

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JESSICA MORGANA GEDIEL PINHEIRO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL E ESTRESSE
OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
DURANTE PANDEMIA POR COVID-19**

PORTO ALEGRE

2021

JESSICA MORGANA GEDIEL PINHEIRO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL E ESTRESSE
OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
DURANTE PANDEMIA POR COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de pesquisa: gestão em saúde e enfermagem e organização do trabalho.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sônia Beatriz Cócaro de Souza

PORTO ALEGRE

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Gediel Pinheiro, Jéssica Morgana
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL E
ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE
UM HOSPITAL DURANTE PANDEMIA POR COVID-19 / Jéssica
Morgana Gediel Pinheiro. -- 2021.
63 f.
Orientadora: Sônia Beatriz Cócaro de Souza.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2021.

1. Indicadores de Qualidade de Vida. 2. Estresse
ocupacional. 3. Enfermagem. 4. Saúde do trabalhador.
I. Cócaro de Souza, Sônia Beatriz, orient. II.
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

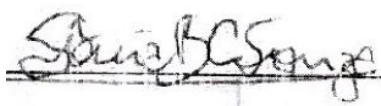
JÉSSICA MORGANA GEDIEL PINHEIRO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL E ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19.

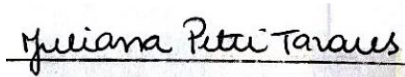
Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 31 de maio de 2021.

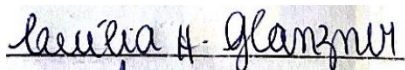
BANCA EXAMINADORA



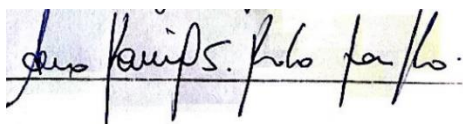
Profa. Dra. Sônia Beatriz Cócara de Souza
Presidente da Banca – Orientadora
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Juliana Petri Tavares
Membro da banca
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Cecília Helena Glanzer
Membro da banca
UFRGS



Prof^a. Dra. Ana Karina S. da Rocha Tanaka
Membro da banca
UFRGS

AGRADECIMENTO

Agradeço imensamente a Deus por todas as oportunidades maravilhosas que apareceram em meu caminho durante toda a minha vida.

Sou grata aos meus pais por me ensinarem a buscar meus sonhos e objetivos, sem desacreditar em minha capacidade.

Agradeço ao meu marido e a todos os meus familiares e amigos que ingressaram nesta e em outras jornadas comigo, e que me deram sempre consolo, coragem e ajuda para seguir em frente.

Agradeço aos meus colegas de mestrado, a meus professores e a meus colegas doutorandos por todos os ensinamentos que pude obter com cada um.

Finalmente, sou grata ao Universo, que conspira para que o melhor sempre aconteça.

