embora, nem sempre tais situações resultem em danos, os conflitos inerentes a esse conjunto de aspectos, aliados a situações pessoais dos profissionais e dos processos relacionados à condição de vida e morte dos pacientes, podem trazer impactos negativos para a qualidade do atendimento ofertado, e da satisfação e bem-estar dos funcionários, na realização do trabalho (FARIA et al., 2018).

A equipe de enfermagem que tem como foco proporcionar conforto, ajuda e apoio ao indivíduo, lidando diretamente com eles e suas famílias, está entre as categorias mais vulneráveis aos impactos negativos que o cuidar em saúde pode desencadear, pois vivencia pessoas em solidão, dor, incapacidade, doença e, até mesmo, no processo de morte e morrer. Ressalta-se que esses profissionais correspondem a maior categoria da área de saúde e que atuam nos variados níveis de cuidar, estando distribuídos em setores como: hospitais, instituições de longa permanência, bem como, prestando assistência aos clientes que usam programas de apoio e prevenção e serviços comunitários relacionados (ARIAPOORAN, 2014).

No Brasil, sua atuação está inserida na atenção primária, secundária e terciária de saúde, promovendo uma assistência institucional e até domiciliar, se relacionando intrinsecamente com aspectos relativos a sociedade e seu contexto econômico. Os avanços tecnológicos, por exemplo, são capazes de prolongar a vida dos indivíduos, e ao mesmo tempo, favorece o envelhecimento da população com o aumento de doenças crônicas. Essa relação aponta para um ambiente de sofrimento e dor, porém pode, em contrapartida, gerar uma satisfação pela capacidade prolongar e melhorar o processo de morte e morrer dos indivíduos (WILSON; WOLFF, 2012).

Nesse cotidiano, a escuta de relatos por seus pacientes, dos sofrimentos impostos pela doença, de seus medos, dor e processo de finitude da vida, pode comprometer psiquicamente essa categoria. Esses sentimentos são absorvidos e transferidos a esses profissionais que desenvolvem uma empatia para com o outro, gerando em si uma sensação de impotência ou sofrimento extremo na impossibilidade de sanar os importunos (BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014).

Assim, diante dessas considerações, emergiu a seguinte questão norteadora da pesquisa: os profissionais de enfermagem de Alagoas apresentam no desempenho de seu trabalho os fenômenos da Fadiga por Compaixão, Síndrome de *Burnout* e da Satisfação por Compaixão?

Para responder esta questão partiu-se da hipótese de que os profissionais de enfermagem, por experienciarem intensa e continuamente o cuidado a pessoas em situação de dor e sofrimento, podem apresentar no desempenho de seu trabalho a Fadiga por Compaixão, Síndrome de *Burnout* e Satisfação por Compaixão.

Para testar tal hipótese, este trabalho teve como objetivo: analisar a existência da Fadiga por Compaixão, Síndrome de *Burnout* e da Satisfação por Compaixão nos profissionais de enfermagem de Alagoas.

Este estudo justificou-se, pois, ao analisar a Fadiga por Compaixão, Síndrome de *Burnout* e a Satisfação por Compaixão, em profissionais de enfermagem é possível relacionar a capacidade que esse exercício profissional possui, de exercer influência, negativa ou positiva, na saúde psíquica e física dos trabalhadores, e de repercutir nas relações e nos comportamentos relativos ao ambiente de trabalho e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada aos pacientes e seus familiares.

Além disso, observou-se na literatura específica uma escassa quantidade de artigos com publicações nacionais sobre ao objeto de estudo e, em específico, na área de enfermagem. A maior parte dos artigos analisados foram desenvolvidos por profissionais da área de saúde mental, dentre eles, psicólogos. Contudo, existe uma relevância na realização desse tipo de estudo por uma enfermeira, visto essa profissional atuar também na área gerencial, sendo possível correlacionar o índice de absenteísmo da equipe, de readaptação e remanejamento de funcionários; da falta de ânimo, da improdutividade, dos eventos adversos e das constantes doenças, com o ambiente de trabalho ao qual está exposta a equipe de enfermagem.

Assim, esse conhecimento poderá trazer subsídios para as instituições em relação às áreas de atuação da equipe de enfermagem que são mais suscetíveis aos fatores e aspectos ocupacionais que envolvem a saúde mental do trabalhador, podendo acionar uma discussão nestes setores acerca das melhores estratégias de prevenção, na perspectiva de promover um cuidado à saúde mental de seus colaboradores.

Realizou-se uma busca prévia nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), dando ênfase,

inicialmente, ao entendimento acerca do contexto laboral do setor saúde. Posteriormente, pela necessidade de aprofundar o conhecimento do objeto da pesquisa, foi realizada uma análise conceitual exploratória sobre a FC o SB e a SC, de artigos publicados nos anos de 1990 a 2018, que versam sobre os temas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O crescimento no setor saúde vem se intensificando nos últimos anos e trazendo um aprimoramento da oferta de estabelecimentos de saúde no país, como também, das condições de utilização desses serviços. Além disso, a evolução estrutural de atenção ao cuidar e a reestruturação nos complexos e aglomerados hospitalares incorporou um modelo de assistência diferenciado, levando a mudanças importantes, inclusive, no tipo, na necessidade e nas variadas exigências técnicas dos recursos humanos, nesse setor (VIACAVA et al., 2018)

Tal fato teve como marco a garantia do direito à saúde, de todo cidadão, e o dever do Estado em promovê-lo a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88) que definiu sobre a implantação de um sistema de saúde baseado em princípios e diretrizes capazes de garantir um atendimento integral, universal, equânime e com participação ativa da população. Diante dessa realidade, foi possível estruturar modelos de atenção à saúde, capazes de intervir em determinantes e condicionantes de saúde na garantia da promoção, proteção e recuperação da saúde. Profundas transformações sociopolíticas, demográficas e epidemiológicas reordenaram os serviços de saúde com ênfase na assistência ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (DIAS et al., 2016). Esse sistema tem como prerrogativa primordial prestar assistência à população e está configurado a partir de níveis de atenção de cuidados, determinado por seu grau de necessidade, distribuindo-se sendo entre os níveis primário, secundário e terciário, sendo garantido pelo acesso universal e por um atendimento integral (CATANANTE et al., 2017).

Sem prejuízo, as atividades assistenciais, com ênfase nas atividades preventivas, configuram uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), com sistemas de referência e contra referência, com base na regionalização, onde direciona e oferta assistência à saúde. E por meio da RAS que é permitido prestar uma assistência contínua a determinada população no tempo e lugar certo, com o custo e qualidade adequada. Salienta-se que esse aumento nas diversidades dos serviços de saúde, promoveu uma ampla rede de setores, órgão e instituições capazes de absorver também uma variedade da Força de Trabalho em Saúde (FTS) (ANDRADE et al., 2013).

No setor saúde, os profissionais, tendem a atuar nos ambientes públicos a privados constituindo uma dimensão relevante da complexidade institucional que o setor saúde carrega, e isso se deve a elevada geração de oportunidades ocupacionais em segmentos importantes que o caracterizam (DEDECA; TROVÃO, 2013).

A estrutura criada para garantir as necessidades de saúde dos indivíduos reflete um potencial expressivo de trabalhadores com perfis variados de atuação e com competências diversas que configuram o mercado de trabalho em saúde. Pressupõe-se que as experiências atuais da FTS estejam vinculadas ao contexto social e político, intensificado pela globalização; pelo envelhecimento da população; pelas mudanças no comportamento e expectativas dos usuários com os profissionais de saúde. No período 1979-1980, esse quantitativo de trabalhadores cresceu de forma importante, com destaque para os profissionais médicos e enfermeiros, cujos percentuais de crescimento foram de 142,9% e 125,6%, respectivamente (CARVALHO; SANTOS; CAMPOS, 2013; PORTELA et al., 2017).

Fazendo uma análise do atual perfil da equipe de enfermagem, observou-se que essa é considerada a categoria mais numerosa da área de saúde, responsável pela execução da maioria das ações de cuidado. É uma profissão economicamente ativa, e essa efetividade é comprovada a partir de um estudo nacional no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), onde 91,8% dos registros apresentaram pelo menos um vínculo empregatício, afirmando ainda, a absorção desses profissionais nos diversos setores em que se desenvolvem a assistência à saúde (CACCIARI et al., 2013; CARVALHO; SANTOS; CAMPOS, 2013; MACHADO et al., 2016).

Essa empregabilidade é capaz de permear questões referentes às estruturas organizacionais de trabalho e ao que o processo de globalização vem proporcionando no estilo de vida dos trabalhadores. A forma e as condições, como as atividades laborais vêm sendo desenvolvidas, parece ter aumentado de forma significativa o impacto negativo do exercício profissional sobre a saúde mental do trabalhador resultando em doenças relativas à atividade profissional (RIGOTTO, 1998).

Segundo Ferreira, Medeiros e Carvalho (2017), a equipe de enfermagem possui uma das ocupações com alto risco de desgaste e adoecimento, pois além das características intelectuais relativas à assistência, têm que lidar com a dor, o sofrimento e a morte. Nesse cenário, estes profissionais vêm sendo alvo de estudos, cuja produtividade, acidentes de trabalho, absenteísmo e os crescentes índices de sintomas físicos e psíquicos, oriundos de sua atividade profissional, passaram a ser objeto de investigação.

O fator intrínseco ou de potencial desenvolvimento para enfermagem é o cuidado efetivo/afetivo. É uma relação necessária a profissão, que não se dá no binômio sujeito-objeto, mas no sujeito-sujeito, que não se trata apenas de uma relação de intervenção, mas de uma convivência que resulta em um cuidar mútuo. O cuidado, portanto, é o fenômeno resultante

desse processo dinâmico que requer capacidade de modificar o próprio comportamento, frente às necessidades do outro (PROCHET et al., 2012).

É preciso buscar uma intimidade acurada, cuja relação vai além do que é dito ou apenas expresso fisicamente. O profissional deverá ser capaz de decodificar os aspectos que são relativos às singularidades, às pluralidades e à coletividade levando em consideração a história de vida, os contextos sociais, culturais, econômicos e espirituais, dos indivíduos (SALVIANO et al., 2016).

Tais momentos podem se refletir no aumento da relação de confiança entre os profissionais e pacientes, exteriorizado, principalmente, por relações que refletem a intimidade dos sujeitos. Para Ferreira, Medeiros e Carvalho (2017) os profissionais de enfermagem precisam desenvolver aspectos subjetivos das relações entre os atores do setor saúde, aprimorando a capacidade de compreender as variadas dimensões do cuidar, como os aspectos físicos e psíquicos, representados, de acordo com Salviano e colaboradores (2016) pelo carinho, gentileza, por sentimentos de compreensão e força ao dirigir-se a uma conversa, a uma escuta, enfim, no ato de interessar-se.

Nessas relações, o sentimento empático pode estar presente. A empatia é uma habilidade social e multidimensional que torna o indivíduo capaz de compreender, de forma acurada, a realidade de compartilhar ou considerar os sentimentos, as necessidades e as perspectivas de alguém, com capacidade de expressar essa sensibilidade, de forma que a outra pessoa se sinta entendida e validada (RODRIGUES et al., 2014; CONRAD; GUENTHER, 2006; LAGO; CODO, 2010).

A empatia leva à percepção e à compreensão de situações emocionais experienciadas por outros indivíduos gerando ferramentas necessárias nos profissionais dessa área que passam a desenvolver uma assistência mais adequada, levando em consideração as emoções vivenciadas por outrem, em sofrimento. Contudo, cabe ressaltar que, quanto maior a empatia, maiores são as chances dos agentes cuidadores internalizarem os problemas que permeiam a esfera dos sujeitos do cuidar (RODRIGUES et al., 2014; CONRAD; GUENTHER, 2006; LAGO; CODO, 2010).

Outro sentimento que norteia as profissões que desenvolvem a assistência à saúde é a compaixão, onde “compadecer é sofrer com, e todo sofrimento é ruim”. A compaixão consiste em uma preocupação empática, ou seja, um estado de preocupação, de aflição, pelo bem-estar dos outros, em face do sofrimento e do estresse vivenciado por um indivíduo. Daí traduz-se a ambiguidade que a palavra traz, pois ninguém pretende ser objeto dela, nem sequer objetiva senti-la, pois, ao ter compaixão o sujeito cuida do sofrimento, da dor e do desamparo do

outro, reduzindo sua própria autonomia, força e sua eficiência (CORRÊA, 2017 p. 240; MORSE et al., 1992).

Thakur (2015) e Lago e Codo (2013) referem que a compaixão vai além da sensação de compartilhar aquele momento de sofrimento, pois a pessoa que se compadece acompanha o indivíduo durante seu trajeto, tornando-se frequentemente exposto àquela situação negativa. Existe uma evolução dessa relação ao ponto de os profissionais se sentirem parte ativa do processo de adoecimento, buscando incansavelmente formas para solucionar o problema. Isso engloba a busca por diversos tratamentos médicos, além da exposição às adversas condições físicas, pelo fato de o profissional passar horas ao lado desse indivíduo e, muitas vezes, levar esse paciente e seus familiares para seu ambiente de vida pessoal.

Assim, em um cotidiano de trabalho onde as atividades envolvem o agir sobre o sofrimento, onde a empatia e a compaixão estão inseridas e se camuflam, os profissionais de enfermagem passam a ter dificuldades em identificar os problemas psíquicos nos quais estão imersos, não associando sua possível má condição mental com sintomas físicos, muitas vezes deflagrados, durante a rotina do cuidar. O hábito do cuidar do outro, de aliviar a dor e o sofrimento do próximo, por vezes neutraliza o cuidar de si, levando a uma falha nas intermediações das situações que os rodeiam, afetando seu humor, seu estilo de vida e suas expectativas como trabalhador (FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017).

A progressão desse mal-estar ocupacional pode consubstanciar-se na chamada Fadiga por Compaixão. Tal fenômeno traz consigo um “custo para cuidar”, referindo-se à tensão resultante de um cansaço que evolui ao longo do tempo, e tem sido associada ao trabalho de pessoas em ambiente clínico, com características peculiares aos profissionais que lidam com a dor e o sofrimento do outro. No entanto, esse fato não é apenas um problema de saúde mental no trabalho, mas está intrinsecamente ligado a questões relativas ao conhecimento, sentimento, emoções e valores que envolvem os sujeitos (POTTER et al., 2010; MORSE et al., 1992).

A FC pode seguir uma sequência de fenômenos psicológicos que Figley (2002) descreve inicialmente como um desconforto da compaixão, evoluindo para o estresse da compaixão, e finalmente para a própria fadiga, um estado onde a energia da compaixão que foi gasta ultrapassa a sua capacidade de recuperação, resultando em consequências físicas e psicológicas negativamente significativas. Compreende-se, então, um estado de exaustão e de disfunção biológica, psicológica e social, como resultado da exposição prolongada ao estresse da compaixão e a tudo que o invoca. Tal estado pode estar associado a uma perda da sensibilidade gradual às histórias dos pacientes com diminuição da qualidade dos cuidados,

aumento dos erros clínicos, maiores taxas de depressão, transtornos de ansiedade, estresse, além de sentimentos negativos sobre o clima organizacional de trabalho que englobam sentimentos de humilhação e de desvalorização profissional (JARRAD et al., 2018).

Para Barbosa, Souza e Moreira (2014), fadigar é um sinal de que aspectos tidos como nobres para os seres humanos, como a empatia e a compaixão, acabaram por se tornar armas psíquicas nocivas ao próprio agente do cuidar, que pode perder a sua capacidade de manter um equilíbrio e evoluir para um declínio em sua habilidade de experimentar alegria, ou mesmo, de sentir preocupação com alguém. Diante desta situação, fatores positivos que permeiam o trabalho em enfermagem no contexto descrito anteriormente passam a ser desvalorizados, o que compromete a assistência à saúde que agora tem como enfoques principais, o mal (prognóstico da doença), os óbitos, o abandono de pacientes por seus familiares, os problemas organizacionais, as reações negativas persistentes, a irritabilidade e a agressividade dos indivíduos (MARONESI et al., 2014). Assim, os fatores negativos prevalecem e os profissionais que desenvolvem a FC podem apresentar sinais e sintomas característicos do fenômeno, como raiva e irritabilidade, exaustão, abuso de álcool e drogas, diminuição da capacidade de sentir-se empático ou até mesmo simpático, insatisfação no trabalho, dificuldade na tomada de decisões inerentes aos cuidados do paciente e absenteísmo (COCKER; JOSS, 2016; LESLY et al., 2015).

Corroborando a situação descrita anteriormente, Berg e colaboradores (2016) dizem que a FC pode resultar em sintomas que incluem até experiência cognitiva, como pesadelos, pensamentos intrusivos, além de evasão de comportamentos, aumento da excitação, depressão, ideia suicida, ansiedade, irritabilidade, falta de confiança, diminuição das funções em ambientes profissionais e não profissionais, um senso diminuído de propósito ou prazer no trabalho, e um aumento dos comportamentos autodestrutivos.

Uma revisão sistemática, com uso de meta-análise, realizada por Zhang e colaboradores (2018) mostrou que enfermeiros tendem a ser pessoas cuidadosas e já compassivas, sendo capazes de proporcionar, tanto a cura como a melhora do vigor, quando os indivíduos estão enfrentando adversidades físicas, emocionais e espirituais. No entanto, essa entrega recorrente representa um risco para o desenvolvimento da fadiga. A exposição constante ao estresse e as experiências traumáticas inerentes à profissão de enfermagem contribuem significativamente para o desenvolvimento de um trabalho com redução da satisfação, aumento do esgotamento e da alta taxa de rotatividade desses profissionais em determinados setores laborais.

Ainda sobre esse aspecto, em estudo internacional realizado com 251 enfermeiros pediátricos recém-formados, os resultados apontaram uma exposição real ao estresse que poderia predispor a FC, e tais resultados mediaram parcialmente essas associações, entre a menor Satisfação por Compaixão e maior probabilidade, também em relação ao *Burnout* (MARONESI et al., 2014; MEYER et al., 2015).

Em outra pesquisa qualitativa que explorou a FC e as estratégias de enfrentamento utilizadas em hospital para enfermeiras que atuavam nos Cuidados Paliativos (CP), na região do nordeste dos Estados Unidos da América, houve como apontamento a forte relação entre as atividades desempenhadas por essas profissionais no setor de CP e as consequências negativas observadas na saúde física e emocional das mesmas (MILLS; WAND; FRASER, 2017).

A FC também foi protagonizada, no Reino Unido, agora por outra categoria profissional, a de 343 médicos emergencistas, onde os dados apontaram que os “fadigados”, ou seja, com FC, tinham um trabalho de alta intensidade o que foi evidenciado pelo aumento do número de pacientes e a escassez de pessoal: médicos, estagiários inexperientes e o desafio constante em atingir a meta de um menor tempo de espera através de um rápido atendimento. Cerca de um terço dos participantes relataram que o estresse no trabalho os deixava irritados com os pacientes, ou reduziam seus padrões de atendimento nos últimos 6 meses. Afirmaram ainda que a sua situação psíquica levou, em 11% dos relatos, a iatrogenias (DASAN, et al., 2015).

Nessa perspectiva, é possível considerar que o “cuidar de alguém” pode “adoecer quem cuida desse alguém” e esse entendimento é imprescindível para a construção e execução de medidas capazes de proteger a saúde do trabalhador. Assim, quando se entende a origem do sofrimento nos ambientes de trabalho, é possível, de maneira eficaz, elaborar estratégias e ações que visem à transformação do sofrimento em algo produtivo e criativo, ajudando os trabalhadores a compreender os agentes estressores, apenas, como desafios (FERNANDES; SOUSA, 2012; D’OLIVEIRA et al., 2018). Quando isso não acontece, o estresse laboral pode levar a uma percepção de tensão e de manifestações psicopatológicas com sintomas físicos, psíquicos e cognitivos. A necessidade de responder de forma prolongada a agentes estressores, tolerando e se adaptando cotidianamente a eles, favorece o adoecimento dos indivíduos, inclusive daqueles que atuam em outros setores, não diretamente ligados ao cuidar (FERNANDES, NITISH, GODOY, 2017).

A cronificação do estresse decorrente de qualquer trabalho pode levar à Síndrome do Esgotamento Profissional, ou, como é mais conhecida, que se identifica como uma psicopatologia de cunho ocupacional (Grupo V da CID-10), inclusa no Anexo II do artigo 2º

do Decreto 6.957/1999, regido pela Previdência Social, com diagnóstico pouco referenciado e utilizado. O *Burnout* pode ser entendido como uma condição mental caracterizada pela redução do desempenho laboral, sentimentos de desamparo, frustração e incapacidade de atingir metas no trabalho (MEDEIRO-COSTA, 2017).

A Síndrome de *Bournot* é caracterizada por três dimensões as quais são avaliadas em índices baixos e altos. A primeira refere-se à exaustão emocional, que apresenta sinais e sintomas, como cansaço físico e mental, gastrite, insônia, cefaleia, dores musculares, uso abusivo de substâncias psicoativas, entre outros. A segunda caracteriza-se pela despersonalização que se manifesta com uma insensibilidade emocional para com os pacientes, colegas e instituição, que são tratados como objetos, e com indiferença. A terceira dimensão é a baixa realização profissional, caracterizada por insatisfação pessoal e profissional a qual gera a sensação de incompetência e desânimo no trabalho (MACHADO et al., 2011).

A resposta física e emocional nociva ocorre quando as obrigações do trabalho não são supridas pela capacidade ou pelos recursos do profissional, gerando um problema a sua saúde psíquica, sendo onerosa a qualquer organização. Em estudo recente que avaliou a prevalência de *Burnout* em 217 bancários dos 14 estados brasileiros mostrou que um elevado nível de demanda, associado ao baixo controle e ao baixo apoio social, desencadeou elevados níveis de exaustão emocional, de despersonalização e baixo nível de realização profissional (COELHO et al., 2018).

Em outro estudo que avaliou a Síndrome de *Burnout* em professores de uma escola estadual em Niterói- RJ, em 52 docentes, houve uma suspeita de prevalência de SB de acordo com os critérios de Grunfeld, em 33 casos (63,5%). Pode-se constatar ainda prevalência de 84,6% de suspeitos, entre o grupo. O fato se confirma quando se observa que 53,8% dos sujeitos da pesquisa pensaram alguma vez em abandonar suas funções de trabalho. Para os autores, a prevalência significativa desta síndrome, entre os professores, gerou alerta sobre as condições de trabalho e a saúde mental desses profissionais (LIMA DA SILVA et al., 2018).

Vista assim, tal condição pode estar presente na rotina de qualquer profissional, porém parece ter uma relação particular com os profissionais de saúde, por estarem envolvidos com fatores desencadeadores desse estresse, principalmente, o sofrimento e a dor do outro. Os estudos comprovam uma situação de ambiguidade, onde existe a satisfação no alívio da dor e do sofrimento do paciente, ao mesmo tempo em que ocorre uma insatisfação com a sobrecarga e com as condições desgastantes de trabalho, fatos estes que diminuem a condição ideal para a promoção da saúde do trabalhador (MOURÃO et al., 2017).

Os profissionais de saúde estão cercados de fatores estressantes, e o confronto com essas situações acarreta vários danos, afinal, a convivência com tensões e com pensamentos negativos leva ao estresse laboral e, conseqüentemente, à insatisfação, podendo provocar perda de interesse e desmotivação, sinais clássicos do *Burnout* (MARTINS; VIEIRA; SANTOS, 2012).

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem são identificados como profissionais de maior incidência com a síndrome, uma vez que mantêm contato direto com pacientes e familiares, e são expostos constantemente a situações estressantes como a morte. Outras questões, ainda, como a sobrecarga de trabalho, a pequena autonomia e autoridade na tomada de decisões e a desvalorização salarial, contribuem para o desenvolvimento da doença (MOREIRA et. al., 2009).

Sendo assim, diante de fatores predisponentes à síndrome, o cuidado aos profissionais na perspectiva de diminuir esse desenvolvimento poderá ser possível, sendo sugeridas medidas preventivas e interventivas ao nível organizacional, grupal e individual, tendo em vista que essas medidas poderão refletir na proteção ou melhoria da condição da saúde desse trabalhador (SILVA et al., 2015).

Os profissionais que destinam seu tempo a situações de caráter pessoal, desenvolvendo habilidades opostas às do ambiente de trabalho e mantendo relações afetivo-sociais que geram satisfação e bem-estar, aparentemente, estariam mais protegidos do processo de adoecimento, pois teriam maior equilíbrio entre as frustrações profissionais e as satisfações obtidas em outras esferas de vida, como estar em família (SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY, 2016).

Assim, é preciso favorecer as condições de trabalho com atividades educativas e orientações voltadas para a diminuição do estresse, tendo como objetivo a conscientização das pessoas acerca, principalmente, dos fatores desencadeadores, dos sinais e das medidas de enfrentamento a possíveis sentimentos negativos no ambiente de trabalho, que funcionam como estratégias eficazes no combate à síndrome. Fortalecer a presença de mecanismos de suporte social e psicológico para o trabalhador é imprescindível, e devem acontecer nas próprias unidades de trabalho. Dessa forma, é possível contribuir com o desenvolvimento de estratégias pessoais, de enfrentamento e superação, ao *Burnout* por esses indivíduos.

É preciso oferecer, através de um trabalho interno e institucional, atributos psicocognitivos e motores aos funcionários, de forma que esses profissionais, ao vivenciarem um determinado sofrimento, possam construir mecanismos individuais de defesa e fatores protetores, tornando-se resilientes às situações adversas do ambiente. A resiliência no serviço

de saúde oferece, ao profissional, a capacidade de se adaptar às variabilidades e às imprevisibilidades sem se esquecer do principal bem de produção em saúde, que é o cuidar qualificado (CRUZ et al., 2018).

A capacidade de se manter satisfeito e equilibrado diante dos aspectos negativos que emergem de profissões que lidam com a dor é algo desafiador. A busca pelo prazer no âmbito laboral emerge como atributo do polo positivo proposto por Stamm, sendo representado pela Satisfação por Compaixão. A SC é o prazer que se sente, a partir de sua assistência, podendo o profissional sentir-se cumpridor de seu papel de cuidador, sendo reforçado por sentimento de apoio dos colegas, da organização e de metas subjetivas do próprio indivíduo, diante de seu exercício laboral. A satisfação da compaixão é o prazer que se sente em ser capaz de fazer bem a outros (LAGO; CODO, 2013).

Tal satisfação engloba o prazer e a gratidão que se desenvolvem a partir do cuidar de pacientes, e os profissionais de enfermagem podem desfrutar da SC através de atividades que ajudem a revigorar ou renovar a paixão por cuidar dos sujeitos. Tais momentos reconectam o trabalhador da área de saúde ao seu propósito inicial, que é o cuidar, fornecendo-lhe uma energia que ajuda a prevenir ou inverter a FC (KELLY; RUNGE; SPENCER, 2015).

A SC é um "aspecto positivo do cuidado" e um dos elementos que atrai aqueles que escolhem trabalhar em Enfermagem sendo uma forma de auxiliar no alívio do sofrimento de outrem, porque oferecem uma sensação de satisfação, para quem executa o cuidar (JAKIMOWICZ et al., 2017).

A SF poderá ser vivenciada, não só pelo êxito em suprir as necessidades dos pacientes, mas pelo estímulo, através dos cuidados organizacionais, para com o trabalhador de saúde. Em pesquisas envolvendo o impacto do reconhecimento significativo das atividades desenvolvidas no trabalho, por profissionais de saúde a exemplo de enfermeiros, através da meritocracia, estes demonstraram que, após receberem esse tipo homenagem em seu ambiente de trabalho, sentiram-se honrados e orgulhosos, aumentando sua satisfação, no âmbito laboral. O caminho para construir um reconhecimento do trabalho de alguém é fornecer-lhe um *feedback* positivo, condição esta que promove uma maior capacidade de resiliência por parte dos profissionais de saúde (KELLY; RUNGE; SPENCER, 2015).

Jarrad e colaboradores (2018) afirmam que a resposta para uma maior satisfação no ambiente de trabalho poderia estar em uma ação orientada para ações adaptativas de enfrentamento às situações estressoras do setor saúde, desenvolvendo intervenções promotoras de resiliência que implicam a capacidade de lidar e de se adaptar eficazmente com as perdas ou dificuldades, minimizando os resultados da exposição a situações adversas. Na

verdade, o grande êxito na proteção da saúde psíquica do trabalhador é a forma como os indivíduos respondem a estressores, não os próprios estressores.

No setor saúde, a perda contínua de pacientes e as conexões emocionais intensas com esses e com seus familiares exigem estratégias de autoconsciência e de enfrentamento, para evitar danos emocionais e físicos à saúde do trabalhador. Para minimizar os efeitos da FC e do SB, os profissionais de saúde podem receber as ferramentas necessárias a fim de reconhecer o estresse, tornando-se autoconscientes e, além disso, é necessário participarem de atividades de autocuidado. Evidências empíricas sugerem que a atenção baseada em programas de redução do estresse é uma ferramenta eficaz de intervenção para melhoria da satisfação (KLEIN et al., 2017).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa que se entende como uma abordagem descritiva, pois visa apenas observar, registrar, identificar e descrever as características de um determinado fenômeno já conhecido, que se passa em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o porquê desse conteúdo. Geralmente, na pesquisa quantitativa do tipo descritiva, o caminho desenvolvido pelo pesquisador não permite que os dados possam ser utilizados para testes de hipóteses, visto que, normalmente, as hipóteses são formuladas a *posteriori*, uma vez que, o objetivo do estudo é apenas descrever o fato em si (MARCONI; LAKATOS, 2006).

No estudo transversal, também conhecido como seccional, a pesquisa é realizada em um curto período, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo, entendido como o agora, o hoje. Não existe determinação prévia do momento que se coletará os dados, visto esse tempo não interferir nos dados obtidos. O tempo aqui não dará significado ou sentido aos comportamentos, falas, situações e observações a serem estudadas (MARCONI; LAKATOS, 2006).

A pesquisa se desenha como de abordagem quantitativa, pois esse tipo de análise considera que os dados podem ser quantificados, ou seja, é possível representar opiniões e informações em números, para classificá-las e analisá-las. Utilizou-se, como recursos e técnicas, as bases da estatística (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão etc.). Foi necessário formular hipóteses e classificar a relação delas com as variáveis da pesquisa para manter a exatidão dos dados, diminuindo as contradições no processo de análise e interpretação. Essa abordagem pode ser utilizada em pesquisas de objetivo descritivo, principalmente, quando buscam a relação causa-efeito entre os fenômenos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

3.2 Produção dos dados

3.2.1 Instrumento

O instrumento utilizado nessa pesquisa foi o da qualidade de vida profissional, o ProQOL-IV/BR, já validado nacionalmente e internacionalmente (LAGO; CODO, 2013) (ANEXO A), sendo esta a medida utilizada para avaliação dos efeitos positivos e negativos, do trabalho com pessoas que sofreram eventos extremamente estressantes.

O ProQOL-VI/BR é um instrumento composto por uma escala de resposta do tipo *Likert* (variando de 0 a 5, em que 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = algumas vezes, 3 = frequentemente, 4 = muito frequente e 5 = quase sempre), que é a soma das respostas dadas a cada item de *Likert*, passíveis de mensuração e de análise quantitativa (STAMM, 2005).

O aspecto mais importante sobre a interpretação do ProQOL- IV/BR é que ele não é um teste de diagnóstico. Não há diagnósticos oficiais da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) ou no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR, 2000). O que este instrumento pode fazer, do ponto de vista clínico, é levantar questões que abordem o uso de apropriados procedimentos, a fim de encontrar instrumentos que mostrem com clareza determinados eventos, ou seja, ele aponta que existe uma necessidade em atentar e intervir na saúde psíquica do trabalhador, a partir das variáveis que representam os fatores FC, BO e SC, deixando a cargo das instituições e dos indivíduos o olhar e a promoção de condições favoráveis para a superação de possíveis e atuais agravos a saúde (STAMM, 2010).

É importante ressaltar, também, que durante validação do instrumento por Lago e Codo (2013), no Brasil, o Estresse Traumático Secundário (ETS) não foi incluso como fator específico nos itens do ProQOL- IV/BR, na verdade, para os responsáveis pela validação do instrumento, o ETS e a FC possuem variáveis que os representam similarmente, podendo ser unificados os fatores, ou seja, o ETS está incluso na FC não necessitando de separação para análise no instrumento ProQOL -IV/BR.

A coleta de dados deu-se a partir da aplicação de dois instrumentos, onde a primeira parte do questionário contou com uma ficha sociodemográfica, recolhendo-se variáveis, como sexo, idade, estado conjugal, filhos, profissão, ano de conclusão do curso, número de vínculos empregatícios, renda, área de atuação, regime trabalhista, carga horária de trabalho semanal, história de doença crônica, e o fato de fazer tratamento e/ou usar medicamento de forma contínua se faz tratamento e se usa medicamento de forma contínua (APÊNDICE A). Já a segunda parte do questionário foi composta por questões referidas no ProQOL -IV/BR (ANEXO A).

3.2.2 Variáveis do estudo

As variáveis utilizadas para a realização dos testes estatísticos, bem como para a utilização dos resultados, serão tratadas a seguir.

3.2.2.1 Variáveis dependentes

A) **Fadiga por Compaixão**: caracterizada pela presença de aspectos negativos no ato de prover cuidados àqueles que passaram por estressores extremos ou traumáticos;

- Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos;
- acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional;
- perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo;
- creio que posso ter sido “infectado” pelo estresse traumático daqueles que atendo;
- sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros;
- por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas;
- sinto-me deprimido(a) por causa do meu trabalho;
- sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi;
- evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo;
- como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.

B) **Síndrome de *Burnout***: caracterizada por sentimentos de descontentamento, desconexão e insensibilidade com o ambiente de trabalho;

- Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo;
- sinto-me exausto(a) por causa do meu trabalho;
- sinto-me sufocado(a) pela qualidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.

C) **Satisfação por Compaixão**: caracterizada pela satisfação com seu trabalho e com o ato de ajudar:

- Sinto-me feliz;
- tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando;
- sinto-me satisfeito por ser capaz de ajudar as pessoas;
- sinto-me ligado aos outros;
- sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo;
- gosto do meu trabalho ajudando as pessoas;
- tenho crenças que me sustentam;

- sinto-me satisfeito por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento;
- tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los;
- acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho;
- estou orgulhoso(a) do que eu posso fazer para ajudar;
- ocorre-me que sou bem-sucedido(a) no meu trabalho;
- estou feliz por ter escolhido este trabalho;
- sou uma pessoa que sempre desejei ser;
- sinto-me satisfeito por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.