RESUMO

Introdução: O profissional de enfermagem trabalha com pessoas, saudáveis e doentes, em ambientes de alta, média e baixa complexidade. Dessa forma, esse profissional está sujeito a reagir ao contato com esses pacientes e familiares, podendo experimentar sentimentos de compaixão que podem ou não afetar sua qualidade de vida profissional. O profissional de enfermagem tem de lidar, também, com os colegas, chefias, ambiente e recursos no trabalho, que podem gerar estresse ocupacional nesses indivíduos. Além disso, atualmente o Brasil e o mundo passam por uma nova realidade na sociedade e no ambiente hospitalar devido à pandemia por COVID-19, que se originou na China. **Objetivo:** Identificar os níveis de qualidade de vida profissional e o estresse ocupacional em profissionais da enfermagem de unidades de internação. **Metodologia:** Estudo quantitativo transversal e aninhado no projeto de pesquisa “Efeito do biofeedback no estresse, ansiedade e qualidade de vida profissional nas equipes de enfermagem em um hospital universitário: ensaio clínico randomizado”. A pesquisa foi desenvolvida em unidades de internação para pacientes clínicos e cirúrgicos de um hospital de grande porte, com atendimento ao Sistema Único de Saúde. A coleta de dados ocorreu entre abril e agosto de 2020, através do preenchimento de questionários autoaplicáveis: questionário sociodemográfico e de informações sobre saúde, escala de estresse no trabalho e qualidade de vida profissional. O tamanho amostral foi calculado por meio do programa Winpepi com poder de 80%, nível de significância de 5%, resultando em 150 sujeitos. A amostragem foi aleatória, estratificada de acordo com o número de profissionais, com distribuição de dois técnicos ou auxiliares de enfermagem para cada enfermeiro pesquisado. Os dados foram analisados no pacote estatístico SPSS, versão 25, foram utilizados testes não paramétricos. Este projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 23346619000005327. **Resultados:** A amostra incluiu 127 (84,7%) profissionais do sexo feminino com média de idade de 43 anos ($\pm 8,89$). Quanto às categorias, 33,3% (50) eram enfermeiros e 66,7% (100) eram técnicos e auxiliares de enfermagem. Na escala de estresse no trabalho, verificou-se que a média total dos escores foi de 1,9 ($\pm 0,71$), sendo considerada como nível moderado de estresse. As faixas de idade “menor de 30 anos” e “maior de 60 anos” não apresentaram escores de altos níveis de estresse. Observando separadamente as subescalas de qualidade de vida profissional, verificou-se que satisfação por compaixão (SC) teve mediana de 50,3 (9,1 – 64,6), *burnout* (BO) de 48,5 (32,2 – 84,8) e estresse pós-traumático (ETS) de 47,1 (38,6 – 98,3). Todos os escores encontrados são considerados como moderados. Entre as subescalas, observou-se que a satisfação por compaixão apresentou correlação inversa e moderada na subescala de *burnout* ($\rho = -0,416$; $p = 0,000$), sendo que na de estresse traumático secundário foi inversa e fraca ($\rho = -0,272$; $p < 0,001$). A correlação entre as duas subescalas da fadiga por compaixão foi positiva e moderada ($\rho = 0,464$; $p = 0,000$). Relacionando estresse e qualidade de vida no trabalho, observou-se que, conforme aumentam os níveis de estresse, diminuem os níveis de qualidade de vida profissional. Verificou-se associação significativa entre prática de atividade física e resultados elevados de satisfação por compaixão ($X^2 = 6,397$; $p = 0,041$). Ocorreu também uma tendência de relação ($X^2 = 5,992$; $p = 0,05$) entre fadiga por compaixão e renda familiar inferior a quatro mil e quinhentos reais. **Conclusão:** Observou-se maior prevalência de estresse ocupacional na categoria de técnicos de enfermagem, bem como maiores níveis de Fadiga por Compaixão. Houve correlação positiva e moderada entre Fadiga por compaixão e Estresse ocupacional. Observou-se que a prática de exercício físico apresentou associação com níveis altos de Satisfação por Compaixão e que participantes com menor renda familiar apresentaram maiores escores de Fadiga por Compaixão. DeCS: Indicadores de Qualidade de Vida; Estresse ocupacional; Enfermagem; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: The nursing professional works with people, healthy and sick, in environments of high, medium and low complexity. Thus, this professional is subject to react to contact with these patients and family members, and may experience feelings of compassion that may or may not affect their quality of professional life. The nursing professional also has to deal with colleagues, managers, environment and resources at work, which can generate occupational stress in these individuals. In addition, Brazil and the world are currently experiencing a new reality in society and in the hospital environment due to the COVID-19 pandemic, which originated in China. **Objective:** To identify the levels of quality of professional life and occupational stress in nursing professionals from inpatient units. **Methodology:** Quantitative cross-sectional study nested in the research project “Effect of biofeedback on stress, anxiety and quality of professional life in nursing teams at a university hospital: randomized clinical trial”. The research was developed in inpatient units for clinical and surgical patients of a large hospital, serving the Unified Health System. Data collection took place between April and August 2020, by completing self-administered questionnaires: sociodemographic questionnaire and information on health, work stress scale and quality of professional life. The sample size was calculated using the Winpepi program with a power of 80%, a significance level of 5%, resulting in 150 subjects. The sample selection was random and categorical, proportional to the number of professionals, with the distribution of two nursing technicians or assistants for each nurse surveyed. The data were analyzed using the SPSS statistical package, version 25. This project was approved by the Research Ethics Committee under the Certificate of Presentation of Ethical Appreciation 2334661900005327. **Results:** The sample included 127 (84.7%) female professionals with an average age of 43 years (± 8.89). As for the categories, 33.3% (50) were nurses and 66.7% (100) were nursing technicians and assistants. On the work stress scale, it was found that the total average of the scores was 1.9 (± 0.71), being considered as a moderate level of stress. The age groups “under 30 years old” and “over 60 years old” did not show high stress levels. Looking separately at the subscales of quality of professional life, it was found that satisfaction for compassion (SC) has a median of 50.3 (9.1 - 64.6), burnout (BO) of 48.5 (32.2 - 84) , 8) and post-traumatic stress (ETS) of 47.1 (38.6 - 98.3). All scores found are considered as moderate. Among the subscales, it was observed that satisfaction with compassion showed an inverse and moderate correlation with the subscale of burnout ($\rho = -0.416$; $p = 0.000$) and inverse and weak with secondary traumatic stress ($\rho = -0.272$; $p = 0.001$) . The correlation between the two subscales of compassion fatigue was positive and moderate ($\rho = 0.464$; $p = 0.000$). Relating stress and quality of life at work, it is observed that, as the levels of stress increase, the levels of quality of professional life decrease. There was a significant relationship ($X^2 = 6.397$; $p = 0.041$) between performing physical activity and high results of satisfaction for compassion. There was also a tendency for a relationship ($X^2 = 5.992$; $p = 0.05$) between fatigue due to compassion and family income of less than four and a half thousand reais. **Conclusion:** There was a higher prevalence of occupational stress in the category of nursing technicians, as well as higher levels of Compassion Fatigue. There was a positive and moderate correlation between compassion fatigue and occupational stress. It was observed that the practice of physical exercise is related to high levels of Compassion Satisfaction and that participants with lower family income had higher Compassion Fatigue scores.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 - Distribuição dos escores de estresse no trabalho conforme categoria profissional . | 29 |
| Figura 2 - Distribuição dos níveis de satisfação por compaixão | 32 |
| Figura 3 - Distribuição dos níveis de <i>burnout</i> | 32 |
| Figura 4 - Distribuição dos níveis de estresse traumático secundário | 33 |
| Figura 5 - Distribuição dos níveis de <i>burnout</i> por categoria profissional em números absolutos (n = 150) | 34 |
| Figura 6 - Relação entre estresse ocupacional e subescala de <i>burnout</i> | 35 |
| Figura 7 - Relação entre escala de estresse no trabalho com a subescala de estresse traumático secundário | 35 |
| Figura 8 - Relação entre escala de estresse no trabalho e subescala de satisfação por compaixão..... | 36 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Distribuição de frequências das variáveis sociolaborais dos profissionais de enfermagem - Porto Alegre, 2020 (n = 150) | 28 |
| Tabela 2 - Distribuição do nível de estresse no trabalho conforme faixa etária..... | 30 |
| Tabela 3 - Itens de maior média na escala de estresse no trabalho nos profissionais de enfermagem de unidades de internação - Porto Alegre, 2021 | 30 |
| Tabela 4 - Distribuição dos escores das subescalas do ProQOL-BR | 31 |
| Tabela 5 - Correlação entre as subescalas do ProQOL-BR (n = 150)..... | 33 |
| Tabela 6 - Itens de maior média na escala de satisfação por compaixão nos profissionais de enfermagem de unidades de internação - Porto Alegre, 2020..... | 35 |
| Tabela 7 - Associação da EET e subescalas do ProQOL com dados sociodemográficos..... | 37 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|--------------------------------------------|
| BO | <i>Burnout</i> |
| COVID-19 | <i>Coronavirus Disease 2019</i> |
| EET | Escala de estresse no trabalho |
| EPI | Equipamento de Proteção Individual |
| EST | Estresse traumático secundário |
| FC | Fadiga por compaixão |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana de Saúde |
| ProQOL | <i>Professional Quality of Life Scale</i> |
| QV | Qualidade de vida |
| SC | Satisfação por compaixão |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 OBJETIVOS | 14 |
| 1.1 Objetivo geral | 14 |
| 1.2 Objetivos específicos | 14 |
| 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 15 |
| 3.1 Estresse ocupacional | 15 |
| 3.2 Qualidade de vida profissional | 17 |
| 4 METODOLOGIA..... | 20 |
| 4.1 Local de estudo | 20 |
| 4.2 População e amostra de pesquisa..... | 20 |
| 4.3 Critérios de inclusão e exclusão | 21 |
| 4.4 Coleta dos dados | 21 |
| 4.5 Protocolo de pesquisa | 22 |
| 4.5.1 <i>Questionário sociodemográfico e de informações sobre saúde</i> | 22 |
| 4.5.2 <i>Escala de estresse no trabalho</i> | 23 |
| 4.5.3 <i>Qualidade de vida profissional</i> | 23 |
| 4.6 Análise dos dados | 25 |
| 4.7 Aspectos éticos | 25 |
| 5 RESULTADOS | 27 |
| 5.1 Caracterização e descrição da amostra | 27 |
| 5.2 Estresse ocupacional | 29 |
| 5.3 Qualidade de vida no trabalho | 31 |
| 5.3.1 <i>Relação entre as subescalas do ProQOL</i> | 33 |
| 5.4 Relação entre as escalas | 35 |
| 6 DISCUSSÃO | 38 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 43 |
| REFERÊNCIAS | 44 |
| APENDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE | 51 |
| APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO..... | 55 |
| APENDICE C - ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO | 57 |
| ANEXO 1 - QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL | 59 |
| ANEXO 2 – PARECER COMITÊ DE ÉTICA | 61 |

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 iniciou na China no final de 2019 e rapidamente se espalhou pelo mundo. Essa doença pode gerar a síndrome respiratória aguda e evoluir rapidamente para pneumonia, com acometimento grave. No Brasil, os primeiros casos da doença foram registrados em fevereiro e desde então o número de doentes e mortos por COVID-19 só aumentou. A população de risco para essa doença inclui pessoas com mais de 60 anos, gestantes, imunossuprimidos e portadores de problemas respiratórios e doenças crônicas não transmissíveis (MARQUES et al, 2021).