3.2.2.2 Variáveis independentes

- Sexo: caracterizado por F (Feminino) e M (Masculino).
- Situação conjugal: classificando como com companheira (o), sem companheira (o) independentemente do tipo de união.
- Categoria profissional: Classificada em Enfermeiro, técnico de Enfermagem ou auxiliar de Enfermagem.
- Titulação: graduado, mestre, doutor, especialista.
- Área de atuação no trabalho: Atenção Básica, Hospitalar, Ensino.
- Regime trabalhista: Celetista, Estatutário, Autônomo.
- Idade: Representada pelo número de anos completos dos profissionais no momento da pesquisa.
- Filhos: caracterizada em ter filhos ou não ter filhos.
 - Ano de conclusão do curso: caracterizado pelo tempo (data).
 - Número de vínculos -- representado pelo quantitativo de vínculos empregatícios no momento da pesquisa.
 - Renda mensal: medida através do valor recebido em reais.
 - Carga horária: carga horária de trabalho do profissional no vínculo, identificada por vinte, trinta e quarenta horas/semanais.
 - Tempo de experiência: representado pelo número de meses e anos completos, no setor de trabalhado.

3.2.3 Produção de informações

3.2.3.1 Processo de coleta de dados

Os participantes foram contatados a partir de um banco de dados liberado para a pesquisadora, através do Conselho Regional de Enfermagem (COREN-AL), autarquia federal, que tem como objetivos básicos fiscalizar o cumprimento da Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/86), zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam, bem como pelo acatamento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Para o exercício legal da profissão, os profissionais dessa categoria enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem estão obrigados à inscrição nos Conselhos Regionais de Enfermagem, em cuja jurisdição exerçam suas atividades. Pela Lei nº 7.498/86, os profissionais sem formação específica (atendentes de enfermagem), que exercem atividades elementares de enfermagem, têm que possuir autorização do COREN para atuar na área.

Para realização do estudo, foi entregue ao COREN-AL uma cópia do projeto, formulário de identificação do projeto, autorização institucional para pesquisa e o protocolo de pesquisa. Só após entrega desses documentos foi possível à liberação da lista solicitada pela pesquisadora, com os endereços dos profissionais cadastrados no conselho.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), através do endereço eletrônico da plataforma Brasil. Após análise ética de acordo com a Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), o projeto de pesquisa foi aprovado com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 70949817.5.0000.5013 e nº do parecer: 2.172.254. (ANEXO C).

Após aprovação do CEP/UFAL, iniciou-se o trabalho de divulgação dos conceitos e aspectos pertinentes ao objeto da pesquisa “Fadiga por Compaixão, Síndrome de *Burnout* e Satisfação por Compaixão” e, conseqüentemente, sobre a pesquisa de mestrado a ser realizada. Como meios de exposição do trabalho, foram utilizadas as redes sociais, distribuição de cartazes e panfletagem nos hospitais, clínicas e Instituições de Ensino Superior (IES).

Pelo fato de a temática, principalmente sobre FC, não ser tão difundida no meio acadêmico e nem no âmbito profissional, o objetivo inicial da pesquisadora foi à familiarização e a sensibilização do público alvo ao objeto do estudo, na perspectiva de barganhar mais profissionais para a fase da coleta de dados, ou seja, obter uma maior adesão à realização do estudo.

Após esse período de sensibilização, a pesquisa foi encaminhada para os endereços eletrônicos dos profissionais presentes na planilha do COREN /AL, junto com o TCLE. Como a pesquisa aconteceu *on-line*, os formulários eletrônicos foram estruturados a partir de um pacote de aplicativos do *Google* (o *google docs*). Deste modo, o seu funcionamento ocorreu totalmente *on-line*, diretamente, em um navegador de rede. Esse aplicativo é composto por um processador de texto, um editor de apresentações, um editor de planilhas e um editor de formulários.

O TCLE, obrigatório para pesquisas com sujeitos de acordo com a resolução 466/12 do CNS/MS, foi encaminhado através do link: https://drive.google.com/file/d/0B9-_YdzeLQtAX1VycHYtRUdJc1U/view?usp=drivesdk, com todas as informações originais do TCLE aprovado pelo CEP-UFAL. No TCLE foram redigidas as informações relativas e pertinentes à pesquisa, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, a fim de esclarecer o estudo, ao sujeito a que se propõe participar (ANEXO B).

Após leitura do TCLE, os sujeitos podiam adentrar em outra página através do link https://drive.google.com/open?id=1G3IUd20otYOGxFxtaE8L-U3-WGBte_91DS1P2Hixf24, onde constava o questionário sociodemográfico e, sequencialmente, o instrumento da pesquisa (ProQOL- IV/BR). A pesquisadora recebeu as informações simultaneamente à finalização do preenchimento do instrumento, por parte dos participantes do banco de dados do próprio *google docs*.

3.3.1 População e amostra

O universo deste estudo consistiu em profissionais de enfermagem com registro no ativo no COREN-AL e com endereços eletrônicos, no ano de 2017. Na planilha entregue havia 21.818 profissionais oficialmente inscritos, dentre eles, enfermeiros, técnicos, auxiliares, atendentes de Enfermagem e pessoas jurídicas, porém apenas 14.395 possuíam endereços eletrônicos cadastrados, necessários para os demais procedimentos da pesquisa.

Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra total foi de 10.342 profissionais, havendo retorno com repostas positivas ao preenchimento dos questionários de 750 pessoas, que correspondeu a 7,25% do referencial da amostra total.

3.3.2 Critérios de inclusão e exclusão

O critério de inclusão utilizado para a participação na pesquisa foi que os envolvidos fossem profissionais de enfermagem, com registro ativo no COREN-AL. Como critérios de

exclusão optou-se não participação de profissionais enquadrados na categoria “atendentes de enfermagem”, “os registrados como pessoas jurídicas”, “os que não tinham a descrição do tipo de inscrição no conselho” e os que constavam em “e-mails repetidos ou com endereços não encontrados”.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio do instrumento ProQOL IV-BR e de um questionário sociodemográfico, que foram estruturados em um formulário eletrônico através do aplicativo *google docs*. À medida que os integrantes da pesquisa recebiam o e-mail com o link do TCLE e realizavam a leitura do mesmo, era dada a opção de continuarem ou não na pesquisa e, em caso de aceite, entravam na etapa seguinte que foi o preenchimento das perguntas referentes ao questionário.

O tempo previsto para o preenchimento do questionário foi de 15 minutos. Para esclarecimentos referentes às perguntas do instrumento de pesquisa foram fornecidos o endereço eletrônico e o contato telefônico pessoal da pesquisadora que esteve disponível em qualquer horário, dos dias agendados. O período de aproximação dos participantes e coleta de dados se deu do dia 19 de setembro ao dia 30 de dezembro 2017. Os dados da coleta foram registrados e armazenados automaticamente em planilhas de banco de dados.

3.5 Análise dos dados

Após o encerramento da coleta dos dados, os questionários foram conferidos para identificar se todos os campos estavam corretamente preenchidos ou se seriam excluídos por apresentarem itens incompletos.

Os dados foram tabulados em planilha Microsoft Excel® e analisados no pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Statistics®) versão 21.0 série:10101121162. Para a análise descritiva, foram realizados testes de frequência absoluta e relativa, porcentagem, média, desvio padrão e erro padrão da média. Também foi realizado teste de normalidade de distribuição das variáveis, por meio do teste Kolmogorov-Smirnov e, para a análise inferencial, foram utilizados os testes estatísticos correlação de Spearman, teste de U de Mann-Whitney e o teste Kruskal-Wallis. A significância estatística foi considerada quando $p \leq 0,05$.

Quanto ao ProQOL- IV/BR a análise deu-se em três passos: primeiro, foi realizada a reversão dos itens 1, 4, 15 e 17, ou seja, onde havia 1 foi revertido para 5, 2 para 4, 3 para 3, 4 para 2 e 5 para 1. Em seguida, foram somados os itens de cada subescala (SC, BO e FC), em

que a SC é composta pelos itens 1r, 2, 3, 4r, 6, 12, 15r, 16, 17r, 18, 20, 22, 24, 27 e 30. A FC pelos itens 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 23 e 25 e o BO é composto pelos itens 19, 21, 26. Por último o escore Z foi convertido em escore T, com média bruta de 50, e desvio padrão da pontuação bruta de 10.

3.6 Aspectos éticos

Em consonância com a Resolução 466/12 do CNS, foram respeitados quatro principais princípios bioéticos que envolvem a pesquisa com seres humanos: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Além disso, o sigilo foi assegurado mantendo-se as informações obtidas durante o estudo sobre a responsabilidade da pesquisadora, de uso apenas para análise, resultados dos dados e possíveis publicações, resguardando a proteção e identidade dos sujeitos envolvidos.

Os princípios preconizados pela resolução são garantidos pela instituição provedora do mestrado (UFAL), que só permite a realização do estudo após autorização do CEP, instituído na IES uma formalização e documentações obrigatórias que garantem a ética e a bioética em estudos com seres humanos. Tais documentos constam nos ANEXOS B e C.

3 RESULTADOS

Os participantes da pesquisa totalizaram em 742, sendo 90,4% (671) com predominância do sexo feminino e a idade média dessa amostra foi de 37,97 (\pm 8,91) (dados não expostos nas tabelas).

A categoria de profissionais de enfermagem que mais respondeu ao instrumento de coleta de dados foi a de enfermeiro 60,5% (449) dos quais 43,8% (325) possuíam titulação de especialista (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos participantes quanto sua categoria profissional, grau de instrução e vínculo empregatício. Alagoas, 2017.

Variáveis (N=742)	N	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	449	60,5
Téc. Enfermagem	242	32,6
Aux. Enfermagem	51	6,9
Titulação		
Doutor	8	1,1
Mestre	57	7,7
Especialista	325	43,8
Graduado	162	21,8
Não possuem	190	25,6
Vínculo Empregatício		
Sim	683	92
Não	59	8,0

Fonte: dados coletados pela autora da pesquisa.

Quanto às características do exercício laboral, a média para vínculos empregatícios foi de 1,59 (\pm 0,60). Já o maior tempo de experiência no serviço foi de 8,98 (\pm 7,07) anos, tendo como remuneração salarial mensal uma média de 4910,96 (\pm 2989,96) reais (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização dos participantes da pesquisa quanto ao ano de conclusão do curso da categoria declarada e a renda salarial mensal. Alagoas, 2017.

Variáveis	N	Média(\pm DP)	Mínimo	Máximo
Ano de Conclusão	742	12,37(\pm 6,26)	1	44
Número de vínculos	683	1,59(\pm 0,60)	1	3
Renda mensal	605	4910,96(\pm 2989,96)	800,00	15,000
V1* ¹	684	8,98(\pm 7,05)	0,2	42
V2* ²	364	7,35(\pm 6,08)	0,0	35
V3* ³	43	7,05(\pm 7,16)	0,8	38

V1*¹ – Tempo de experiência no vínculo 1; V2*² – Tempo de experiência no vínculo 2; V3*³ – Tempo de experiência no vínculo 3.

Fonte: dados coletados pela autora da pesquisa.

Nesse estudo, a atuação dos trabalhadores de enfermagem em Alagoas teve predominância na área hospitalar/pré-hospitalar seguida da área de atenção básica e ensino, em qualquer um dos vínculos declarados como descrito na tabela a seguir (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização dos participantes quanto à área de atuação no vínculo laboral. Alagoas, 2017.

Variáveis (N=683)	Vínculo 1		Vínculo 2		Vínculo 3	
	N	%	N	%	N	%
Hospitalar/pré-hospitalar	415	60,8	237	34,7	20	2,9
Atenção Básica	178	26,1	37	5,4	6	0,9
Ensino	43	6,3	36	5,3	12	1,8
Autônomo	5	0,7	6	0,9	3	0,4

Fonte: dados coletados pela autora da pesquisa.

No que concerne aos aspectos pessoais à situação conjugal dos pesquisados foi de 69,1% (513) estarem com companheiro e desses, 64,7% (480) possuíam filhos (Tabela 4).

Tabela 4 – Caracterização dos participantes quanto à situação conjugal e o número de filhos. Alagoas, 2017.

Variáveis (N=742)	N	%
Situação conjugal		
Com companheiro	513	69,1
Sem companheiro	229	30,9
Filhos		
Sim	480	64,7
Não	262	35,3
Número de filhos		
Nenhum	262	35,3
Um	158	21,3
Dois	311	41,9
Mais que dois	11	1,5

Fonte: dados coletados pela autora da pesquisa.

Quando questionados sobre sua condição de saúde 70,6% (524), os participantes responderam não terem uma doença crônica diagnosticada. Um percentual de apenas 29,4% (218) afirmou ter patologias crônicas, e desses, 70,2 % (153) apontaram fazer uso contínuo de medicamentos para a doença diagnosticada (Tabela 5).

Tabela 5 – Caracterização dos participantes quanto às doenças crônicas diagnosticadas e o uso de terapia medicamentosa. Alagoas, 2017.

Variáveis (N=742)	N	%
Doença diagnosticada		
Sim	218	29,4
Não	524	70,6
Tratamento da doença diagnosticada		
Sim	181	96,3
Não	16	7,3
Fazendo uso de medicamento contínuo para doença diagnosticada		
Sim	153	70,2
Não	44	20,2

Fonte: dados coletados pela autora da pesquisa.

Continuando a descrição dos aspectos de saúde da amostra estudada, dentre as doenças crônicas descritas, houve predominância daquelas que acometem o sistema cardiovascular 8,8% (60), seguidas pelas doenças osteomusculares 7,8% (53) e endócrinas 4,1% (28) (Tabela 6).

Tabela 6 – Caracterização dos participantes quanto ao tipo de doenças crônicas diagnosticadas. Alagoas, 2017.

Variáveis (N=683)	N	%
Doenças Diagnosticadas		
Cardiovasculares	60	8,8
Osteomusculares*	53	7,8
Endócrinas*	28	4,1
Respiratórias	28	4,1
Psiquiátricas	17	2,5
Autoimunes	12	1,8
Gástricas	8	1,7
Neurológicas	7	1,0
Oftalmológicas	5	0,7
Outros**	10	1,46
Total	228	33,4

*Com exceção das doenças autoimunes que podem levar a comprometimentos endócrinos e osteomusculares.

**Neoplasias; Endometriose; Insuficiência Renal Crônica; Infecção do trato urinário; Dermatite de contato; Amigdalite; Alergia; Abscesso subfrenico; Von willebrand; Síndrome da não ovulação.

Fonte: dados coletados pela autora da pesquisa.

Sobre a situação conjugal, houve uma significância de ($p = 0,03$) para a SB, com médias de $49,35(\pm 9,84)$ para os que afirmaram ter um (a) companheiro (a) e $51,14 (\pm 10,25)$ para os que não tinham companheiro ou companheira (Tabela 7).

Observou-se, ainda, aspectos relativos às doenças crônicas e a sua associação com a FC, SB e SC. Os trabalhadores que afirmaram ter uma patologia crônica diagnosticada apresentaram escores médios de $48,42(\pm 10,01)$, para SB, comparados a $50,51(\pm 9,93)$

daqueles que referiram não possuir uma doença, demonstrando uma diferença estatística significativa de ($p = 0,01$) -Tabela 7.

Tabela 7 – Associação da Fadiga por Compaixão, Síndrome de *Burnout* e Satisfação por Compaixão com dados pessoais e ocupacionais em profissionais de enfermagem. Alagoas, 2017.

Variáveis	Fadiga por Compaixão		Síndrome <i>Burnout</i>		Satisfação por Compaixão	
	Média	Valor p	Média	Valor p	Média	Valor p
Categoria (N=683)						
Enfermeiro	49,34(±9,89)	0,09*	49,60(±9,59)	0,26*	50,08(±9,47)	0,98*
Téc. Enfermagem	50,89(±10,10)		49,89(±10,52)		50,04(±10,20)	
Aux. Enfermagem	51,45(±10,99)		52,17(±10,76)		49,16(±11,39)	
Vínculo empregatício (N=683)						
Sim	50,00(±10,06)	0,81**	49,89(±9,99)	0,61**	50,00(±9,85)	0,83**
Não	49,97(±9,31)		51,26(±10,01)		49,95(±11,66)	
Sexo						
Feminino	49,99(±10,04)	0,95**	49,87(±10,04)	0,95**	49,99(±9,89)	0,83**
Masculino	50,04(±10,26)		50,01(±9,67)		50,12(±9,49)	
Com companheiro (N=683)						
Sim	49,78(10,01)	0,40**	49,35(±9,84)	0,03**	49,71(±9,87)	0,21**
Não	50,52(10,18)		51,14(10,25)		50,69(±9,78)	
Doença diagnosticada (N=203)						
Sim	49,23(±9,52)	0,25**	48,42(±10,01)	0,01**	50,18(±10,28)	0,67**
Não	50,32(±10,27)		50,51(±9,93)		49,05(±9,67)	

Nota: realizado os testes: * Kruskal Wallis ** Mann-Whitney considerando o valor de $p < 0,05$.

Fonte: dados coletados pela autora da pesquisa.

Em relação à área de atuação laboral, de acordo com o quantitativo de vínculos, as associações estatísticas apontaram que no vínculo 2, referente à área hospitalar/pré-hospitalar, os profissionais apresentaram uma média de 50,94(± 10,43), sobressaindo-se discretamente as demais áreas de atuação com ($p = 0,03$), para FC. Já os indivíduos no vínculo 3, apresentaram significância de ($p = 0,05$) para a SB, com médias 53,54(± 6,33) e 51,38 (± 13,33), no campo de ensino e em atividades autônomas (Tabela 8).

Tabela 8 - Associação da Fadiga por Compaixão, Síndrome de *Burnout* e Satisfação por Compaixão com a área de atuação laboral dos profissionais de enfermagem. Alagoas, 2017.

	Fadiga por Compaixão		Síndrome <i>Burnout</i>		Satisfação por Compaixão	
	Média	Valor p	Média	Valor p	Média	Valor p
Vínculo 1						
Hospitalar/Pré hospitalar	50,31(±9,90)	0,73	50,09(±9,74)	0,58	49,99(±9,62)	0,12
Atenção Básica	49,49(±10,40)		49,10(±10,31)		50,73(±10,09)	
Ensino	50,00(±9,93)		50,06(±10,36)		48,46(±10,47)	
Autônomo	48,87(±8,11)		53,40(±13,78)		41,92(±10,93)	

Continuação

Tabela 8 - Associação da Fadiga por Compaixão, Síndrome de *Burnout* e Satisfação por Compaixão com a área de atuação laboral dos profissionais de enfermagem. Alagoas, 2017.

	Fadiga por Compaixão		Síndrome <i>Burnout</i>		Satisfação por Compaixão	
	Média	Valor p	Média	Valor p	Média	Valor p
Vínculo 2						
Hospitalar/Pré hospitalar	50,94(±10,43)	0,03	50,04(±10,10)	0,50	50,87(±9,34)	0,41
Atenção Básica	46,71(±8,09)		48,75(±9,38)		49,02(±11,40)	
Ensino	50,55(±9,58)		49,78(±8,44)		49,08(±9,63)	
Autônomo	43,24(±8,96)		44,64(±7,67)		52,38(±9,78)	
Vínculo 3						
Hospitalar/Pré hospitalar	49,48(±10,01)	0,91	47,72(±9,61)	0,05	50,37(±11,50)	0,59
Atenção Básica	46,57(±7,78)		42,24(±7,90)		54,24(±10,06)	
Ensino	50,18(±11,08)		53,54(±6,33)		50,56(±6,25)	
Autônomo	48,05(±6,11)		51,38(±13,33)		56,40(±3,71)	

Nota: realizado o teste de Kruskal-Wallis considerando o valor de $p < 0,05$

Fonte: dados coletados pela autora da pesquisa.

Dentre as variáveis independentes mencionadas, os participantes que tiveram a média de idade entre 38,37 ($\pm 8,69$) anos, apresentaram correlação com SB e com a SC apontando valores de ($p = 0,05$) e ($p = 0,00$) respectivamente (Tabela 9).

Tabela 9 – Correlações entre a idade, tempo de conclusão, número de vínculos, e renda mensal dos profissionais de enfermagem, e os escores de FC, SB e SC. Alagoas, 2017.

Variáveis independentes	Fadiga por Compaixão		N	Síndrome <i>Burnout</i>		Satisfação por Compaixão			
	Média	Dp		R	P	R	p		
Idade	38,37	(±8,69)	683	0,04	0,26	-0,07	0,05	0,10**	0,00
Tempo de conclusão	12,37	(±8,26)	679	0,06	0,11	0,04	0,20	0,04	0,25
Número de vínculos	1,59	(±0,60)	683	0,20	0,61	0,02	0,45	0,05	0,15
Renda mensal	4910,96	(±2989,96)	605	0,03	0,35	-0,00	0,88	0,01	0,77

Nota: **A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: dados coletados pela autora da pesquisa.

5 DISCUSSÃO

Neste estudo, apontou-se uma predominância da presença feminina com 90,4% (671), nos cenários de atuação das profissões que compõem a equipe de enfermagem, o que também foi observado em um estudo realizado por Machado et al. (2016) que traçou o perfil nacional da equipe de Enfermagem. Dos 1,8 milhões de registros no órgão, 85,1% dos profissionais foram identificados como do sexo feminino.

É preciso enfatizar também o percentual de 9,6% (59) de homens que se enquadram no perfil da pesquisa em questão, o que parece acompanhar os dados também referentes a pesquisa de Machado e colaboradores (2016). Os autores afirmam uma tendência ascendente do sexo masculino nessa categoria profissional que teve impulso nos anos de 1970 e 1980, e a partir desse período, observou-se, nas salas de aula, homens buscando a formação em pauta, inclusive, no nível superior de ensino.

Aquino e Aragão (2017) apontam que a cada ano a enfermagem vem sendo objeto de atividade laboral para homens que veem na prática do cuidar sua fonte de renda financeira, visto que representa oportunidades de crescimento individual, identidade social e autoestima. Faz-se necessário abordar esse aspecto do perfil da profissão, visto tais fatos trazerem implicações positivas e negativas no contexto laboral das atividades de enfermagem.

Em estudo realizado com moradores da cidade de Itajubá-MG que foram atendidos por enfermeiros do sexo masculino, foram relatados a resistência e preconceito, por parte da população atendida, sendo esse comportamento predominante. Além disso, observou-se uma vinculação do masculino às atividades que exijam força e não às competências apresentadas por estes profissionais homens, em seus campos de atuação (VITORINO; HERTEL; SIMÕES, 2012).

Quanto aos aspectos referentes à categoria profissional dos profissionais que responderam a questionário, houve uma predominância de 60,5% (449) de enfermeiros (Tabela 1), porém tal resultado se opõe ao estudo realizado por Machado e colaboradores (2016), onde nacionalmente a Enfermagem é composta majoritariamente por técnicos e auxiliares de Enfermagem (77%).

Em estudo semelhante, porém de menor proporção territorial, que traçou as características socioeconômicas, epidemiológicas e laborais de 393 profissionais de enfermagem pertencentes a três instituições hospitalares, os dados corresponderam, também, ao encontrado na pesquisa nacional realizada por Machado e colaboradores, onde a maior

representatividade dos profissionais de Enfermagem, ou seja, 75,1% (295) deu-se por técnicos de enfermagem (SANTOS et al., 2017).

Sugere-se que essa porcentagem maior de enfermeiros, encontrada na pesquisa em questão, deu-se por existirem diferenças socioeconômicas entre as regiões brasileiras e, porque os enfermeiros que atuam no estado de Alagoas possuem disponibilidade de maior acesso às redes sociais, assim como, de tempo disponível e maior destreza em utilizar as tecnologias da informação, comparando-se aos profissionais do nível médio. Além disso, por já terem realizado estudos científicos para finalização de seus cursos de graduação, esses profissionais parecem deter uma maior proximidade com a pesquisa, vendo nela, um instrumento eficaz, capaz de evidenciar e esclarecer questões que envolvem a profissão, a exemplo dos aspectos referidos no objeto desse estudo.

Assim sendo, é importante salientar que os enfermeiros vêm demonstrando um vigoroso crescimento com tendência à expansão e representando quase a quarta parte da Força de Trabalho na Saúde – FTS. Tal fato teve como marco o aumento do número de vagas nas universidades públicas e privadas, em decorrência das necessidades impostas pelo mercado de trabalho, nas últimas décadas (MACHADO et al, 2016).

O aumento dos postos de empregos para enfermeiros, principalmente com a implantação do SUS e do respectivo processo de municipalização, evidenciou a carência desses profissionais para atuação no modelo de atenção à saúde vigente. A fim de suprir essa demanda, o governo engatou acordos intersetoriais, ampliando o acesso e o número de vagas, nos cursos de graduação na saúde, dentre eles, o de Enfermagem (BARROS NETO et al., 2014).

Os investimentos foram os de Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI –, cujo objetivo foi expandir as vagas nas universidades federais, pela criação de novas instituições e aberturas de novos campos; e do PROUNI “programa universidade para todos” onde se destinou a compras de vagas em instituições superiores privadas e o programa de financiamento estudantil, o FIES. Assim, o mercado de trabalho em saúde operou mudanças significativas, levando ao crescimento do seu sistema assistencial de saúde e no que se refere a sua estrutura ocupacional, ou seja, uma mudança no perfil quantitativo e qualitativo da força de trabalho (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016; BARROS NETO et al., 2014).

O crescimento do número de vagas e de cursos de graduação em Enfermagem vem trazendo consequências que, ao longo prazo, podem se tornar obstáculos na profissão. Sobre isso, Barros Neto e colaboradores (2014) chamam a atenção para o exagerado número de

egressos lançados no mercado de trabalho, a cada ano, o que favorece a diminuição da média salarial dos profissionais de enfermagem, além de selar as fragilidades dos vínculos empregatícios oferecidos a estes recém-formados, que aceitam, por vezes, formas de trabalhos e salários precários.

Trazer a temática do egresso neste estudo é necessário, visto ser uma realidade da profissão de enfermagem capaz de repercutir na saúde do trabalhador e que, portanto, requer investigação. Sobre o aspecto do recém-formado no mercado de trabalho, Souza e Souza e colaboradores (2015) trouxeram uma reflexão sobre os principais desafios encontrados pelo enfermeiro durante o primeiro emprego, dentre eles, deu-se destaque à necessidade do desenvolvimento da liderança na equipe, de uma capacidade de gerenciamento e de maiores habilidades técnico-políticas, além da competência para o desempenho de seu papel assistencial. Os iniciantes na prática da Enfermagem buscam formas de enfrentar a transição entre a vida acadêmica e a profissional, sendo essa necessidade uma situação de estresse e sofrimento emocional (SOUZA E SOUZA et al., 2015).

A necessidade de conhecimento e de competências para o desenvolvimento de habilidades assistências também é uma questão presente na abordagem do estudo em questão, que é observada a partir da formação e titulação dos enfermeiros. Os dados apontaram que, na categoria *lato sensu* título de especialista, a porcentagem é de 43,8 % (325), porém, nas modalidades *stricto sensu* mestrado e doutorado a porcentagem foi inferior (Tabela 1). Os dados apontaram que na categoria, 43,8 % (325) (Tabela 1) apresentam, dentro da modalidade *lato sensu*, o título de especialista, porém, nas modalidades *stricto sensu* (mestrado e doutorado) a porcentagem foi inferior. Em estudo semelhante com 3.229 enfermeiros de hospitais públicos e privados, no Rio de Janeiro, 68,7% deles tinham especialização, porém, observou-se também uma pequena parcela de enfermeiros/as que referiram ter título de mestrado e/ou doutorado variando de 3% nos hospitais municipais e estaduais a 15%, nos hospitais universitários (GRIEP et al., 2013).

Diante dos dados supracitados, percebe-se que os trabalhadores que atuam no setor saúde, em específico o enfermeiro, vêm buscando aquisição de conhecimentos para além daqueles adquiridos na graduação, elevando seu nível de formação a partir de uma necessidade não apenas pessoal, mas que parece ter influência nas necessidades do mercado de trabalho.

Atualmente, o setor saúde preconiza o desenvolvimento de profissionais de enfermagem com competências e habilidades, com ênfase para a “discussão do estabelecimento do reforço à liderança científica e tecnológica de uma enfermagem como

ciência”, e não apenas como vocação. Aponta-se ainda, a enfermagem como uma categoria profissional de intensa mudança e de ascensão no mundo do trabalho, o que tem tornado o ambiente de atuação desses profissionais cada vez mais competitivo e estressante (GRIEP et al., 2013, p. 155; RIBEIRO et al., 2014).

Quanto aos aspectos relacionados ao exercício profissional ativo, 92% (683) dos participantes (Tabela 1) apontaram estarem empregados. Percebe-se que a equipe de enfermagem tem importante participação no mercado de trabalho em saúde ocupando espaço significativo. Um estudo que avaliou o perfil dos enfermeiros que se graduaram na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) apontou que, dos 172 dos egressos, 25,6% levaram menos de três meses para se inserirem no mercado de trabalho; 27,3% levaram de três a seis meses; 26,7%, de seis meses a um ano; e 11,6%, um ano ou mais. Contudo 8,7% referiram nunca ter trabalhado como enfermeiro e dentre os motivos estiveram: o ingresso no curso de mestrado, de residência ou de doutorado na EEUSP; realização de uma segunda graduação; baixos salários; e qualidade de vida incompatível com as expectativas (PUSCHEL et al., 2017)

Neste estudo, é preciso chamar a foco para a questão do desemprego que apresentou para desempregados um percentual de 8% (59) (tabela 1). Tal aspecto também foi referenciado em pesquisa nacional, realizada pelo COFEN que apontou uma proporção significativa de enfermeiros desempregados. Os dados apresentados atestaram que 10,1% dos pesquisados, ou seja, mais de 182 mil trabalhadores afirmaram ter se deparado com a situação de desemprego nos últimos 12 meses. Essa situação é grave entre os enfermeiros e apresenta índices de 12,4%, ou seja, mais de 51 mil afirmaram um momento de não vínculo empregatício. Até mesmo os profissionais do nível médio de Enfermagem, auxiliares e técnicos deram visibilidade negativa ao problema quando 9,4%, ou seja, 131 mil, afirmaram ter experienciado o desemprego (MACHADO et al., 2016).

Em uma pesquisa realizada com enfermeiras, na busca do primeiro emprego, viu-se a existência de sofrimento psíquico em 18,1 % das entrevistadas, as quais apresentavam sintomas de depressão por estarem desempregadas há mais de 18 meses, após a conclusão de sua graduação. Assim, embora haja uma crescente necessidade do mercado de trabalho de profissionais de enfermagem, faz-se necessária uma avaliação das demandas, também crescentes, desses profissionais que saíram das formações técnicas e de nível superior, para que sejam revistas a qualidade das formações e a identificação de situações capazes de promover o adocimento desses profissionais (SILVA; MARCOLAN, 2015; BARROS NETO et al., 2014).

A média de idade dos pesquisados foi de 37,97($\pm 8,91$), e essa faixa etária aproximou-se da encontrada em estudo de Santos e Colaboradores (2017), que avaliou o perfil sociodemográfico da equipe de enfermagem em hospitais, estando à média de idade dos profissionais de Enfermagem desse estudo, entre 30 a 39 anos.

Sobre estes aspectos, Machado et al (2016) dizem que essa fase corresponde à da “Maturidade profissional”, onde existe um completo desenvolvimento das habilidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem. Esses profissionais estão capacitados e possuem competências para estarem inseridos no mercado de trabalho. Suas escolhas nas atividades laborais são guiadas pela lógica racional e, quase sempre, esses profissionais apresentam um diploma a mais em suas qualificações profissionais, a citar, o de especialista. No que se refere à equipe de nível médio, esses já devem ter iniciado ou finalizado o nível superior da profissão ou até uma mudança de área. Segundo os autores, nesse nível não há espaço para a incerteza, é o auge do conhecimento e do reconhecimento profissional. O predomínio da fase da “maturidade profissional” (40,1%) também foi observado por esses mesmos autores em seu estudo que traçou o perfil nacional da enfermagem.

Vale ressaltar aqui, que a Enfermagem é uma profissão que vem rejuvenescendo. Em estudo realizado em Minas Gerais com enfermeiros que requeriam a inscrição provisória principal no COREN, 74,6% desses profissionais tinham menos que 30 anos, o que evidenciou um número expressivo de jovens ingressando no mercado de trabalho (RIBEIRO et al., 2014). Enfatiza-se, entretanto, a necessidade real de tecer o olhar para as questões relativas a essa condição, visto que, ela apresenta as peculiaridades negativas, já citadas anteriormente.

O tempo de conclusão do curso, na categoria especificada pelos participantes, foi outro quesito considerado no estudo em questão, onde se observou uma média de 12,37 ($\pm 6,26$) anos (Tabela 2). Positivando os dados descritos, em pesquisa realizada por Santos e autores (2017) que avaliou o estresse ocupacional em profissionais de Cuidados Paliativos (CP) na oncologia, dos 105 trabalhadores, 37 (35,2 %) apresentavam, entre 11 e 20 anos de formação profissional, ou seja, uma média próxima do encontrado na Tabela 2.

Cabe ressaltar, porém, que no mesmo estudo de Santos et al. (2017) observou-se características relacionadas ao adoecimento psíquico desses profissionais, evidenciando que indivíduos entre 1 a 10 anos de formação profissional tiveram 47,7% (21) maior tendência ao estresse moderado/alto com valor de ($p < 0,043$), enquanto que os profissionais que apresentam maior tempo de formação e de atuação no serviço se encaixavam em baixas estimativas de estresse.

O maior tempo de formação parece garantir uma melhor qualidade de trabalho com menor incidência de estresse, mesmo que essa atividade laboral esteja vinculada a uma maior exposição a agentes estressores, a um tempo insuficiente para realizar as atividades de trabalho, a uma alta duração temporal da carga de trabalho e à má distribuição dos serviços. A maior experiência profissional pode promover competências técnicas e as habilidades práticas necessárias para o domínio no campo da ação, com segurança técnica e controle, sobre as situações que surgem durante a assistência de enfermagem (SANTOS et al., 2017).

Quanto à média dos vínculos, a amostra intersectou para $1,59(\pm 0,60)$ empregos por profissionais (Tabela 2). Sobre tal aspecto, mesmo não sendo uma variável do atual estudo, a natureza do vínculo da equipe de enfermagem, se no setor público ou privado, pode ter importância nesse resultado. Em estudo realizado por Santos e colaboradores (2017), com equipe de enfermagem no Rio de Janeiro, a quantidade de vínculos dos participantes teve médias semelhantes ao do estudo em questão e, segundo os autores, tal fato se deu pelo fato de os seus pesquisados serem funcionários públicos, terem planos de cargos e carreiras atrativas, salários bases com valores diferenciados e, ainda, uma estabilidade trabalhista garantida.

A quantidade de vínculos é um importante fator para o desenvolvimento da capacidade de lidar ou não com os estressores do ambiente de trabalho, e parece que os trabalhadores de Enfermagem enfrentam um maior sofrimento psicológico por estarem entre a categoria profissional com baixas faixas salariais, sendo necessário o aumento da carga horária e do número de empregos, que os expõem ao desgaste físico, mental, pessoal e social. Aponta-se, ainda, que nos últimos anos, a Enfermagem foi uma categoria que perdeu números significativos no quesito salarial, ou seja, existiram perdas salariais (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

Os valores referentes às faixas salariais também foram trazidos no estudo que mostrou uma média salarial de $4910,96(\pm 2989,96)$ reais (Tabela 2), tendo como referência o valor de 1 salário mínimo de R\$ 937,00. Embora tais dados não configurem quais trabalhadores atuam no setor público ou privado, há de se destacar aqui, o estudo realizado por Machado et al. (2016), que apresentou uma diferença salarial entre os trabalhadores da equipe de Enfermagem que se enquadravam nas instituições privadas e/ou públicas.