Devido à falta de tratamento efetivo da doença, rápida disseminação e evolução para quadro de pneumonia grave, foi recomendado em diversos países, inclusive no Brasil, uma restrição de circulação de pessoas impostas pelas autoridades, a fim de minimizar a contaminação. Para tal, foi criada a possibilidade de acesso remoto ao sistema corporativo no Hospital de Clínicas, mas os colaboradores do grupo assistencial permaneceram na “linha de frente”. Dessa forma, as equipes de enfermagem continuaram trabalhando normalmente e mais intensamente no período de pandemia, uma vez que os profissionais pertencentes ao grupo de risco foram afastados das atividades, além daqueles que se afastaram por suspeita ou foram vítimas de contágio. Gradualmente, foram abertos novos leitos no HCPA durante a pandemia, sendo adquiridos equipamentos e recursos humanos. A crise sanitária vem interferindo em diversos aspectos da vida profissional e acadêmica e nas atividades de pesquisa.

E neste cenário atuam os milhares de profissionais da enfermagem, vivenciando situações como falta de espaço e recursos adequados para a assistência e subdimensionamento das equipes, bem como a eminência de não ter os EPIs necessários para os atendimentos (DAVID et al, 2020).

A assistência de enfermagem é reconhecida como um dos componentes básicos na atenção à saúde prestada ao indivíduo e à comunidade, em todas as etapas do ciclo vital no processo saúde-doença. Esse profissional cuida dos indivíduos em todos os níveis de complexidade: primária, secundária e terciária, visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde (GARCIA et al., 2016). O profissional de enfermagem trabalha com pessoas, saudáveis e doentes, em ambientes de alta, média e baixa complexidade, tais como unidades de cuidados intensivos, emergências hospitalares e atenção primária à saúde, onde, muitas vezes, a principal ferramenta terapêutica é o próprio profissional e a relação que estabelece com o paciente. Apesar da evolução e mudanças ocorridas no mundo, a enfermagem continua cuidando, e para isso se faz necessário um saber teórico específico, um fazer técnico

adequado e capacidade para a tomada de decisões em situações complexas dentro da assistência e ética profissional. (VIEIRA, 2017).

A enfermagem representa o maior número de profissionais de saúde, cujo trabalho é centrado no cuidado ao ser humano, envolvendo uma ligação direta entre profissional e paciente, essa relação, agregada a outros fatores, pode gerar impactos negativos psicossociais e psicossomáticos para o trabalhador (DAL' BOSCO et al, 2020).

A qualidade de vida profissional, segundo Stamm (2010), é definida como a qualidade que a pessoa sente em relação ao seu trabalho como ajudante. Tanto os aspectos positivos quanto os negativos de fazer o trabalho influenciam a qualidade de vida profissional. Pessoas que cuidam de outras pessoas estão sujeitas a sentir compaixão pelo outro, porém, o mesmo sentimento pode gerar diferentes retornos. A compaixão pode ser definida como um sentimento piedoso de simpatia para com a tragédia pessoal de outrem, acompanhado do desejo de ajudar (BASTOS; QUINTANA; CARNEVALE, 2018).

A compaixão, em profissionais de enfermagem, pode desencadear um processo de fadiga por compaixão ou satisfação por compaixão. A satisfação por compaixão é o aspecto positivo de ajudar, em que o cuidador se sente bem ao tratar e ajudar de alguma forma a outra pessoa, que se encontra em situação difícil e/ou traumática. Já a fadiga por compaixão consiste na presença de sentimentos como exaustão, frustração, raiva e depressão em decorrência do sentimento de compaixão com a outra pessoa, podendo levar ao *burnout*, que é caracterizado por esgotamento físico e mental, ou ao estresse pós-traumático secundário, que é caracterizado por um sentimento negativo impulsionado pelo medo e pelo trauma relacionado ao cuidado (STAMM, 2010).

A fadiga é caracterizada pela sensação extrema de cansaço, podendo ser desencadeada por questões físicas e/ou mentais. Muitas vezes acaba até impossibilitando o indivíduo de realizar tarefas simples no dia a dia, tais como tomar banho, ou escovar os dentes. Dessa forma, o estresse, decorrente do ajudar ou do querer ajudar uma pessoa traumatizada ou em sofrimento, pode ser o desencadeador de algum transtorno emocional (HERITAGE; REES; HEGNEY, 2018; BORGES et al., 2019).

Pode parecer óbvio dizer que uma pessoa está saudável quando não está doente. Essa ideia não está totalmente errada, mas o conceito de saúde pode ser ainda mais amplo, principalmente levando em consideração o que pode provocar o surgimento das doenças (BRASIL, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade (OPAS, 2021).

O estresse ocupacional, por sua vez, é visto como proveniente do ambiente laboral e envolve aspectos da organização, da gestão, das condições e da qualidade das relações interpessoais no trabalho. A Organização Internacional do Trabalho define estresse como um conjunto de manifestações no organismo do trabalhador que têm potencial à saúde (ILO, 2021).

Teixeira et al. (2019), em estudo transversal, correlacional, realizado com 109 trabalhadores de enfermagem atuantes na Unidade de Pronto Atendimento de Minas Gerais, observaram que os profissionais de enfermagem com trabalho de “alta exigência” e “trabalho passivo” estiveram mais predispostos a estarem insatisfeitos com sua qualidade de vida profissional, com índices elevados de *burnout* e estresse traumático secundário. Isso comprovou, nesse estudo, a existência de relação entre qualidade de vida profissional e estresse ocupacional.

Em estudo realizado com 502 profissionais de enfermagem de um hospital geral filantrópico da região sul do Brasil, indica-se que entre os profissionais de enfermagem analisados a ocorrência de síndrome de *burnout* foi de 20,9%, estando correlacionada aos altos níveis de estresse ocupacional e à percepção negativa de qualidade de vida (VIDOTTI et al., 2019).

Sabe-se então que outros estudos encontraram relação entre baixos níveis de qualidade de vida e altos níveis de estresse ocupacional. Porém, ainda não está claro quais os possíveis fatores associados nessa relação. Podendo, ainda, ter sofrido alterações nessas relações em decorrência da pandemia por COVID-19 (AREIAS; COMANDULE, 2006; SANTOS; MORAES; MIRANDA, 1999; ANDRADE; GUIMARÃES, 2017; AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

Com base no exposto, justifica-se esta investigação na busca da importância de produzir e agregar conhecimento sobre estresse laboral e qualidade de vida profissional em profissionais de enfermagem atuantes em unidades de internação de um hospital de grande porte, em tempos de Pandemia.

Sendo assim, a questão de pesquisa foi: “Quais os níveis de estresse ocupacional e qualidade de vida profissional encontrados em profissionais de enfermagem de unidade de internação de um hospital público de grande porte durante a pandemia pela COVID-19?”

Hipótese nula: Não há relação entre estresse ocupacional e qualidade de vida profissional.

Hipótese alternativa: Há relação entre estresse ocupacional e qualidade de vida profissional.

2 OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

Identificar os níveis de qualidade de vida profissional e o estresse ocupacional em profissionais de enfermagem de unidades de internação durante a pandemia pela COVID-19.

1.2 Objetivos específicos

- Descrever os níveis de estresse ocupacional;
- Avaliar escores da qualidade de vida profissional;
- Verificar a associação entre os níveis de qualidade de vida profissional, o estresse no trabalho e os dados sociolaborais nessa amostra.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo descreve o “estado da arte” sobre os temas estresse ocupacional e qualidade de vida no trabalho.