De acordo com os autores supracitados, houve uma variação importante e, aparentemente, não compatível com a carga de trabalho das atividades executadas pela equipe de Enfermagem que atuam nos setores públicos. Os dados da pesquisa mostram que 62,5%, desses trabalhadores, o que representa mais de 660 mil trabalhadores, tem uma renda mensal

de até 3.000 reais. Analisando a questão salarial no setor privado, o primeiro dado que chama atenção é que um terço (31,9%) da FT dos que atuam nessas equipes recebem salários entre 1.001-2.000 reais. Pode-se dizer que as faixas de rendimentos mensais declaradas apresentam um cenário preocupante, pois 68,2%, ou seja, em torno de 390 mil profissionais, têm salários de até 3.000 reais.

Em outra investigação com instituições hospitalares da rede pública e/ou privada do município de Alfenas, Minas Gerais, entre novembro de 2014 e fevereiro de 2015, com uma amostra composta por 393 profissionais de enfermagem, observou-se que a maioria possuía renda mensal entre 1.500 a 3.000 reais (correspondendo a aproximadamente de 2 a 4 salários-mínimos), com um percentual de 39,2% (154), diferenciando-se da média descrita no estudo em questão. Vale lembrar que a renda é um fator econômico determinante para que o profissional de enfermagem mantenha hábitos de vida saudáveis, como a execução de práticas de atividades físicas, acompanhamento médico, lazer, capacitação profissional, acompanhamento psicológico e, dentre outros (SANTOS et al., 2017).

Há de se destacar, também, o questionamento sobre a região em que se desenvolve a atividade laboral, haja vista que o nível de desenvolvimento da região pode aumentar o custo de vida e, conseqüentemente, as remunerações salariais. Em estudo que avaliou o perfil sociodemográfico de enfermeiros que atuam na área hospitalar da rede pública e privada, no município de Dourados/MS, a renda dos enfermeiros participantes oscilou de três a 19 salários mínimos, ou seja, de cerca de R\$ 2.100,00 a R\$ 15.000,00. Esta variável foi categorizada em quatro grupos: até cinco salários mínimos (57,74%); entre seis e dez salários mínimos (39,44%); entre 11 e 15 salários mínimos (1,41%) e 16 ou mais salários mínimos (1,41%) (ARAÚJO et al., 2017).

Ao se observar a área de atuação dos participantes do estudo mediante seus vínculos empregatícios dentro de três categorias: com 01 vínculo, 02 vínculos e 03 vínculos, verificou-se que a atuação no setor hospitalar prevalece: no 1º vínculo com 60,8% (415), 2º vínculo 34,7% (237), 3º vínculo 2,9% (20) (Tabela 3).

Um fato importante desse estudo e de outros que traçam o perfil da equipe de enfermagem é que o setor terciário de saúde ainda vem sendo o maior empregador da FTS e, em uma perspectiva atual, ele vem absorvendo em suas variadas especialidades um contingente de trabalhadores adultos jovens”. Em estudo realizado com egressos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, os enfermeiros positivaram para atuação no primeiro, segundo e terceiro empregos (56,7%, 43%, 48%, respectivamente), na atenção terciária (PUSCHEL et al., 2017).

Na atual conjuntura nacional, a assistência à saúde ainda reflete uma grande rede hospitalar voltada para cuidados de alta tecnologia com foco na doença e em sua cura. Embora muito se tenha feito para favorecer o cuidado integral, ainda existem obstáculos que limitam os caminhos previstos pelos princípios e diretrizes do SUS (SOUSA et al., 2017).

Em estudo realizado com profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) com registro ativo no COFEN, foi possível destacar as modalidades institucionais em que a equipe de enfermagem desenvolvia suas atividades, englobando, tanto instituições privadas como públicas. Essa pesquisa destacou que 56,6% desses profissionais trabalhavam em hospitais, 18,1% atuavam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em outros serviços de saúde similares, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Foram apontados profissionais em segmentos ambulatoriais, que incluíram clínicas, policlínicas, unidades mistas e outros serviços sem internação, concentrando 6,1% do total de profissionais. Por sua vez, as unidades de diagnóstico e terapia totalizam mais de 0,1% (MACHADO et al., 2016).

A visão de processo do trabalho hospitalar de enfermagem compreende um modelo organizado e sistematizado de exercer o labor, sendo caracterizado por uma produtividade diversificada em uma organização técnica de como fazer, caracterizado na lógica da administração de Tylor, ou seja, com ênfase nas tarefas e na produtividade. Esse modelo, por vezes, acaba sofrendo influências da precarização das condições e das relações de trabalho, da sobrecarga de trabalho e de atribuições dos trabalhadores, bem como, no ritmo de trabalho intenso, nessas unidades de saúde. Evidencia-se que este clima organizacional, estruturado em um trabalho fragmentado, está intimamente vinculado aos hospitais, e este fenômeno vem atingindo negativamente o trabalhador de múltiplas formas, refletindo na qualidade do serviço prestado e na saúde dos coletivos profissionais (SOUZA et al., 2012).

Ainda sobre o trabalho hospitalar da equipe de enfermagem, Santos e Colaboradores (2017) revelam que esse nível assistencial de cuidar expõe os trabalhadores a maiores riscos, tanto pela insalubridade imposta pelo ambiente, quanto pela complexidade referida às altas e variadas tecnologias, necessárias às tarefas diárias. Nesse cenário, os profissionais estão sob riscos laborais e sofrimentos emocionais que são determinantes ativos da qualidade de vida do trabalhador e, conseqüentemente, do comprometimento de sua saúde.

O ambiente hospitalar parece perpetuar uma imagem de submissão e de servidão, mesmo diante das mudanças ocorridas na trajetória profissional da enfermagem e das constantes conquistas profissionais. Existe um cenário cultural que mantém o enfermeiro

vinculado às ações e intervenções de outros profissionais, e sua assistência parece contribuir, apenas, em caráter complementar (ÁVILA et al., 2013).

A valorização da hegemonia médica está relacionada ao modelo biomédico de atenção à saúde e ao senso comum que entende que as ações de saúde se dão por práticas curativistas, minimizando, por vezes, o valor do trabalho da enfermagem que tem como foco a promoção da saúde. Essa falsa imagem de submissão, e de não detrimento de conhecimento terapêutico, pode comprometer o estabelecimento do vínculo de enfermeiros com os demais profissionais de saúde e com o paciente (ÁVILA et al., 2013).

Ao identificar os estudos que se referem aos fatores que contribuem para acometimento da depressão e do risco para o suicídio, entre os profissionais de enfermagem, uma revisão de literatura internacional, realizada por Silva et al. (2015), evidenciou que a maioria dos 11 artigos sobre a temática (55%) teve publicação no Brasil. Nesse mesmo estudo, os autores também identificaram que os fatores que predis põem à depressão são aqueles oriundos das relações humanas e das características pessoais que se enquadram nas aludidas no parágrafo acima.

O aumento nos ritmos e jornadas de trabalho, decorrentes do processo de globalização, vêm interferindo diretamente no processo saúde-doença dos profissionais de enfermagem. Em estudo que avaliou as características sociodemográficas e o trabalho de enfermeiros que atuavam em hospitais públicos, com amostra de 3.229 enfermeiros, evidenciou que os riscos para a saúde desses profissionais estavam relacionados às longas jornadas, à ocorrência de acidentes e à possibilidade de ocorrência de erros no exercício profissional, sendo em parte banalizados, por não existirem intensas estratégias para o enfrentamento dessa situação, no país (GRIEP et al., 2013).

Nesse contexto, entende-se que os fatores acima descritos podem ter relação direta com trabalhos realizados no plantão noturno. O sono fornece a base para o bem-estar dos aspectos físicos, mentais e psicológicos, e a privação do sono é associada a um comportamento menos produtivo. As alterações fisiológicas causadas pelo trabalho noturno podem afetar os profissionais levando-os ao déficit de atenção e concentração, sensações de mal-estar, fadiga, alterações de humor, doenças gastrointestinais e cardiovasculares (CORDEIRO et al., 2017).

Corriqueiramente, profissionais que atuam no período noturno, segundo Aquino e Aragão (2017), parecem trazer alguns fatores negativos para a sua qualidade de vida, pois é capaz de acarretar desgastes psicofisiológicos, uma vez que as funções orgânicas estão reduzidas, nesse período do dia. Funções gástricas e hormonais são acometidas devido à

privação do sono, além da perspectiva de diminuição dos momentos de lazer e de convívio, familiar e social. Sendo assim, a sobrecarga de trabalho e o número de vínculos empregatícios dos profissionais são fatores que predispõem a problemas relacionados à saúde psíquica dos trabalhadores de saúde.

Sobre a situação conjugal dos participantes da pesquisa, os dados mostraram que os pesquisados afirmaram estar com companheiros 69,1% (513), e terem filhos 64,7% (480) (Tabela 4).

A realidade conjugal correspondeu à vista em outro estudo que caracterizou o perfil sociodemográfico de 26 profissionais de enfermagem, do setor de ortopedia de um hospital público, que destacou que 73,3% da equipe de enfermagem vivia em situação conjugal, com companheiro. Em outro estudo, realizado na Policlínica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com 50 profissionais de enfermagem, 54% deles afirmaram que tinham filhos, e 26% não os tinham (SOUZA et al., 2012; DIAS et al., 2017).

Corroborando este fato, estudo realizado por Scholze et al. (2017), que avaliou o estresse ocupacional e fatores associados com 185 enfermeiros de hospitais públicos do Paraná, apontou que a maioria estava em relacionamento conjugal estável ($n = 113$; 61,1%) e com filho (s) ($n = 115$; 62,2%). Um fato importante quanto a esse aspecto pessoal dos profissionais é que os autores perceberam um aumento da suscetibilidade ao estresse tendo relação com a dupla jornada vivenciada por mulheres.

Ainda sobre essa questão, Silva e colaboradores (2015) associaram a depressão e o risco de suicídio em profissionais de enfermagem afirmando que o estado civil é um fator que predispõe a esses agravos. Sendo a profissão composta, na sua maioria, por mulheres casadas, estas tendem a lidar em seu cotidiano com o mundo trabalho, além das demandas dos filhos, do companheiro e da casa, o que favorece o desenvolvimento de um quadro de estresse que pode culminar com depressão.

Contudo, trazendo uma visão contraditória a dos autores acima descritos, para Oliveira et al. (2017), o fato dos profissionais de enfermagem vivenciarem um relacionamento estável e com filhos oferece uma característica pessoal positiva, pois conseguem desenvolver ferramentas de equilíbrio e de escape, para o enfrentamento dos fatores estressores que permeiam a profissão.

Na pesquisa em questão, um dado a destacar foi o fato de 262 (35,3%) profissionais não terem filhos, e isso parece ter reflexo na crescente participação de mulheres no mercado de trabalho. Assim, o número de filhos pode estar relacionado à vontade e à dedicação da mulher ao trabalho, fora do lar. Outra questão que poderia justificar esses dados se refere ao

fato de que a maior parte das mulheres que atua na Enfermagem é jovem, e, portanto, ainda não realizou suas escolhas por filhos (SANTOS et al. 2017).

Sobre os aspectos referentes, a condição de saúde da população estudada evidenciou que a maior parte desta positivou por não apresentar doença crônica diagnosticada 70,6% (524), porém, das 29,4% (218) que evidenciam diagnóstico de patologias, 96,3% (181) estão em tratamento. Em relação ao uso de medicamentos 20,2% (44), as participantes referiram não fazer uso de nenhum fármaco (Tabela 5).

Santos e colaboradores (2017), em estudo realizado com a equipe de enfermagem de hospitais públicos e privados, observaram que 32,6% (128) desses profissionais faziam uso de algum medicamento, de forma contínua. Escalonando tais dados, 63,3% (81), foi observado que essa população utilizava apenas um medicamento, enquanto 22,7% (29) fazia uso de dois, 7,8% (10) usava três e 6,3% (8) utilizava quatro ou mais medicamentos. Desses medicamentos, de acordo o grupo farmacológico, os anti-hipertensivos tiveram maior porcentagem, com 28,9% (37); seguidos dos reguladores da tireoide, com 25,7% (33); os anticoncepcionais, com 22,6% (29); os antidepressivos, com 13,2% (17); os protetores gástricos, com 10,9% (14); os hipoglicemiantes orais, com 8,5% (11); e os analgésicos e anti-inflamatórios com 7,8% (10) de uso, entre os profissionais.

Outro estudo, que avaliou 123 profissionais de saúde de dois hospitais públicos e sua relação com o uso de drogas psicoativas, dentre elas ansiolíticos, tranquilizantes e opiáceos, revelou que 71,73% dos trabalhadores utilizavam estas substâncias quando necessário e que 17,39% o faziam uso diariamente. De acordo com os autores, a carga horária excessiva e as más condições de trabalho, além de salários defasados, tiveram destaque, como fatores predisponentes do início do uso das medicações, bem como a manutenção das mesmas (MACIEL et al., 2017).

O uso de substâncias, por profissionais enfermeiros, também foi estudado por Jarrad e colaboradores (2018), quando os participantes desses estudos informaram consumir regularmente pelo menos uma das seguintes substâncias: cigarros, pílulas para dormir, bebidas energéticas, medicamentos antidepressivos, medicamentos ansiolíticos, café, analgésicos, anfetaminas e álcool, comportamento de consumo negativo quando se trata de lidar com um sofrimento psíquico, sendo esses, comportamentos de estilo negativo para lidar com um sofrimento psíquico.

Percebe-se que aspectos relacionados ao trabalho desenvolvidos pelos profissionais de saúde, compreendendo os contextos sociais, culturais e econômicos são fatores de risco para o acometimento da saúde do trabalhador. Vale ressaltar, também, que estudos que

abordam essa temática na enfermagem e as doenças ocupacionais relativas à sua atuação, vêm tendo destaque na comunidade científica, pois tais aspectos parecem trazer ônus para as instituições de saúde, além de comprometer direta e indiretamente a qualidade da assistência prestada. No estudo em questão, as doenças crônicas que mais acometeram os profissionais estudados foram as do aparelho cardiovascular 8,8% (60), seguidas pelas doenças osteomusculares 7,8% (53), respiratórias 4,1% (28) e endócrinas 4,1% (28) (Tabela 6).

Quanto à maior porcentagem de doenças crônicas, voltadas ao sistema cardiovascular, em profissionais do estudo em questão, Ansoleaga (2015) retrata a privação do sono, ou seja, os plantões noturnos e sua relação para os riscos físicos relativos a doenças cardiovasculares, além de uma associação direta com episódios breves e frequentes de absenteísmo, diminuição de habilidades profissionais, baixo tempo na profissão, violência no trabalho, dentre outros. A magnitude da prevalência destes desequilíbrios é capaz de interferir nos requisitos cognitivos, de atenção e concentração que são fundamentais para o trabalho em saúde e, conseqüentemente, repercutem na qualidade da assistência prestada.

Para Guimarães e Felli (2016) a média de ocorrências de trabalhadores afastados de atividades laborais em hospitais, no estado de São Paulo, foi de 2,1 havendo, nos referidos casos, 511 reincidências, as quais decorreram da continuidade do afastamento ou de novos afastamentos, desses mesmos trabalhadores. Considerando o período de um ano, foram perdidos 4.161 dias de trabalho, em decorrência dos agravos, como doenças osteomusculares, respiratórias e parasitárias o que equivale a 11,4 anos de trabalho perdidos. As licenças médicas prevaleceram com um total de 6,5 anos, seguidas dos acidentes de trabalho, que representaram perdas de 4,9 anos.

No estudo epidemiológico com profissionais de enfermagem no Estado de São Paulo, em coleta de dados a partir do preenchimento de casos de adoecimentos em um sistema específico, foram apontadas 970 notificações, relacionadas ao trabalho, referentes a 459 trabalhadores de enfermagem e se observou a prevalência das doenças osteomusculares (301), seguidas das respiratórias (197) e parasitárias (85), respectivamente, dando ênfase aos aspectos relacionados a transtornos mentais, com 24 episódios depressivos e 18 transtornos de ansiedade (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

Ainda sobre a saúde mental de trabalhadores da saúde, Ansoleaga (2015) realizou um estudo com 782 funcionários (homens = 180 e mulheres = 602) de um hospital pediátrico de alta complexidade em Santiago, no Chile, e evidenciou que quase 40% dos pesquisados relataram ter recebido o diagnóstico médico de depressão, ao longo de sua vida (42% mulheres e 18% homens). Estes aspectos têm relação com a alta exposição ao risco

psicossocial ocupacional, na dimensão do desequilíbrio estresse-recompensa, onde a recompensa aos esforços ocorre de maneira desequilibrada.

Ressalta-se que aspectos sociais, ocupacionais, pessoais e ambientais são as molas propulsoras da saúde ou doença do trabalhador, parecendo necessário, assim, proteger esses sujeitos de agentes estressores dando-lhes condições para que haja um controle pessoal e transformador das condições adversas no que se refere aos obstáculos a serem vencidos. Essas estratégias de proteção poderão ser desenvolvidas dentro das instituições empregatícias, na tentativa de reter e manter uma FTS saudável.

Em estudo internacional que apontou aspectos que promoveram a manutenção dos enfermeiros no setor de alta complexidade, houve destaque para a atuação da gestão, da colaboração, do engajamento e da promoção, de uma melhor satisfação. Portanto, características referentes ao contexto ambiental e cultural, com programas de apoio pessoal e de interação aos estilos individuais e coletivos, podem contribuir para que diferenças entre funcionários se tornem um somatório necessário na diminuição de fatores negativos como a SB e da FC (JAKIMOWICZ et al., 2017).

Adentrando nos aspectos mencionados como objeto do estudo em questão, que tem como foco as relações dos profissionais com a FC, SB e SC, em estudo já citado anteriormente, com 343 médicos emergencistas no Reino Unido -- para aqueles que apresentaram SC --, houve destaque para a importância em oferecer estratégias capazes de recuperar ou manter o controle desses profissionais sobre seu trabalho. Foi citado no estudo que as atividades físicas, como o ciclismo; o tempo disponível para diminuir o estresse e pensar; ou simplesmente a possibilidade de cinco minutos de intervalo para um chá, foi crucial para sua condição de satisfeitos (DASAN et al., 2015).

Corroborando o citado anteriormente, um estudo internacional, realizado por Klein e colaboradores (2018), apontou que uma forma de oferecer qualidade de vida profissional é dar subsídios de proteção psíquica através de um programa de resiliência. Para os autores, esse é um modelo biopsicossocial que incorpora os principais conceitos que ameaçam e desafiam as relações associadas à motivação do desempenho. Nesse contexto, é necessário considerar os indivíduos e sua capacidade de recursos para atender às demandas impostas por situações de estresse. A partir de então, são fornecidos subsídios psicológicos capazes de modificar a visão desses estressores identificando-os como mais um desafio. Os componentes centrais do programa de resiliência são autoconscientização e autocuidado contínuo.

No estudo em questão, quando correlacionadas as variáveis às categorias profissionais não houve significância para as associações, porém entende-se como necessário

fazer alguns apontamentos sobre a prática de atuação das categorias e sua relação com a FC, SC e SB, em estudos nacionais e internacionais, a fim de possibilitar um aumento das investigações para temáticas afins a esse estudo.

Pesquisas evidenciam que o técnico de enfermagem está entre aqueles que mais executam o labor, portanto, os que apresentam maior possibilidade de desenvolver sinais e sintomas dos fatores relacionados ao polo negativo. Em trabalho recente, que avaliou a incidência de afastamentos por problemas relativos a doenças em trabalhadores de enfermagem, a categoria que mais registrou notificações foi a de técnicos, pois grande parte das atividades de enfermagem era desempenhada por esses profissionais, considerada a força de trabalho mais exposta (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

Em estudo realizado por Pai e colaboradores (2018), os autores apontaram a exposição aos variados tipos de violência com que a equipe de enfermagem se encontra, como a agressão verbal, o assédio moral, à violência física e a discriminação racial. Nessa mesma pesquisa, os autores afirmaram que os técnicos de enfermagem foram os profissionais mais expostos à violência física e ao assédio moral, além de apontar como seus principais agressores, como o paciente, seguido dos próprios colegas de trabalho, da chefia e dos acompanhantes. Percebe-se assim que tais circunstâncias podem comprometer a saúde psíquica desses profissionais e sua boa relação com o trabalho.

Já sobre a categoria de enfermeiros e a sua relação com a FC, SC e SB mostrou-se variada, com estudos que comprovaram índices de significância para o polo positivo e para o negativo. Sobre isso, pode-se citar um estudo internacional recente realizado na Austrália, que avaliou os enfermeiros que atuavam nos cuidados intensivos, onde os dados mostraram um índice elevado de SC. Os aspectos específicos que contribuía para a evidência foram às qualificações de pós-graduação que aumentaram os índices de satisfação ($p = 0,027$) e o aumento da duração da atividade prática ($p = 0,042$) como enfermeiro, ou seja, maior experiência profissional. Além disso, os autores afirmaram que o local de trabalho preditou o nível de satisfação por compaixão, dos enfermeiros que lá atuavam ($\pm 0,250$, $p < 0,024$) (JAKIMOWICZ et al., 2017).

A FC em enfermeiros, de acordo com Jarrad e colaboradores (2018), pode ser explicada como um processo acumulativo e progressivo de absorção de dor e sofrimento do paciente, formado a partir do cuidado e das interações com esses e seus familiares. Suas implicações e consequências podem percorrer os aspectos físicos, emocionais, espirituais, sociais e organizacionais que podem ameaçar a própria essência das atividades da enfermagem que decorre na capacidade de realizar o cuidar.

Ainda para os autores supracitados, um dos maiores riscos para a Fadiga por Compaixão encontra-se na renúncia dos enfermeiros ao autocuidado enquanto se imergem intensamente no sofrimento, na tristeza e na dor, de seus pacientes. Corroboram com tais aspectos Berg e colaboradores (2016) *apud* Hindere et al. (2014) pontuando que até 27,3% das enfermeiras que atuam em unidades de trauma têm pontuação compatível com FC.

Outra variável importante do estudo em questão que apontou médias elevadas para a SC decorreu do fato de o profissional da equipe de enfermagem ser do sexo masculino, onde os homens obtiveram uma média de 50,12(\pm 9,49), para 49,05 (\pm 9,87) das mulheres (Tabela 7). Tal fato parece possível devido à forte possibilidade de uma segunda jornada de trabalho por mulheres que atuam na enfermagem, a partir de tarefas domésticas ou qualquer outra atividade extra, sem qualquer remuneração. Outra questão também possível de apontar é que os homens se sobressaem na enfermagem por sua natureza masculina ser socialmente hegemônica, além da ideia de que os mesmos apresentam instintos natos de liderança e chefia. Nessa perspectiva, os enfermeiros do sexo masculino são direcionados para cargos administrativos de alto escalão, nos fluxos e organogramas trabalhistas, alcançando mais rapidamente cargos de poder, quando comparado às mulheres (CORDEIRO et al., 2017; SANTOS et al., 2017).

Além de cargos de poder, os homens ainda têm altas remunerações com maiores salários, comparados aos de mulheres que ocupam o mesmo cargo. Para Santos e colaboradores (2017), o que se observa é uma separação e o predomínio de uma cultura que prioriza o sexo masculino, mesmo ele estando em um quantitativo menor, dentro das categorias de enfermagem. Esses homens enfermeiros têm notoriedade nas áreas gerenciais, de educação, nos trabalhos de supervisão e de entidades de classes, onde tais condições parecem contribuir de maneira positiva na diminuição dos estressores do trabalho, proporcionando uma maior tendência a SC.

Os trabalhadores que afirmaram não ter uma patologia crônica diagnosticada apresentaram escores médios de 50,51(\pm 9,93) para SB ($p = 0,01$) (tabela 7). Esse dado parece ter relação com o fato dos profissionais com diagnóstico de doença crônica estarem por vezes afastados dos ambientes que lhes causaram doenças ou agravos estando, mais vulneráveis a SB os indivíduos que estão no dia-a-dia, sem doença diagnosticada, se expondo a fatores estressores.

Em pesquisa de Quadros e Colaboradores (2016), onde a amostra foi de 299 profissionais de enfermagem de um hospital universitário do Sul do Brasil, que avaliou o índice de absenteísmo, foi descrito que 220 (73,57%) profissionais que se afastaram por

doença, totalizaram 642 atestados e 6.230 dias de afastamento. Destes, 50 (22,7%) foram de enfermeiros, 79 (36%) de técnicos de enfermagem e 91 (41,3%) de auxiliares de enfermagem. Esses dados evidenciaram um alto número de dias de afastamento dos profissionais, por doenças muitas delas já crônicas, e que, a partir das necessidades de afastamento físicas e psíquicas, são capazes de reduzir a exposição aos fatores estressantes, embora, os mesmos já possam até ter sido os predisponentes, para a doença diagnosticada.

Corroborando com os dados referentes ao afastamento de indivíduos diagnosticados com doença crônica de seus setores de origem, Cacciari (2013) esclarece sobre a readaptação e a readaptação dos profissionais de enfermagem. Sobre esse ponto, em pesquisa realizada no Hospital Universitário do Paraná em um contingente de 915 servidores da diretoria de enfermagem, 71 trabalhadores encontravam-se cadastrados como readaptados e/ou readaptados oficialmente, pela Medicina do Trabalho. Os motivos de readaptação e readaptação foram apontados, em 90% deles, por causas de doenças de origem osteomuscular e conjuntiva, e 10 % por problemas emocionais (CACCIARI, 2013).

Em relação às áreas de atuação laboral, de acordo com o quantitativo de vínculos, as associações estatísticas apontaram que, no vínculo 2, referente a área hospitalar/pré-hospitalar, os profissionais apresentaram uma média de $50,94(\pm 10,43)$, sobressaindo-se discretamente das demais áreas de atuação ($p = 0,03$), para FC. Já quando os indivíduos que apresentam 3 vínculos, as áreas pesquisadas apresentaram significância de ($p = 0,05$), para a SB, onde a atuação no ensino e com atividades autônomas obtiveram médias $53,54(\pm 6,33)$ e $51,38 (\pm 13,33)$, respectivamente (Tabela 8).

Como já abordado anteriormente, a área hospitalar apresenta-se como um ambiente propício ao acometimento de profissionais de Enfermagem, para fatores que se encontram no polo negativo. De acordo com Souza e autores (2017), percebe-se, na área hospitalar, fatores que se relacionam a uma rotatividade de trabalhadores, fato intensificado pela carência de concursos públicos destinados a estes serviços de saúde, o que leva a contratações temporárias, com baixos salários, além de perdas de direitos trabalhistas, pela categoria. Nesse contexto, configura-se ainda uma carência de recursos materiais e de estrutura física, que se alia à busca em favorecer o lucro, o que promove um distanciamento da qualidade da assistência prestada. Tais aspectos conferem aos trabalhadores um maior desgaste físico e mental, tendendo a lidar com aspectos que influenciam negativamente o contexto do exercício profissional.

Em estudo internacional que avaliou a FC em profissionais da equipe de trauma, em um centro de trauma *Midwestern Level I*, nas falas, os membros da equipe pareceram estar de

acordo em relação a algumas situações desencadeadores de estresse como: abusos infantis e geriátricos, a necessidade de interagir com familiares de pacientes em situações graves, a incapacidade de atuar como uma equipe coesa, as ineficiências no sistema ou processos e o excesso de burocracia, para a realização de uma assistência devida ao paciente. Esses fatores se acrescem como situações de gatilho para o desenvolvimento da FC, no ambiente hospitalar (BERG et al. 2016).

A tendência para a SB, em enfermeiros que atuam na docência superior (Tabela 8), parece se configurar na relação do cuidar, que também se aplica à área da formação. Os professores têm maior tendência a uma tensão capaz de gerar desequilíbrio no organismo. Esses riscos psicossociais se dão pela responsabilidade, abdicação dos horários de descanso, ausências familiares para elaboração de provas e correção de trabalhos, além do excesso de tarefas da docência executadas no próprio lar, não se distanciando das atividades laborais. Ainda, aspectos relativos as responsabilidades do cuidar voltado aos discentes, na perspectiva desses docentes serem capazes de estimular indivíduos a cuidarem de outrem e, ainda, voltando o olhar para o cuidar de si, podem levar a condição da SB (CLEMENTE; SOUZA; SALVI, 2015).

Corroborando a análise antes referenciada, em estudo semelhante que avaliou a incidência da SB em professores universitários foi constatado que 50 % desses docentes apresentaram algum nível de estresse, avaliado como baixo a moderado, estando a SB presente, em sua fase inicial, em 50% da amostra, instalando-se em processo gradativo (CLEMENTE; SOUZA; SALVI, 2015).

No estudo em tela, ainda foram constatados casos em que a equipe de Enfermagem tem como segundo vínculo o de autônomo, ou seja, quando em atividades sem garantias trabalhistas, com demanda de trabalho espontânea, atuando em domicílios e realizando assistência a pacientes crônicos, e em cuidados paliativos, situações estas que apontaram a média de 51,38(± 13,33) com valor de ($p = 0,05$) para SB (Tabela 8). Ainda, quando a equipe de enfermagem tem como segundo vínculo o de autônomo, ou seja, quando estão em atividades sem garantias trabalhistas, com demanda de trabalho espontânea, em atuação em domicílios realizando assistência à pacientes crônicos e em cuidados paliativos, esses apontaram média de 51,38(± 13,33) com valor de ($p = 0,05$) para SB (Tabela 8). Esse dado parece ter relação com a própria fragilidade dos vínculos empregatícios e com a instabilidade de renda que tal atividade pode ofertar.

Outra situação consiste nas assistências em domicílio que atendem às demandas de pacientes em situações críticas e que necessitam de intenso cuidado do profissional que os

assistem. Jarrad e autores (2018) referem-se aos efeitos da exposição de tempo, junto a indivíduos extremamente pobres, viciados, pessoas que vivenciaram abuso ou negligência, com doenças mentais, debilitadas, paralíticas, comatosas ou abandonadas.

Dentre as variáveis mencionadas na tabela 9, os participantes que tiveram a média de idade entre 38,37 (\pm 8,69) anos, apresentaram correlação com SB e com a SC apontando valores de ($p = 0,05$) e ($p = 0,00$), respectivamente. Assim, o estudo em questão mostrou duas tendências para indivíduos com certo grau de maturidade de vida podendo se encaixar nos dois polos.

Sobre isso, Jakimowicz e colaboradores (2017), em sua pesquisa com enfermeiros intensivistas na Austrália referiram que os profissionais menos experientes apresentaram menor Satisfação por Compaixão e pareciam estar mais vulneráveis ao *Burnout*. Sobre tais aspectos, as autoras ainda apontam para a relação entre enfermeiros que deixaram a profissão no início de suas carreiras, por razões que incluíram a SB. Esta informação corrobora com a de outras pesquisas internacionais onde houve uma prevalência de indivíduos com SB e FC quando exerciam suas atividades laborais em menor tempo no serviço e com menor idade, que apontou maior SC para os de maior idade e com maior experiência profissional (KLEIN et al., 2017; DASAN et al., 2015).

Por outro lado, observou-se também uma tendência de pessoas com idade entre 38,37 anos, que tiveram médias maiores para o SB ($p = 0,05$). Tal fato pode ser explicado pela excessiva carga de trabalho, que se perpetua por anos, pelo estresse crônico oriundo das experiências traumáticas vivenciadas nas atividades laborais, como também, da criação de elos emocionais com alguns pacientes que os remetem a pessoas da própria família. Estes aspectos, por vezes, também podem fragilizar os sujeitos do cuidar que, associados as suas doenças crônicas e a fatores pessoais, suscitam uma cadeia de eventos negativos, que favorecem os sintomas de FC e do SB, incluindo a exaustão emocional, despersonalização ou distanciamento, e baixa realização pessoal, além de cansaço, dores de cabeça, distúrbios alimentares, insônia, instabilidade emocional e rigidez excessiva, nas relações interpessoais (JAKIMOWICZ et al., 2017; KLEIN et al., 2017; BERG et al., 2016).

Diante disso, mesmo que não seja frequente a associação entre os fatores do polo positivo e negativo, Stamm (2005), quando formulou do questionário de avaliação da FC, o ProQOL, afirmou que, mesmo o instrumento possuindo escalas psicossimetricamente únicas, poderão existir pessoas que apresentem altas pontuações para FC e para SC, concomitantemente, e isso se deve à relação complexa entre as escalas. Um exemplo sobre tal

situação, citado pela autora, é quando os indivíduos mantêm seu altruísmo na tentativa de aliviar a dor e o sofrimento de alguém em situações de guerra.

Cabe ainda ressaltar nesse estudo que, ao observar a literatura que envolve a temática da saúde dos trabalhadores de saúde, percebeu-se que os artigos, tanto nacionais como internacionais, voltavam sua atenção para as estratégias de enfrentamento desses profissionais, nas relações subjetivas que a área de saúde pode proporcionar, enfatizando o aspecto do sofrimento. De acordo com Glanzner, Olschowsky e Duarte (2018), para ser solidário à dor de alguém, o trabalhador da área de saúde precisa negociar suas vontades a partir das necessidades do ambiente laboral, evitando maiores sofrimentos.

Sobre isso, os autores ora referenciados afirmam que a principal estratégia para a manutenção de um equilíbrio psíquico desses trabalhadores pode se dar de maneira coletiva ou individual. A forma coletiva de lidar está relacionada ao modo como estão organizadas as categorias profissionais, no objetivo de eliminar a sobrecarga negativa que o exercício laboral condiciona, e a sua principal característica é a cooperação coletiva, baseada na confiança e na solidariedade. No que se referem às estratégias individuais, estas são utilizadas como forma de negar o próprio sofrimento, e que podem ser efetivadas até de forma inconsciente, no intuito de minimizar a angústia, o medo e a insegurança, vivenciados no trabalho (GLANZNER; OLSCHOWSKY; DUARTE, 2018).

As coletivas referem-se ao modo como estão organizadas as categorias profissionais no objetivo de eliminar a sobrecarga negativa que o exercício laboral condiciona. A principal característica deste instrumento é a cooperação coletiva, baseada na confiança e na solidariedade. No que se refere às estratégias individuais, são utilizadas como forma de negar o próprio sofrimento e o do outro, podendo ser efetivada até de forma inconsciente, no intuito de minimizar a angústia, o medo e a insegurança vivenciados no trabalho (GLANZNER; OLSCHOWSKY; DUARTE, 2018).