3.1. Trabalho da Enfermagem durante a Pandemia

O exercício profissional da enfermagem é marcado por diversas exigências, tais como, lidar com a dor, sofrimento, morte e perdas, a que se somam as condições desfavoráveis de trabalho e baixa remuneração. A enfermagem ganhou muita notoriedade durante a pandemia por COVID-19, pois é a equipe de linha de frente, a que permanece mais em contato com os pacientes, e portanto, fornece o suporte para diversas demandas do pacientes que encontram-se em situação de extrema vulnerabilidade, onde todos estão lutando a favor da vida sem ter as devidas armas e armaduras (DE HUMEREZ et al, 2020).

Os profissionais de Enfermagem tiveram de enfrentar muitas adversidades, além das restrições sociais impostas a toda humanidade, esses profissionais tiveram de lidar com diversas outras restrições e realidades dentro do ambiente hospitalar. Foram muitas mudanças nas rotinas, adoecimento, aumento de serviço, incertezas, falta de equipamentos e de leitos, muitas situações que colocaram a prova toda uma categoria, que a muito já lida com essas situações, porém esse vírus ceifador marcará para sempre a história da profissão (DAVID et al, 2020).

3.2. Estresse ocupacional

O estresse ocorre em resposta à percepção de algum estímulo estressor, podendo ser algum estímulo doloroso ou uma situação de perigo iminente, o que modifica a homeostasia fisiológica. Dessa forma, é disparado um processo de adaptação, normalmente caracterizado pelo aumento de secreção de adrenalina e cortisol, produzindo diversas manifestações sistêmicas que, se vivenciadas continuamente, podem ocasionar distúrbios fisiológicos e psicológicos (HIRSCHLE et al., 2019).

O estresse se manifesta na vida cotidiana como um fator que pode colocar em risco a saúde psicológica e física das pessoas. O estresse ocupacional, por sua vez, é influenciado pela percepção que o sujeito tem das demandas no ambiente de trabalho somadas à sua capacidade de enfrentamento. Sendo assim, se o estressor ou a situação laboral está prejudicando além das

capacidades de lidar com o problema, pode-se gerar uma situação de estresse ocupacional (HIRSCHLE; GONDIM, 2020).

O trabalho é fundamental na vida dos indivíduos, sendo assegurado pela Constituição brasileira e fazendo parte das políticas públicas. Ele é capaz de oferecer renda, autoestima, chance de crescimento pessoal e identidade social (SANTOS et al., 2017).

O trabalho faz parte da vida do ser humano. Sempre esteve presente, embora com significados e formas diferentes durante o transitar da história. Como bem verificado por Bauman (2001) em seu livro *Modernidade líquida*, a sociedade passou por período nômade, em que se trabalhava pela subsistência do grupo e para saciar a fome momentânea, e passou por períodos em que se trabalhava para os “senhores” donos das terras, por moradia e alimentação, até os tempos de revolução agrícola e Revolução Industrial. Porém, após este último período, ele identifica que há a geração “fidelizada”, que trabalhava para uma mesma empresa, investindo seu tempo e esforço pelo bem da empresa e, em contrapartida, a empresa preservava seus funcionários. Já em “tempos líquidos”, em nossa atual modernidade, Bauman observa uma prática diferente: nem o funcionário, nem a empresa têm interesse na manutenção de longos períodos, ou seja, o comum é lançar-se a um crescimento profissional que não contempla fidelização ao cargo e nem à empresa, estando o funcionário em uma busca constante de “algo melhor”.

Portanto, após a Revolução Industrial, os processos de trabalho, acrescidos das inovações tecnológicas, alteraram a relação do indivíduo com a atividade laboral, exigindo novas e múltiplas competências, agilidade e domínio de uma gama cada vez maior de tarefas. Novos modelos de gestão foram construídos com vistas a elevar a produtividade e fazer frente à competitividade crescente, gerando mais lucro para as empresas (SANTOS, 2020).

Atualmente, é praticamente impossível imaginar um ser humano no século XXI sem um trabalho que lhe proporcione as mínimas condições de vida. Inclusive, é normal o indivíduo ser identificado e se auto identificar, dentro do seu meio social pela profissão e pela posição profissional (CORREA; SOUZA, 2016).

Dessa forma, o trabalho é fundamental na vida dos seres humanos e faz parte de sua constituição e de seu reconhecimento como indivíduo membro da sociedade. Porém, no trabalho, são inúmeras as fontes geradoras de estresse, e estas podem interferir no nível de qualidade de vida apresentado pelo indivíduo (CARVALHO et al., 2020).

O tema do estresse ocupacional na saúde dos trabalhadores vem sendo alvo de muitos estudos, sendo que muitos destes são pesquisados com trabalhadores da área da saúde, uma vez que esses profissionais convivem cotidianamente com a doença e a dor dos que recorrem aos

seus cuidados (MARCELINO FILHO; ARAÚJO, 2015).

A teoria do modelo do equilíbrio ou desequilíbrio entre o esforço e a recompensa postula que o trabalhador está em equilíbrio quando percebe que o esforço despendido para a realização das suas atividades é compensado pelas recompensas recebidas por parte do empregador (GRIEP et al., 2011).

Estressores ocupacionais destacam-se como potenciais determinantes para a ocorrência dos transtornos mentais comuns. A análise de estressores ocupacionais tem sido feita com a utilização de diversos modelos teóricos e instrumentos de mensuração (CAMPOS et al., 2020). Muitas vezes, o estresse laboral sofrido pode gerar sintomas físicos e psicológicos, como ansiedade, depressão e síndrome de *burnout* (LIMA; GOMES; BARBOSA, 2020).

O estudo do estresse ocupacional é importante para as empresas devido a uma lógica econômica. Por exemplo, observa-se diminuição do desempenho laboral, o que implica redução de produtividade e aumento dos custos das empresas, especialmente em decorrência dos problemas de saúde dos trabalhadores e do aumento do absenteísmo, do número de acidentes de trabalho e da rotatividade na empresa (NOVAES NETO; XAVIER; ARAÚJO, 2020).

Para avaliar o estresse e seus diferentes níveis, inúmeras escalas foram criadas. Para avaliação específica do estresse ocupacional, um instrumento foi desenvolvido e testado por Paschoal e Tamayo (2004), baseado num paradigma diferente, de fácil aplicação e que pudesse ser utilizado em diversos ambientes de trabalho e para ocupações variadas. Os autores desenvolveram a escala de estresse no trabalho (EET), que se trata de uma escala voltada para possíveis estressores oriundos da relação no ambiente de trabalho, incluindo relacionamento com colegas e chefias e visão sobre diferentes condições no ambiente de trabalho (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

3.3. Qualidade de vida profissional

A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida (WHO, 1986).

Os conceitos sobre qualidade de vida tiveram inicialmente o interesse de cientistas sociais, filósofos e políticos, sendo mencionados pela primeira vez em 1920 por Pigou, em um livro sobre economia e bem-estar (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2006).

Na literatura em saúde, o conceito foi observado pela primeira vez na década de 1930, segundo um levantamento de estudos que tinham por objetivo encontrar uma definição e faziam referência à avaliação da qualidade de vida (SEIDL; ZANNON, 2004).

A qualidade de vida se tornou uma temática muito importante nos últimos anos em diversas áreas, tornando-se um conceito a ser alcançado e mensurado. Devido a essa necessidade, instrumentos de aferição da qualidade de vida foram desenvolvidos nas últimas décadas e, sendo assim, inúmeras escalas destinadas à mensuração da qualidade de vida foram desenvolvidas e testadas por pesquisadores de diferentes áreas (VILA NOVA, 2017).

Muitos desses instrumentos têm sua base na pirâmide de Maslow (MASLOW, 1998), em que tratamos da hierarquia de necessidades humanas. Os níveis de necessidades criados por Maslow são cinco: necessidades básicas e fisiológicas, necessidade de segurança, necessidade de amor, necessidade de autoestima e necessidade de autorrealização (SANTOS, 2020).

As escalas de qualidade de vida, em geral, se baseiam na avaliação dessas necessidades humanas e em fatores ambientais. Assumindo que a qualidade de vida é algo que possa ser mensurado, Almeida et al. (2019) observa que há três tipos de instrumentos para avaliação de qualidade de vida: QV geral, QV ligada ou relacionada à saúde e QV específica, sendo este direcionado a algo a ser estudado em particular, tal como a QV no trabalho.

A escala para avaliação da qualidade de vida (ProQOL), proposta por Stamm (2010), observa a influência de trabalhar com seres humanos em condições de risco e fragilidade, aplicando-se às profissões, tais como: bombeiros, policiais, socorristas, agentes penitenciários, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outras. Essa escala de qualidade de vida avalia sob a ótica de características específicas do ambiente de trabalho.

Na área hospitalar, o paciente encontra-se em estado fragilizado e em condições precárias de saúde. Os profissionais de enfermagem, por mais que estejam acostumados com as mazelas humanas, possuem sentimentos que podem ser afetados ao se depararem com as condições de dor e sofrimento do paciente. Esse sentimento de compaixão pelo outro pode gerar diferentes reações no organismo, como sentimentos de angústia, impotência, insegurança, ansiedade, exaustão, cansaço ou tristeza. A vivência da compaixão que desencadeia sofrimento denomina-se fadiga por compaixão. Por outro lado, a mesma situação pode gerar um sentimento, também de compaixão, mas que desencadeia satisfação pela sensação de altruísmo

e de estar ajudando no cuidado ao próximo; a esse estado deu-se o nome de satisfação por compaixão (STAMM, 2010).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de abordagem transversal e aninhado no projeto de pesquisa “Efeito do biofeedback no estresse, ansiedade e qualidade de vida profissional nas equipes de enfermagem em um hospital universitário: ensaio clínico randomizado”, número CAAE 23346619.0.0000.5327, registrado no Clinical Trials Randomized sob identificação 04446689.

O presente estudo possui abordagem quantitativa do tipo transversal. A pesquisa quantitativa é utilizada para testar teorias objetivas e examinar a relação com as variáveis. Na investigação transversal, objetiva-se verificar a prevalência ou a frequência de uma característica em um grupo de indivíduos, descrevendo a realidade de determinado momento, com as medições realizadas em único momento ou por curto período. Este delineamento é útil ao descrever as variáveis e seus padrões de distribuição além de examinar associações (HULLEY, 2015).

4.1 Local de estudo

A pesquisa foi desenvolvida em unidades de internação para pacientes clínicos e cirúrgicos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sendo este um hospital universitário de grande porte, público de direito privado, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, atendendo ao Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 842 leitos de internação e uma moderna estrutura para diagnóstico e tratamento de diversas patologias em 60 especialidades (HCPA, 2020).

O estudo incluiu profissionais lotados no Grupo de Enfermagem do HCPA pertencentes aos Serviços de Enfermagem Cirúrgica e Enfermagem em Internação Clínica.

4.2 População e amostra de pesquisa

A população-alvo deste estudo foi composta por trabalhadores de enfermagem de internação clínica e cirúrgica, de unidades abertas, que conta com 520 funcionários.

Os profissionais de enfermagem trabalham por turnos: manhã (entrada às 7h e saída às 13h15min), tarde (entrada às 13h e saída às 19h15min), noite (entrada às 19h e saída às 7h15min, em regime de plantão de 12h/48h) e sexto turno (enfermeiros que trabalham fixo nos

finais de semana).

Para o cálculo do tamanho de amostra foi utilizado o programa Winpepi, versão 11.65. Considerando uma amostra estratificada por categoria profissional na instituição, com poder de 80%, nível de significância de 5% e uma correlação mínima de 0.25, chegou-se ao tamanho de amostra total de 124 sujeitos. Respeitando a proporcionalidade e a representatividade da amostra, resultou em: 25% (31) enfermeiros e 75% (93) técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

Para a coleta de dados foi realizado sorteio aleatório prévio dos funcionários na proporção de um enfermeiro a cada três técnicos ou auxiliares de enfermagem, estratificado por categoria profissional em cada unidade. Em caso de recusa, foi realizado novo sorteio para a mesma categoria profissional, mantendo a aleatoriedade na seleção dos participantes.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram excluídos os profissionais em licença gestação ou amamentação, em afastamento prolongado (licença de saúde, benefício previdenciário), em férias ou que tenham retornado há menos de 15 dias desses afastamentos.

Foram incluídos(as) 50 enfermeiros(as), 74 técnicos(as) e 26 auxiliares de enfermagem, de ambos os sexos, que estavam ativos(as) no cargo, admitidos há mais de 30 dias, em qualquer um dos turnos de trabalho.

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu entre abril e agosto de 2020, período em que o vírus Sars-CoV-2 se alastrou pelo país resultando numa pandemia e na adoção de medidas preventivas contra a propagação da doença. A equipe incluiu doutorandos, mestrados e graduandos bolsistas assistenciais em enfermagem, no HCPA, pertencentes à mesma linha de pesquisa de gestão em saúde e enfermagem e organização do trabalho. Toda a equipe de pesquisadores recebeu treinamento de forma virtual, em plataforma on-line de reunião do Google, para a aplicação do protocolo de pesquisa e a abordagem dos participantes e dos questionários.

Devido ao início da coleta de dados ter ocorrido durante a pandemia por COVID-19 no Brasil, optamos por realizar os questionários de forma on-line, em plataforma gratuita do Google. Foi enviado o link para participação no estudo, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o protocolo de pesquisa. Considerou-se aceita a participação na pesquisa

após retorno dos questionários

Dos 100 protocolos enviados pelo Google Forms, apenas 25% retornaram preenchidos no período de dois meses, mesmo depois de repetidos contatos eletrônicos com os participantes. Dessa forma, os pesquisadores optaram por fazer as coletas de dados de forma presencial. Os pesquisadores aplicaram todas as recomendações de órgãos competentes, incluindo o distanciamento, utilização de equipamentos de proteção individual e limpeza de superfícies. A coleta de dados foi realizada apenas por pesquisadores que já trabalhavam no hospital, minimizando a exposição dos demais membros do grupo.

O sorteio dos participantes da amostra foi realizado com até uma semana de antecedência à abordagem, contendo os nomes, cargos e setores previamente organizados. O pesquisador se dirigia ao setor, e os profissionais de enfermagem foram abordados em seu local e turno de trabalho. Inicialmente, foram convidados a participar da pesquisa, e após a leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e anuência dos participantes, estes receberam os questionários que integram o protocolo de pesquisa.