A estratégia de autocuidado pode aumentar a força pessoal e a resiliência que é útil para desenvolver a satisfação por compaixão o que oferece maior engajamento no trabalho. A capacidade dos profissionais de enfermagem para a resiliência pessoal poderia ser reforçada através de um forte apoio social e institucional (ZHANG et al., 2018). Cita-se aqui, a capacidade de ser resiliente, pois para Cruz e colaboradores (2018) ela dá ao indivíduo a habilidade para reconhecer a dor, perceber seu sentido, e tolerá-la, até resolver os conflitos de forma construtiva. É o resultado da união de quatro componentes: fatores individuais, contexto ambiental, acontecimentos ao longo da vida e fatores de proteção, que formam um banco de recursos capazes de proteger o indivíduo contra danos e promover o bem-estar geral.

Ela não é apenas inata, mas pode ser trabalhada em qualquer pessoa, sobretudo, em profissionais de enfermagem que lidam com a dor e sofrimento e são alvos diários de agravos, como a FC e o SB.

6 CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que os profissionais de enfermagem do estado de Alagoas apresentam os três fenômenos estudados, dentro das seguintes associações realizadas pela pesquisa, como será visto a seguir.

Quanto à situação conjugal, como resultados do estudo, tem-se que aqueles que não tinham companheiro apresentaram maiores médias para a SB e, neste caso, maiores médias, estão também os trabalhadores que afirmaram não ter uma patologia crônica diagnosticada. Em relação à área de atuação laboral, de acordo com o quantitativo de vínculos, quando os participantes atuavam no 2º vínculo na área hospitalar/pré-hospitalar, apresentaram uma média significativa, para FC. Já os indivíduos que, no vínculo 3, atuavam no campo de ensino e em atividades autônomas tinham médias maiores para a SB. A média de idade entre 38,37 ($\pm 8,69$) anos apresentou correlação com SB e com a SC.

Assim, este estudo consegue apontar uma relação importante de aspectos referentes à saúde do trabalhador, demonstrando uma interação real entre a SB, FC e a SC, nos profissionais de enfermagem de Alagoas, fazendo-se necessário tecer olhares para as dimensões que tais dados trouxeram. Observou-se que a realidade prática vivenciada pela pesquisadora que instigou a busca de respostas para ações que não pareciam representar aquilo que a enfermagem trazia em sua essência, com evidências que podem funcionar como gatilhos para um olhar cuidadoso das gestões e das gerências, dentro dos três níveis assistenciais de atuação da equipe de enfermagem, além das demais áreas que exerçam o labor, a fim de diminuir os índices de adoecimentos no polo negativo e de intensificar aspectos que permeiem o polo positivo.

Estabelecendo uma relação com os demais estudos pesquisados, inova-se, com essa pesquisa, a ideia de que os polos positivos e negativos podem se intersectar em determinados indivíduos, a partir de diferentes contextos, setores e nas diferentes relações laborais. Sugerem-se assim, novas investigações, a fim de que esses fenômenos sejam esclarecidos, e explorados, em outras categorias profissionais, em qualquer situação em que possam existir pessoas que cuidem de outrem, e que, de alguma forma, necessitem também de cuidados.

Aos profissionais de enfermagem sugere-se a educação e a capacitação constante na tentativa de oferecer subsídios capazes de identificar os sinais que remetam ao SB e a FC, bem como, àqueles que intensifiquem a SC, pois o que se percebe ainda é uma cultura de negação de alguns profissionais quanto as suas limitações e condições psíquicas. Suscita-se a necessidade de que a temática saúde mental do trabalhador seja discutida amplamente, nas

instituições de saúde e na formação profissional, como a hipótese de um adoecimento possível, e cabível, àqueles que exercem o cuidar, favorecendo, aos possíveis adoecidos, o direito de se curarem, sem o olhar preconceituoso de quem os julgue como incapacitados para a profissão.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.M. et al. Organização das redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais da atenção domiciliar. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre. v. 34, n. 2, p. 111-117. ISSN 1983-1447 jun., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200014> Acesso em 14 de abr., 2018.
- ANSOLEAGA, E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. **Rev. méd. Chile**, Santiago. v. 143, n. 1, p. 47-55. jan., 2015. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000100006>. Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000100006&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 13 jun., 2018.
- AQUINO, R.L.; ARAGÃO, A.S. Impact of nocturnal work in the life of the male nursing professional. **Journal of Nursing UFPE** on line. [S.l.]. v. 11, n. 10, p. 3725-3731. ISSN 1981-8963. out., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/view/22813/24270>> doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a22813p3725-3731-2017>. Acesso em: 29 jun., 2018.
- ARAÚJO, M.A.N. et al. Sociodemographic profile of nurses of the hospital network. **Journal of Nursing UFPE** on line, [S.l.]. v. 11, n. 11, p. 4716-4725. ISSN 1981-8963. out., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/view/231214/25225>> doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231214p4716-4725-2017>. Acesso em: 19 jul., 2018.
- ARIAPOORAN, S. Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**. v. 19, n. 3, p. 279-284. maio-jun., 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061629/>>. Acesso em: 8 jun., 2018.
- AVILA, L.I. et al. Implicações da visibilidade da Enfermagem no exercício profissional. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre. v. 34, n. 3, p. 102-109. Set., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300013&lng=en&nrm=iso> <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300013>. Acesso em: 12 jun., 2018.

BARBOSA, S.C.; SOUZA, S.; MOREIRA, J.S. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. **Revista Psicologia Organização e Trabalho Online**. v. 14, n. 3, p. 315-323. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 24 set., 2016.

BARROS NETO, J.M. et al. A formação do profissional enfermeiro e o mercado de trabalho na atualidade. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 5, p. 176-193. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22834/16382>> Acesso em 17 mai., 2018.

BELLOLIO, M.F. et al. Compassion fatigue is similar in emergency medicine residents Compared to other medical and surgical specialties. **Western Journal of Emergency Medicine**, Minnesota. v. 15, n. 6, p. 629–635. Set., 2014. Disponível em: <<http://doi.org/10.5811/westjem.2014.5.21624>> Acesso em: 20 set., 2016.

BERG, G.M. et al. Exposing compassion fatigue and burnout syndrome in a trauma team: a qualitative study. **J Trauma Nurs**. v. 23, n. 1. P. 3-10. jan-fev., 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26745533doi:10.1097/JTN.000000000000172>>.

BLEICHER, T.; OLIVEIRA, R. C. N. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. **Psicol. Esc. Educ**, Maringá. v. 20, n. 3, p. 543-549. dez., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572016000300543&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mai., 2018.

CACCIARI, P. et al. Estado de saúde de trabalhadores de Enfermagem em readequação e readaptação funcional. **Rev. bras. enferm.**, Brasília. v. 66, n. 6, p. 860-865. Dez., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600008&lng=en&nrm=iso> <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600008>. Acesso em: 17 jul., 2018.

CARVALHO, M.; SANTOS, N.R.; CAMPOS, G.W.S. A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro. v. 37, n. 98, p. 372-387. set., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300002&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 mar., 2018.

CATANANTE, G.V. et al. Participação social na atenção primária à saúde em direção à agenda 2030. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 22, n. 12, p. 3965-3974. Dez., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021203965&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 12 fev., 2018.

CLEMENTE, L.A.; SOUZA, L.M.T.; SALVI, J.O. A efetividade da auricoloterapia no tratamento do estresse e da síndrome de burnout em professores universitários. **Cad. Naturol. Terap. Complem.** v.4. n. 7. p. 21-27. 2015. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/2529/3248>>.

COCKER, F.; JOSS, N. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: a systematic review. *Int. J. Environ. Rev. Public Health.* v. 13, n. 6, p. 618. Jun., 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27338436>>.

COELHO, J.A.P.M. et al. Estresse como preditor da síndrome de burnout em bancários. **Rev. Psicol., Organ. Trab.** Brasília. v. 18, n. 1, p. 306-315. Mar., 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572018000100005&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 04 jul., 2018.

CONRAD, A.D.; GUENTHER, Y.K. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. **Child Abuse & Neglect.** v. 30, p. 1071–1080. 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17014908>> Acesso em: 11 de jan., 2018.

CORDEIRO et al. 2017. Estilo de vida e saúde do enfermeiro que trabalha no período noturno. **Rev enferm UFPE on line.** Recife. v. 11. n. 9. p. 3369-75. set., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/viewFile/110235/22164>>. DOI: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201707.

CORRÊA, A.S. Reflexões sobre a formação do indivíduo: considerações sobre a ideia de compaixão. **Psicol. USP,** São Paulo. v. 28, n. 2, p. 239-246. Ago., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642017000200239&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 04 mar., 2018.

CRUZ, E.J. et al. Resiliência como objeto de estudo da saúde do trabalhador: uma revisão narrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.** v. 10, n. 1, p. 283-288. ISSN 2175-5361. Jan., 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5047>> Acesso em: 07 mar., 2018.

DASAN, S. et al. Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: a mixed-methods study of UK NHS Consultants. **Emerg Med J.** v. 32, n.8, p.588-94. ago., 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25248545> doi: 10.1136/emmermed-2014-203671.

DEDECCA, C.S.; TROVÃO, C.J.B.M. A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v. 18, n. 6, p. 1555-1567. jun., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600008&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 27 out., 2017.

DIAS, I.M.A.V. et al. A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Saúde debate**. v. 40, n. 111, p. 257-267. dez., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400257&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 27 out., 2017.

DIAS, I.C.C.M. et al. Fatores associados ao acidente de trabalho na equipe de Enfermagem. **Rev enferm UFPE[on line]**. Recife. v.11, n.7, p. 2850-5. jul. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/view/10943/19187>> Acesso em 25 mar., 2018.

D'OLIVEIRA, C.A.F.B. et al. Trabalho docente de Enfermagem e as repercussões no processo saúde-doença. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 10, n. 1, p. 196-202. ISSN 2175-5361. Jan., 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6028>> Acesso em: 12 mar., 2018.

FARIA, N.M.X. et al. Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul. **Rev Bras Med Trab**. v.16, n. 2, p. 145-157. 2018. Disponível em: <www.rbmt.org.br/details/310/pt-BR/saude-mental-dos-trabalhadores-da-saude-publica-em-bento-goncalves--no-rio-grande-do-sul>

FERNANDES, M.A.; SOUSA, L.E.N. **Sofrimento psíquico e a relação com o trabalho**. VIII Seminário de Saúde do Trabalhador. VIII Seminário de Saúde do Trabalhador (Em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca e VI Seminário “O Trabalho em Debate”. UNESP/USP/STICF/CNTI/UFSC, 25 a 27 de set. 2012 – UNESP-Franca/SP.

FERNANDES, L.; NITSCHKE, M.; GODOY, I. Síndrome de burnout em profissionais de Enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 9, n. 2, p. 551-557. ISSN 2175-5361. Abr., 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4199>> Acesso em: 12 mar., 2018.

FERREIRA, S.D.K.; MEDEIROS, S.M.; CARVALHO, I.M. Sofrimento psíquico no trabalhador de Enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 9, n. 1, p. 253-258. ISSN 2175-5361. jan., 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3912>> Acesso em: 07 mar., 2018.

FIGLEY, C.R. **Treating compassion fatigue**. Routledge. Estados Unidos da América, 2002.

GLANZNER, C.H.; OLSCHOWSKY, A.; DUARTE, M.L.C. Equipes de saúde da família e suas estratégias para proteção do sofrimento no trabalho. **Cogitare Enfermagem**. v. 23, n. 1. ISSN 2176-9133. abr., 2018. Disponível em:
<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49847>>
doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.49847>. Acesso em: 29 jun., 2018.

GRIEP, R.H. et al. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. **Rev. bras. enferm.** Brasília. v. 66, p. 151-157. set., 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700019&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 20 jun., 2018.

GUIMARAES, A.L.O.; FELLI, V.E.A. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de Enfermagem de hospitais universitários. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília. v. 69, n. 3, p. 507-514. jun., 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300507&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 06 jul., 2018.

JAKIMOWICZ, et al. Compassion satisfaction and fatigue: a cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. **Aust Crit Care**. Nov., 2017. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29153827>>

JARRAD, et al. Compassion fatigue and substance use among nurses. **Ann Gen Psychiatry**. v.17, n.13. 2018. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Compassion+fatigue+and+substance+use+among+nurses>> <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0183-5>. Acesso em: 10 de jul., 2018.

KELLY, L.; RUNGE, J.; SPENCER, C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. **Juornal of Nursing Scholarship**. v. 47, n. 6, p. 522-8. nov., 2015. Disponível em: <<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jun.,12162>>

KLEIN, C.J. et al. Quality of life and compassion satisfaction in clinicians: a pilot intervention study for reducing compassion fatigue. **Am J Hosp Palliat Care**. v. 35, n.6, p.:882-888. doi: 10.1177/1049909117740848. jun., 2017. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29169248>>

LAGO, K.C. **Fadiga por compaixão**: quando ajudar dói. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em:
<<http://repositorio.unb.br/handle/10482/1291>>

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

LAGO, K.; CODO, W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQOL-BR. **Estudos de Psicologia**, Brasília. v. 18, n. 2, p. 213-221. abr.-jun., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a06.pdf>>

LESLEY, K. et al. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. **Journal of Nursing Scholarship**. v. 47 n.6, p. 522–528. 2015. Disponível em: <<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jun.12162>>. Acesso em: 4 jul., 2018.

LIMA DA SILVA, J.L. et al. Prevalência da síndrome de Burnout entre professores da Escola Estadual em Niterói, Brasil. **Enfermería Actual de Costa Rica**, São José. n. 34, p. 14-25. jun., 2018. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000100014&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 03 jul., 2018.

MACHADO, M.H. et al. Características gerais da Enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enfermagem em Foco**, [S.l.]. v. 7, p. 9-14. ISSN 2357-707X. Jan. 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/Enfermagem/article/view/686>> doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>. Acesso em: 17 jul., 2018.

MACHADO, R.M et al. Síndrome de burnout em centro de terapia intensiva infantil da região centro-oeste de Minas Gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Minas Gerais. v. 1, n. 2, p. 201-209. abri-jun., 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewfile/83/141>> Acesso em: 9 jun., 2018.

MACIEL, M.P.G.S. et al. Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. **Rev enferm UFPE** [on line]. Recife. v.11, n. 7, p. 2881-7. jul., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/viewFile/10177/19195>>. Acesso em: 18 de jun., 2018.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. Atlas. São Paulo, 2005.

MARONESI, L.C. et al. Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro. v. 14, n. 3, p. 877-892. ISSN 1808-4281. 2014. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/viewFile/13889/10608>>. Acesso em: 20 jun., 2018.

MARTINS, C.C.F.; VIEIRA, N.A.; SANTOS, V.E.P. Reflexos do trabalho na qualidade de vida de enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro. v. 4, n. 4, p. 2966-2971. nov., 2012. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1857>> Acesso em: 12 mar., 2018.

MASLACH, C. Comprendiendo el burnout. **Revista Ciencia & Trabajo**. Berkeley, California. v.11, n. 32, p. 37-43. abr-jun., 2009. Disponível em: <<http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>>

MEDEIRO-COSTA, M.E. et al. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da Enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v. 51, p. e03235. ISSN 1980-220X. jan., 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/134931>> doi:<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016023403235>. Acesso em: 18 jul., 2018.

MEYER, R.M. et al. Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. **J Pediatr Nurs**. v. 30, n.1, p.174-83. jan-fev., 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24444742>> Doi: 10.1016/j.pedn.2013.12.008.

MILLS, J.; WAND, T.; FRASER, J.A. Palliative care professionals' care and compassion for self and others: a narrative review. **International Journal of Palliative Nursing**. v. 23, n. 5. jul., 2017. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/19.pdf>>

MOREIRA, D.S., et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de Enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Faculdade de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 25, n. 7, p. 1559-1568. Jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/14.pdf>>. Acesso em: 9 de jun. 2018.

MORSE, J.M. et al. Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice? **Journal of Nursing Scholarship**. v. 24, n. 4, p. 273-280. 1992. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1452181>>

MOURÃO, A.L. et al. Síndrome de burnout no contexto da Enfermagem. **Rev. baiana saúde pública**. v. 41 n.1. dez., 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876476>>. doi:<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n1.a1926>. Acesso em: 8 de mar., 2018.

OLIVEIRA, E.M. et al. Ambiente das práticas de Enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília. v. 70, n. 1, p. 79-86. fev., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100079&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 mar., 2018.

PAI, D.D. et al. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto contexto enferm.** Florianópolis. v. 27, n. 1. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100312&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 18 jun., 2018.

PORTELA, G.Z. et al. Recursos humanos em saúde: crise global e cooperação internacional. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 22, n. 7, p. 2237-2246. Jul. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702237&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 mar., 2018.

POTTER, P. et al. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. **Clinical Journal of Oncology Nursing.** v. 14, n. 5. out., 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20880809>>.

PROCHET, T.C. et al. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo. v. 46, n. 1, p. 96-102. fev., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100013&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 14 fev., 2018.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho.** Novo Hamburgo. 2. ed. Feevale. 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>.

PUSCHEL, V. A.A. et al. Nurses in the labor market: professional insertion, competencies and skills. **Rev. Bras. Enferm.** v. 70, n. 6, p. 1220-1226. dez., 2017. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601220&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 24 jun., 2018.

QUADROS, D.V. et al. Análise de indicadores gerenciais e assistenciais após adequação de pessoal de Enfermagem **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. v. 69, n. 4, p.638-43. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0684.pdf>>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690410i>.

RIBEIRO, G.K.N.A. et al. Profissionais de Enfermagem habilitados para o mercado de trabalho em Minas Gerais. **Rev Min. Enferm.** v. 18 n.1 p.15-20. jan/mar., 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/905>>. DOI: 10.5935/1415-2762.20140002.