Devido às medidas de restrição de circulação e confinamento durante o período de pandemia, os participantes puderam ficar com o questionário para responder e entregar no dia seguinte, em horário previamente combinado com o pesquisador. Isso foi possível porque todos os questionários que compuseram o instrumento de pesquisa eram autoaplicáveis pelos participantes.

Após o retorno dos questionários preenchidos, estes eram mantidos em “quarentena” por no mínimo sete dias, antes de serem manipulados pelo pesquisador, devido ao tempo de vida do vírus no papel, que é de cinco dias, conforme literatura pesquisada (KAMPF et al., 2020). Cabe ressaltar que, durante a coleta de dados desta pesquisa, nenhum dos pesquisadores da equipe foi contaminado por COVID-19.

4.5 Protocolo de pesquisa

O protocolo de pesquisa analisado foi composto por três instrumentos, conforme apresentado a seguir:

4.5.1 Questionário sociodemográfico e de informações sobre saúde

Foi elaborado pelos autores, com base na experiência profissional e literatura. Inclui a coleta de dados sociobiográficos (sexo, idade, estado civil, número de filhos, escolaridade,

religião), dados sócio-ocupacionais (categoria profissional, tempo de profissão, área de atuação na instituição, turno de trabalho, renda, carga horária de trabalho semanal, número de empregos), condições de saúde e presença de doenças prévias, bem como diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia, doenças psíquicas previamente identificadas, doenças osteoarticulares, entre outras.

4.5.2 Escala de estresse no trabalho

A escala de estresse no trabalho (EET) foi construída levando em consideração os indicadores de estresse organizacional de origem psicossocial. Ela faz menção a diferentes aspectos organizacionais, tais como carga de trabalho e relações interpessoais no ambiente profissional, como relação entre colegas e chefias. Conforme pode ser observado no Apêndice C, cada item da EET aborda tanto um estressor quanto uma reação a este, dando uma percepção do impacto do ambiente de trabalho no profissional (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

A escala conta com 23 itens analisados através de uma escala tipo Likert de cinco pontos, onde cada item apresenta um estressor e um tipo de reação a este estressor. Os escores variam entre 23 e 115 pontos e a validação apresentou boa confiabilidade, com $\mu = 0,91$. O resultado foi obtido através da média do somatório dos itens, sendo considerados de baixo nível de estresse ocupacional valores de 1 a 2, de médio estresse ocupacional valores de 2,01 a 2,99 e de alto estresse ocupacional valores de 3 a 5 (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

4.5.3 Qualidade de vida profissional

A *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-IV), criada por Stamm (2010) e validada para o português por Lago e Codo (2013). É composta de 28 itens divididos em três fatores: satisfação por compaixão (SC), fadiga por compaixão (FC) e *burnout*, respectivamente com 15, 10 e 3 itens. Através do ProQOL-IV é possível avaliar a qualidade de vida profissional de trabalhadores que prestam assistência individual ou comunitária a pessoas em situação de dor, sofrimento ou risco de morte (LAGO; CODO, 2013).

A escala de respostas do instrumento é do tipo Likert, variando de zero a cinco pontos, em que 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = poucas vezes, 3 = algumas vezes, 4 = muitas vezes e 5 = quase sempre. De acordo com o manual da quinta versão do ProQOL, para estabelecer pontos

de cortes foram utilizados os critérios dos quartis (25% e 75%); dependendo do escore alcançado em cada fator, considerou-se baixo, moderado ou alto em cada dimensão.

Cabe ressaltar que o ProQOL-BR não é considerado um instrumento para diagnóstico, pois a fadiga por compaixão não compõe a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ou o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Contudo, o instrumento pode servir como um “rastreador” de aspectos a contribuir com ferramentas utilizadas para diagnóstico (LAGO; CODO, 2013).

Conforme Lago e Codo (2013), os itens da escala são distribuídos em fatores: o fator 1 corresponde à satisfação por compaixão, em que os cinco primeiros itens referem-se aos benefícios do trabalho ligado à ajuda. Eles se relacionam ao orgulho, ao sentimento de “poder fazer a diferença”, ao entusiasmo e à satisfação produzidos por essa atividade. Os demais itens referem-se aos fatores positivos ligados ao cuidado ao paciente, mencionando questões em relação ao desempenho pessoal e profissional do trabalhador.

No fator 2, os três primeiros itens se referem a um estado de tensão, de estresse, situações que podem invadir a vida privada do profissional. Os três itens são referentes a fatores negativos relacionados à atividade profissional. Os demais itens abordam questões ligadas ao “contágio emocional” relacionado ao trabalho com pessoas em sofrimento, que podem levar à fadiga por compaixão, ou estresse traumático secundário.

O fator 3 refere-se aos aspectos ligados à exaustão emocional, sentimentos de falta de energia e desânimo, contribuindo para sentimentos de desmotivação e exaustão para realizar as atividades laborais. Dessa forma, apresenta características da síndrome de *burnout* (STAMM, 2010).

As autoras Lago e Codo (2013) realizaram a tradução e a validação do ProQOL-IV para o português do Brasil, porém, não publicaram parâmetros de interpretação dos dados do ProQOL-BR. Devido a isso, optou-se por analisar os dados de acordo com as orientações contidas no manual para avaliação da *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-V) de Stamm (2010).

Foi realizada a análise dos resultados do ProQOL-BR conforme o manual de Stamm (2010), *The Concise ProQOL Manual*. Nesse manual, Stamm afirma que a quinta versão é praticamente idêntica à quarta versão, com apenas algumas mudanças gramaticais nas afirmativas, e esclarece como realizar a conversão dos dados da quarta versão para a quinta, a partir da normalização dos dados, alcançada pela conversão dos resultados do escore bruto.

Com base no manual de Stamm (2010), um resultado pode ser considerado baixo quando o escore for igual ou menor que 43, moderado quando estiver entre 43 e 57 e alto quando for

maior ou igual a 57.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram transcritos, inicialmente, em planilha do Excel e posteriormente agrupados com auxílio do pacote estatístico SPSS, versão 25.

As variáveis quantitativas ordinais foram descritas utilizando média (\pm desvio padrão) e as contínuas por mediana, amplitude interquartilica, frequência absoluta e relativa.

Foi realizado teste de normalidade e verificou-se na análise que foram não paramétricos. Para comparar, utilizou-se o teste de Mann-Whitney e o teste qui-quadrado com correção de Yates. Para avaliar a relação entre as variáveis, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, e para análise de variáveis independentes utilizou-se o Kruskal Wallis. A análise de consistência interna foi calculada através do alfa de Cronbach (CALLEGARI-JACQUES, 2003).

Os valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) com poder de 0,8. As análises foram realizadas no programa SPSS, versão 25.0.

4.7 Aspectos éticos

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sendo aprovado com CAAE 23346619.0.0000.5327 (Apêndice C), e para a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS. O estudo atende aos princípios éticos da resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos. Os profissionais receberam o convite para a participação no estudo e a orientação sobre sua finalidade. Visto que a pesquisadora e a orientadora possuem vínculo hierárquico e profissional com os participantes, estes poderiam se sentir constrangidos em participar da pesquisa. Nesse sentido, foi mantido o anonimato do profissional, bem como a privacidade dos dados e a garantia de que este trabalho não terá qualquer relação com a gestão por competências. Ainda, foi orientado que, no caso de o participante se sentir constrangido por qualquer motivo, este poderia abandonar a pesquisa a qualquer momento.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo B) em duas vias, ficando com uma delas. Os resultados da pesquisa serão divulgados

por meio da reunião com grupos de trabalho envolvidos e relatório impresso.

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos oferece risco. Por lembrar informações subjetivas que originem lembranças de distintos acontecimentos. Porém, esses riscos justificam-se pela importância dos benefícios originários de conhecer aspectos que possam melhorar a rotina de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que prestam cuidados a pacientes internados.

Os dados estão armazenados de forma digital e permanecerão pelo período de cinco anos sob a responsabilidade dos pesquisadores e orientadora. As informações coletadas serão utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização e descrição da amostra

A população efetivamente pesquisada incluiu 150 participantes. Destes, 84,7% (127) eram do sexo feminino e a média de idade foi de 43 anos ($\pm 8,89$).

A comparação entre as idades por categoria profissional resultou em uma diferença significativa ($p < 0,001$), em que a categoria dos auxiliares de enfermagem apresentou média de idade mais elevada ($53,0 \pm 1,27$) em relação aos enfermeiros ($39,9 \pm 1,17$).

Os profissionais de enfermagem foram divididos em categorias, sendo 33,3% ($n=50$) enfermeiros e 66,7% ($n=100$) técnicos e auxiliares de enfermagem. Entre os participantes, 66% ($n=99$) referem ser casados/união estável e 70% ($n=106$) têm pelo menos um filho (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociolaborais dos profissionais de enfermagem - Porto Alegre, 2020 (n = 150)

| Variáveis | | N (%) |
|----------------------------------------------|--------------------------------|------------|
| Categoria profissional | Auxiliar de enfermagem | 26 (17,3) |
| | Técnico de enfermagem | 74 (49,3) |
| | Enfermeiras(os) | 50 (33,3) |
| Situação conjugal | Casado ou união estável | 99 (66,0) |
| | Solteiro | 51 (34,0) |
| Filhos | Sim | 106 (70,7) |
| | Não | 44 (29,3) |
| Número de filhos | Sem filhos | 44 (29,3) |
| | 1 filho | 55 (36,7) |
| | 2 filhos | 39 (26,0) |
| | 3 filhos | 10 (6,7) |
| | 4 filhos ou mais | 2 (1,3) |
| Realização de atividade física | Não | 84 (56,0) |
| | Sim | 66 (44,0) |
| Frequência da atividade física | Uma vez na semana | 9 (6,0) |
| | 2 a 3 vezes na semana | 37 (24,7) |
| | 4 a 6 vezes na semana | 23 (15,3) |
| | Nunca | 81 (54,0) |
| Fuma cigarro | Não | 135 (90,0) |
| | Sim | 15 (10,0) |
| Frequência do uso de bebida alcoólica | Não usa | 97 (64,7) |
| | Uma vez na semana | 37 (24,7) |
| | 2 a 3 vezes na semana | 16 (10,6) |
| Renda familiar | Até R\$ 4.500,00 | 36 (24,0) |
| | De R\$ 4.500,00 a R\$ 6.500,00 | 55 (36,7) |
| | Mais de R\$ 6.500,00 | 59 (39,3) |

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

A distribuição dos profissionais de enfermagem nos turnos foi de 34% (51) do turno da manhã, 37,3% (56) do turno da tarde, 23,3% (35) do turno da noite e 5,3% (8) do sexto turno. Em relação a outro vínculo empregatício, 84% (126) responderam que não possuem outro emprego, mas 86% (129) responderam realizar horas extras. A maioria dos entrevistados informou possuir mais de 11 anos de experiência na enfermagem (81,3%, n=122).

Entre os 26% (39) que responderam ter algum problema de saúde, 17,3% (26) informaram que sentem dores musculares crônicas ou têm problemas osteomusculares, 13,3% (20) relataram doenças crônicas e 1,3% (2) afirmou ter alguma patologia psíquica.

Observou-se que 54,7% (82) dos pesquisados fazem uso de alguma medicação, sendo que 20% (30) utilizavam psicofármacos, 14% (21) hipertensivos, 11,3% (17) anticoncepcional hormonal, 6% (9) medicação para tireoide e 4,7% (7) modulador de colesterol.

Quando questionados se realizavam acompanhamento profissional para saúde mental, 9,3% (14) responderam com psiquiatra, 8,7% (13) com psicólogo e 4% (6) informaram fazer acompanhamento com ambos os profissionais.

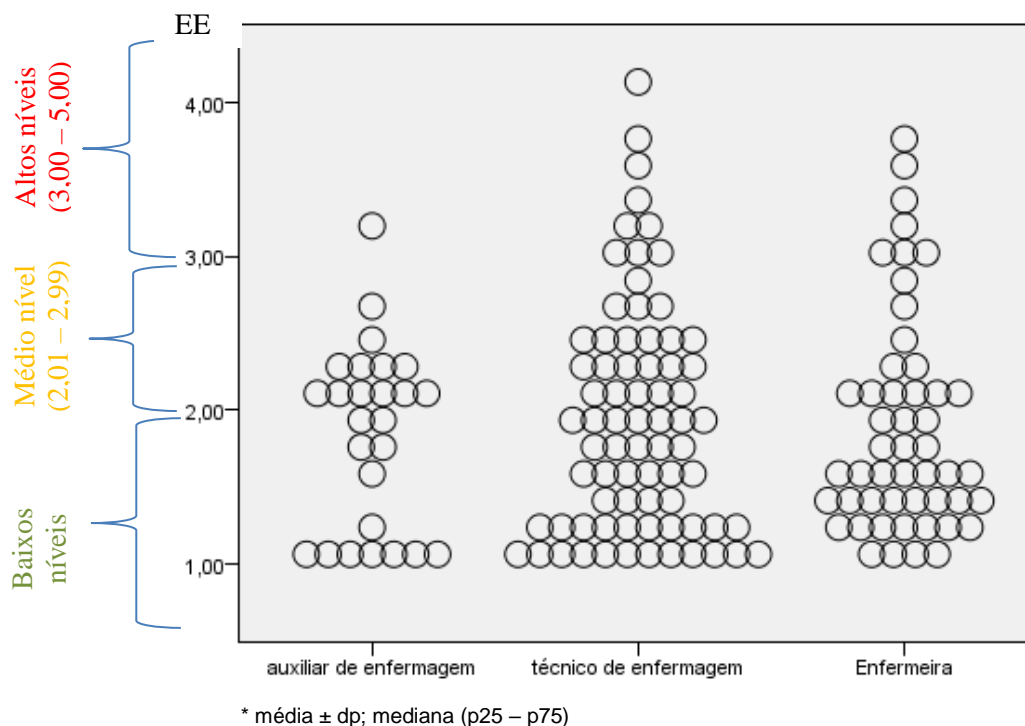
Dos 69 participantes que relataram a realização da prática de atividade física na semana, 66,7% (46) realizam até três vezes e 33,3% (23) de 4 a 6 vezes.

Entre os participantes da pesquisa, foram identificados 10% (15) que afirmaram ser tabagistas, e 35,3% (53) fazem uso de bebida alcoólica. Destes, 69,8% (37) afirmam fazer uso de álcool uma vez por semana e 30,2% (16) bebem de duas a três vezes na semana.