RIGOTTO, R.M. Saúde dos trabalhadores e meio ambiente em tempos de globalização e reestruturação produtiva. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo. v. 93, n. 94, p. 9-20. dez., 1998.

RODRIGUES, M.C. et al. Implementação e avaliação de um programa de desenvolvimento da empatia em estudantes de psicologia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro. v. 14, n. 3 p. 914-932. 2014. Disponível em:
<<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/13891>>

SANTOS, N.A.R. et al. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. **Cogitare Enferm.** v. 22, n. 4 p. 50686. 2017. Disponível em:
<<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876588/50686-219740-1-pb.pdf>> Acesso em: 16 de jun., de 2018.

SANTOS, S.V.M. et al. Características socioeconômicas, epidemiológicas e laborais de profissionais de Enfermagem hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** v. 7, p. 1391. 2017. Disponível em:
<<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1391/1567>> Acesso em: 15 de jun., 2018.

SALVIANO, M.E.M. et al. Epistemologia do cuidado de Enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1240-1245. dez., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601240&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 14 fev., 2018.

SCHOLZE, A.R. et al. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.]. v. 22, n. 3. ISSN 2176-9133. ago., 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50238>>. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50238>. Acesso em: 19 jul., 2018.

SILVA, S.C.P.S. et al. A síndrome de Burnout em profissionais da rede de atenção primária à saúde de Aracaju, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v. 20, n. 10, p. 3011-3020. 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/1413812320152010.19912014&pid=S1413-81232015001003011&pdf_path=csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3011.pdf&lang=pt>.

SILVA, D.A.; MARCOLAN, J.F. Desemprego e sofrimento psíquico em enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília. v. 68, n. 5, p. 775-782. out., 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500775&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680502i>. Acesso em: 12 jun., 2018.

SILVA, D.S.D. et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 1023-1031. dez., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000601023&lng=en&nrm=iso> Acesso em 24 jun., 2018.

SILVEIRA, S.L.M.; CÂMARA, S.G.; AMAZARRAY, M.R. Preditores da síndrome de burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. **Cad. saúde colet.** v. 22, n. 4, p. 386-392. dez., 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2014000400386&script=sci_abstract&tlng=pt>

SOUSA, S.M. et al. Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília. v. 70, n. 3, p. 504-510. jun., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300504&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 25 jun., 2018.

SOUZA, N.V.D.O. et al. Perfil Socioeconômico dos Trabalhadores de Enfermagem da policlínica Piquet Carneiro. **Rev. min. Enferm.** v. 16, n. 2, p. 232-240. abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/524>> DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000200012>. Acesso em: 12 de maio, de 2018.

SOUZA E SOUZA, L.P. et al. Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho. **Revista Cubana de Enfermería** [revista en Internet]. v. 30, n.1. 2015. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/127>> .Acesso em: maio, de 2018.

STAMM, B.H. The Concise ProQOL Manual. 2ª ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. 2010. Disponível em: <http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf>. acesso em: 24 de set., 2016.

STAMM, B.H. The ProQOL manual. 2005.< Disponível em: <<http://www.compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>>

THAKUR, M. Compassion or empathy? A way forward to reduce GP stress and burnout. **The British Journal of General Practice.** v. 65, n. 633, p. 193. abr., 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377601/>> doi:10.3399/bjgp15X684469. Acesso em: 20 de mai., 2018.

WILSON, G.; WOLFF, M. Una década de terapia anti-retroviral: Perfil de pacientes con 10 años de triterapia de alta efectividad. **Rev. chil. infectol.**, Santiago. v. 29, n. 3, p. 337-343. Jun., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000300015&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev., 2017.

VIACAVA, F et al. SUS: Oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, jun., 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 15 ago., 2018.

VITORINO, D.F.P.; HERTEL, V.L.; SIMOES, I.A.R. Percepção de moradores de uma cidade de Minas Gerais sobre o profissional de Enfermagem do gênero masculino. **Rev. Min. Enferm.** v. 16, n.4, p. 528-537, out./dez., 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/558>>. Acesso em 10 de set., 2018.

ZHANG, Y.Y. et al. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing a correlative meta-analysis. **Medicine**. v. 97, n. 26, p. (e11086). jun., 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29952947>>
Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000011086>.

APÊNDICE A – Formulário Sociodemográfico

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1.1 Idade: _____ anos

1.2 Sexo: Fem. () Masc. ()

1.3 Categoria profissional:

Enfermeiro ()

Auxiliar de Enfermagem ()

Técnico de Enfermagem ()

1.4 Ano de Conclusão do curso da categoria profissional declarada no item 1.3: _____

1.5 Titulação: () graduado () mestre () Doutor () especialista () não se aplica

1.5.1 Se especialista, especificar a sua especialização: _____

1.6 Situação conjugal: () com companheira(a) () sem companheira(o)

1.7 Atualmente você possui algum vínculo empregatício? () sim () Não

1.8 Número de Vínculos empregatícios: _____

1.9 Renda mensal: R\$ _____

1.10. Dados sobre o(os) vínculo(os) empregatício(os):

VÍNCULOS	ÁREA	REGIME TRABALHISTA	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1º	() Atenção Básica	() CLT	() 20h
	() Hospitalar	() estatutário	() 30h
	() Ensino	() Autônomo	() 40h
2º	() Atenção Básica	() CLT	() 20h
	() Hospitalar	() estatutário	() 30h
	() Ensino	() Autônomo	() 40h
3º	() Atenção Básica	() CLT	() 20h
	() Hospitalar	() estatutário	() 30h
	() Ensino	() Autônomo	() 40h

1.10.1 Setor de trabalho do primeiro vínculo: _____

1.10.1.1 Tempo de experiência do primeiro vínculo: _____

1.10.2 Setor de trabalho do primeiro vínculo: _____

1.10.2.1 Tempo de experiência do primeiro vínculo: _____

1.10.3 Setor de trabalho do primeiro vínculo: _____

1.10.3.1 Tempo de experiência do primeiro vínculo: _____

2. DADOS FAMILIARES

2.1 Tem filhos: Sim Quantos? 01 02 mais que 2

2.2 Não tenho filhos: Não pretendo Pretendo ter

3. CONDIÇÕES DE SAÚDE

3.1 Tem alguma Doença crônica diagnosticada? Sim Não

Qual(ais) _____

3.2 Faz tratamento? Sim Não

3.3 Utiliza medicamento de forma contínua? Sim Não

3.4.1 Se utiliza medicamento, qual ou quais são? _____

APÊNDICE B – Declaração de cumprimento, publicação e destinação dos dados/materiais coletados



Declaração de cumprimento, publicação e destinação dos dados/ materiais coletados

FADIGA POR COMPAIXÃO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Eu, ALDA GALDINO DOS SANTOS, pesquisadora responsável pelo presente Projeto de Pesquisa, orientada pela Professora Doutora MARIA CRISTINA SOARES FIGUEIREDO TREZZA, declaro que os dados obtidos neste trabalho serão utilizados somente para as finalidades descritas no delineamento do projeto. **Não haverá coleta de material biológico.** Comprometo-me, ainda, a manter em arquivo as fichas correspondentes a cada participante incluída na pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo, durante o período de cinco anos, após o término do estudo.

Atenciosamente,

Maceió, 12 de junho de 2017.

Alda Galdino dos Santos

Alda Galdino dos Santos
Mestranda

Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza

Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza
Orientadora da Pesquisa

ANEXO A – Instrumento de Pesquisa ProQOL – IV

ProQol-BR

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

Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1	2	3	4	5
q1- Sinto-me feliz.				
q2- Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.				
q3- Sinto-me satisfeito por ser capaz de ajudar as pessoas.				
q4- Sinto-me ligado aos outros.				
q5- Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.				
q6- Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.				
q7- Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.				
q8- Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.				
q9- Creio que posso ter sido “infectado” pelo estresse traumático daqueles que atendo.				
q10- Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.				
q11- Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas.				
q12- Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.				
q13- Sinto-me deprimido (a) por causa do meu trabalho.				
q14- Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi.				
q15- Tenho crenças que me sustentam.				
q16- Sinto-me satisfeito por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.				
q17- Sou a pessoa que sempre desejei ser.				
q18- Sinto-me satisfeito com meu trabalho.				
q19- Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho.				
q20- Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.				
q21- Sinto-me sufocado (a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.				
q22- Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho.				
q23- Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.				
q24- Estou orgulhoso (a) do que eu posso fazer para ajudar.				
q25- Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.				
q26- Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo.				
q27- Ocorre-me que sou bem-sucedido (a) no meu trabalho.				
q30- Estou feliz por ter escolhido este trabalho.				



ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa” (Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde).

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário(a) da pesquisa: FADIGA POR COMPAIXÃO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, cuja as responsáveis pela pesquisa são: a orientadora professora doutora Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza e a mestranda do curso de pós-graduação *stricto sensu* Alda Galdino dos Santos. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação:

E. O estudo se destina a analisar a existência da fadiga por compaixão em profissionais de Enfermagem de Alagoas.

E. A importância deste estudo está na identificação da existência da fadiga por compaixão em profissionais de Enfermagem, pois poderá revelar algumas condições subjetivas em que esses profissionais possivelmente se encontram com intuito de promover um olhar mais integral e humanizado, a nível psíquico, da saúde do trabalhador.

3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: é agregar conhecimento acerca do assunto para a sociedade em geral, principalmente aos profissionais da área da saúde, produzindo conhecimento sobre a qualidade de vida profissional, em específico a Fadiga por Compaixão, podendo contribuir para a reorientação no cuidado a saúde mental do profissional e ao acompanhamento contínuo desses indivíduos suscetíveis a desenvolver patologias durante a vida laboral.

4. A coleta de dados começará após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, com previsão de início em agosto/2017 e término em setembro/2017.

5. O estudo será feito da seguinte maneira:

- 1 Que os participantes da pesquisa serão acionados a partir do banco de dados do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL) que dispôs, à pesquisadora, os endereços eletrônicos pessoais de profissionais com registro ativo.
 - 2 Você será informado sobre o objetivo desta pesquisa, sendo em seguida convidado (a) a contribuir com o estudo a partir do preenchimento de uma ficha sócio demográfica e do questionário ProQOL IV, já validado nacionalmente e internacionalmente.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: Etapa IV da pesquisa relativa à coleta de dados.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são:
- 1 Constrangimento em relatar a atual condição de trabalho e desconforto ao responder aos questionamentos do instrumento da pesquisa.
 - 1 A fim de minimizar os riscos supracitados, a aplicação dos questionários se dará através de um instrumento eletrônico via e-mail pessoal, podendo o sujeito responder a ele em local e horário de escolha própria, preservando assim seu conforto.
 - 2 O sujeito será informado que a qualquer momento poderá desistir da pesquisa, mantendo assim sua autonomia.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são:
- 3 Agregar conhecimento acerca do assunto para sociedade em geral, principalmente aos profissionais da área da saúde, produzindo informações sobre a qualidade de vida profissional, em específico ao que se refere à Fadiga por Compaixão, podendo contribuir para reorientação no cuidado a saúde mental do profissional e ao acompanhamento contínuo destes indivíduos suscetíveis a desenvolver patologias durante a vida laboral.
 - 4 A divulgação dos resultados, também será outro benefício, em mídias e em eventos científicos visando atingir a comunidade científica, a sociedade, e principalmente as instituições de saúde.



- 5 Os resultados encontrados poderão ser subsídio institucional que ajudarão na reflexão acerca da temática e na possibilidade de implementação de um protocolo padrão voltado a este fim.
9. Você poderá contar com a seguinte assistência: contato dos pesquisadores para esclarecimentos quanto aos aspectos relativos à pesquisa. Sendo responsáveis por ela: a equipe da pesquisa.
10. Você será informado(a) do resultado do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.
12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.
13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você, sendo todos os gastos assumidos pela equipe da pesquisa.
14. Que fica garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial e extrajudicial.
15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

E. Alda Galdino dos Santos

Domicílio: Avenida José Manhães,
 Nº/Complemento: 29
 Bairro/CEP/Cidade: Santos Dumont/ 57075 160/ Maceió-AL
 Ponto de referência: Próximo à igreja Maranata
 Telefone: (82)98721 0353

2. Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza
 Domicílio: Rua dos Caetés, s/n. Residencial San Nicolás, Quadra U, Lote 2.
 Bairro/CEP/Cidade: Serraria. CEP 57046-360/ Maceió – AL
 Nº/Complemento: s/n
 Telefone: (82) 99985 3589

Contato de Urgência:

Alda Galdino dos Santos
 Domicílio: Avenida José Manhães,
 Nº/Complemento: 29
 Bairro/CEP/Cidade: Santos Dumont/ 57075 160/ Maceió-AL
 Ponto de referência: Próximo à igreja Maranata
 Telefone: (82)98721 0353

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
 Prédio da Reitoria, 1º Andar , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
 Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió-AL, _____ de _____ de 2017.

<p>Assinatura ou impressão datiloscópica do voluntário(a)</p> <p>(Rubricar as demais páginas) ou responsável legal e rubricar as demais folhas</p>	  <p>Nome e Assinatura dos (as) pesquisadores(as) Responsáveis pela pesquisa</p> <p>(Rubricar as demais páginas)</p>
--	--

(*) Modelo utilizado pelo Comitê de Ética da UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Anexo C – Parecer do Comitê de Ética**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**

Continuação do Parecer: 2.172.254

conhecimento sobre a qualidade de vida profissional, em específico a Fadiga por Compaixão, podendo contribuir para a reorientação no cuidado a saúde mental do profissional e ao acompanhamento contínuo desses indivíduos suscetíveis a desenvolver patologias durante a vida laboral.

Metodologia Proposta:

Estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. O local de realização da pesquisa compreenderá o momento em que os sujeitos, em posse do instrumento de coleta de dados encaminhado via endereço eletrônico pessoal, responderem o questionário do estudo. Os sujeitos serão acionados a partir do banco de dados do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL) que irá dispor, à pesquisadora, os endereços eletrônicos pessoais dos profissionais com registro ativo. A coleta de dados será feita por instrumento formal, já validado nacionalmente e internacionalmente o ProQOL-IV (LAGO; CODO, 2013). Este instrumento será estruturado em um formulário eletrônico através do google docs, sendo apresentado aos sujeitos da pesquisa através de seus endereços eletrônicos pessoais. A primeira parte do questionário contará com uma ficha sociodemográfica, onde serão recolhidos dados, como sexo, idade, estado conjugal, cor/raça, filhos, profissão, ano de conclusão do curso, número de vínculos empregatícios, renda, área de atuação, regime trabalhista, carga horária de trabalho semanal, história de doença crônica, se faz tratamento, se usa medicação de forma contínua. Já o ProQOL-IV entende-se que é um instrumento com escala de resposta do tipo Likert (variando de 0 a 5, em que 0 = nunca, 1= raramente, 2 = algumas vezes, 3 = frequentemente, 4= muito frequente e 5 = quase sempre), sendo a soma das respostas dadas a cada item de Likert passíveis de mensuração e de análise quantitativa (STAMM, 2005). Ele conta ainda com os 28 itens distribuídos em três fatores: satisfação por compaixão, com eigenvalue de 4,64; Burnout, com eigenvalue de 1,7; e Estresse Traumático Secundário, com eigenvalue de 5,75, explicando a variância total.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Analisar a existência da fadiga por compaixão em profissionais de enfermagem de Alagoas.

Objetivo Secundário:

- Identificar o polo positivo da qualidade de vida profissional representada pela satisfação por compaixão.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,**Bairro:** Cidade Universitária**CEP:** 57.072-900**UF:** AL**Município:** MACEIO**Telefone:** (82)3214-1041**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.172.254

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos que fundamentaram o presente parecer:

Folha de Rosto FolhadeRosto.docx

Declaração de Pesquisadores aneuenciamestranda.docx

Declaração de Pesquisadores aneuenciaorientadora.docx

Declaração de Pesquisadores anuenciaufal.docx

Declaração de Instituição e Infraestrutura AUTORIZACAOCOREN.pdf

Outros declaracaodados.docx

Outros enderecocurriculum.docx

Projeto Detalhado / Brochura Investigador projeto3.docx

Recomendações:

No quesito Riscos da pesquisa, lê-se:

"a todos os participantes da pesquisa serão assegurados condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação".

Recomendamos: especificar, na sequência, qual o setor de acompanhamento psicológico, por exemplo, o qual o sujeito (se afetado) deve procurar (inclusive a devida autorização desse setor para receber tal demanda). Observar isto nos documentos, inclusive TCLE

Falta informar a respeito da "Publicização" dos resultados, ainda que estes não sejam os esperados pelos pesquisadores.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo se encontra de conformidade com as orientações da Resolução 466/12 e 510/16.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_916261.pdf	23/06/2017 10:17:11		Aceite
TCLE / Termos de	TCLE2cep1.docx	23/06/2017	ALDA GALDINO	Aceite

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.172.254

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2cep1.docx	10:16:33	DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto3.docx	21/06/2017 23:48:53	ALDA GALDINO DOS SANTOS	Aceito
Outros	enderecocurriculum.docx	17/06/2017 22:25:08	ALDA GALDINO DOS SANTOS	Aceito
Outros	declaracaodados.docx	17/06/2017 22:23:00	ALDA GALDINO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAOCOREN.pdf	11/05/2017 10:11:10	ALDA GALDINO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	anuenciaufal.docx	09/05/2017 14:00:52	ALDA GALDINO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	aneuenciaorientadora.docx	09/05/2017 14:00:37	ALDA GALDINO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	aneuenciamestranda.docx	09/05/2017 14:00:18	ALDA GALDINO DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.docx	09/05/2017 13:53:12	ALDA GALDINO DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 13 de Julho de 2017

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com