5.2 Estresse ocupacional

A análise de consistência interna da escala de estresse no trabalho (EET) foi de 0,95. A o verificar a estatística descritiva do instrumento de avaliação do estresse laboral, através da EET, verificou-se que a média total dos escores nessa amostra foi de 1,9 ($\pm 0,71$). A distribuição dos participantes conforme o resultado do escore do EET está categorizada conforme os níveis da escala, representados na Figura 1.

Figura 1 - Distribuição dos escores de estresse no trabalho conforme categoria profissional



Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Com exceção das faixas etárias de 18 a 30 anos e de maiores de 60 anos, todas as demais apresentam participantes em todos os níveis de estresse previstos na escala (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição do nível de estresse no trabalho conforme faixa etária

| Faixa de idade | Estresse no trabalho | | | | | |
|----------------|----------------------|------|-------|------|------|------|
| | Baixo | % | Médio | % | Alto | % |
| 18 a 30 anos | 7 | 7,9 | 3 | 6,5 | 0 | 0 |
| 31 a 40 anos | 39 | 43,8 | 17 | 37,0 | 7 | 46,7 |
| 41 a 50 anos | 24 | 27,0 | 16 | 34,8 | 5 | 33,3 |
| 51 a 59 anos | 14 | 15,7 | 8 | 17,4 | 3 | 20,0 |
| + 60 anos | 5 | 5,6 | 2 | 4,3 | 0 | 0 |
| Total | 89 | 100 | 46 | 100 | 15 | 100 |

* Frequência relativa

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Na Tabela 3, verificam-se os cinco itens de maior média e, portanto, que representam maior estresse aos profissionais de enfermagem do estudo. São: “O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso”; “A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso”; “Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho”; “As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado”; e “Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais”.

Tabela 3 - Itens de maior média na escala de estresse no trabalho nos profissionais de enfermagem de unidades de internação - Porto Alegre, 2021

| Item | Média | Desvio padrão |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|
| Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas | 2,59 | 1,33 |
| A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso | 2,31 | 1,16 |
| Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho | 2,27 | 1,31 |
| As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado | 2,27 | 1,28 |
| Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais | 2,13 | 1,12 |

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Em relação à pergunta de controle da escala de estresse no trabalho, a média para essa amostra foi de 2,78 ($\pm 0,86$), ficando dentro da faixa de nível médio de estresse em geral.

5.3 Qualidade de vida no trabalho

A análise de consistência de cada subescala foi avaliada por meio do alfa de Cronbach e apresentou índices de 0,87 para satisfação por compaixão, 0,83 para estresse traumático secundário e 0,71 para *burnout* (STAMM, 2010).

. Foram obtidos dados descritivos da Tabela 4, por meio do teste mediana.

Tabela 4 - Distribuição dos escores das subescalas do ProQOL-BR

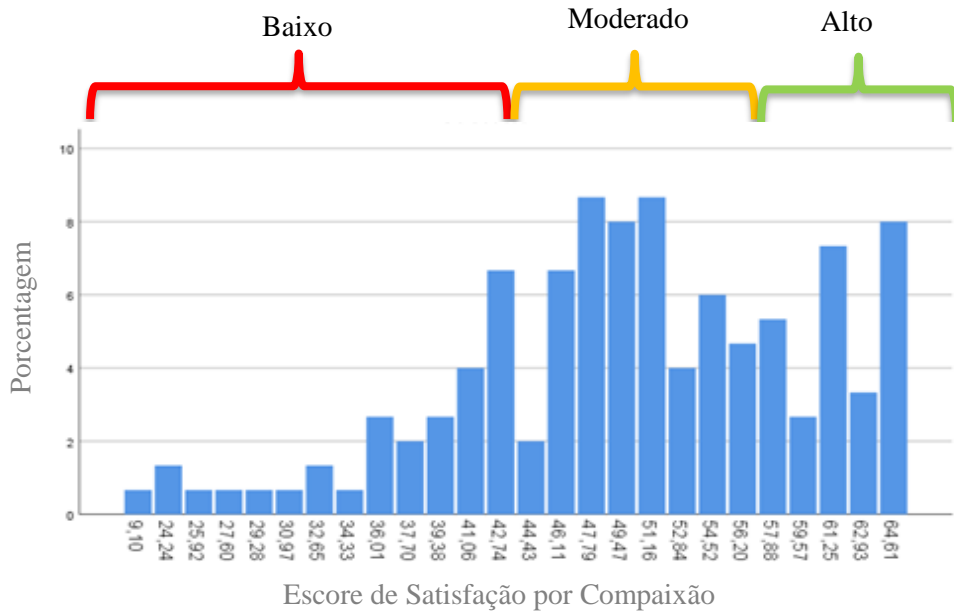
| Satisfação por compaixão | Fadiga por compaixão | |
|--------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| | <i>Burnout</i> | Estresse pós-traumático secundário |
| 50,31 (9,0 – 64,61) | 48,51 (32,19 – 84,78) | 47,12 (38,60 – 98,28) |

* Valores descritos em mediana e amplitude interquartil

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

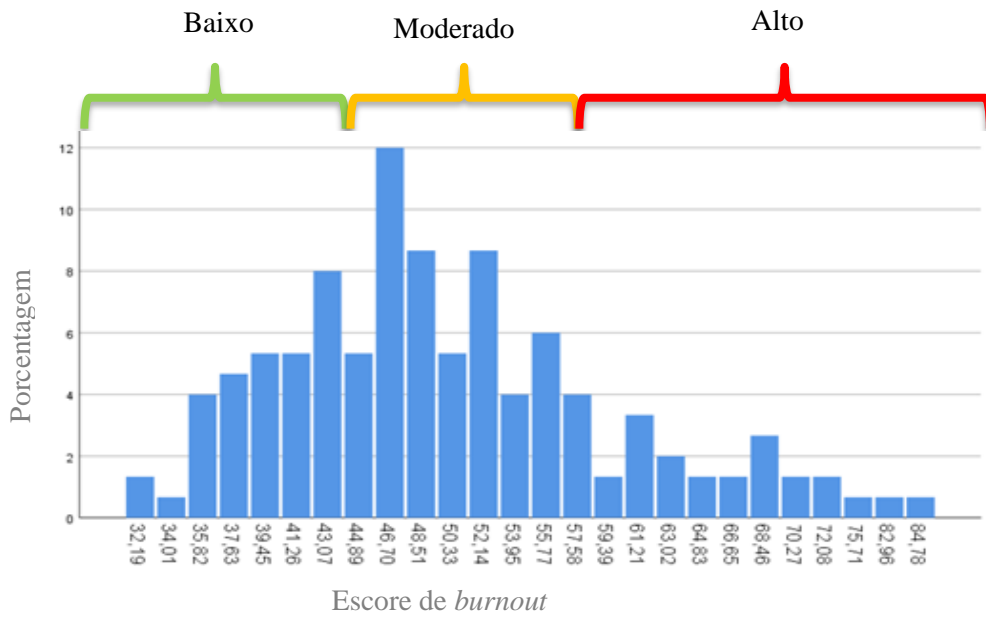
Observando separadamente as subescalas, verificou-se que satisfação por compaixão (SC) tem mediana de 50,3, *burnout* (BO) de 48,5 e estresse pós-traumático (ETS) de 47,1 (Figuras 2, 3 e 4).

Figura 2 - Distribuição dos níveis de satisfação por compaixão



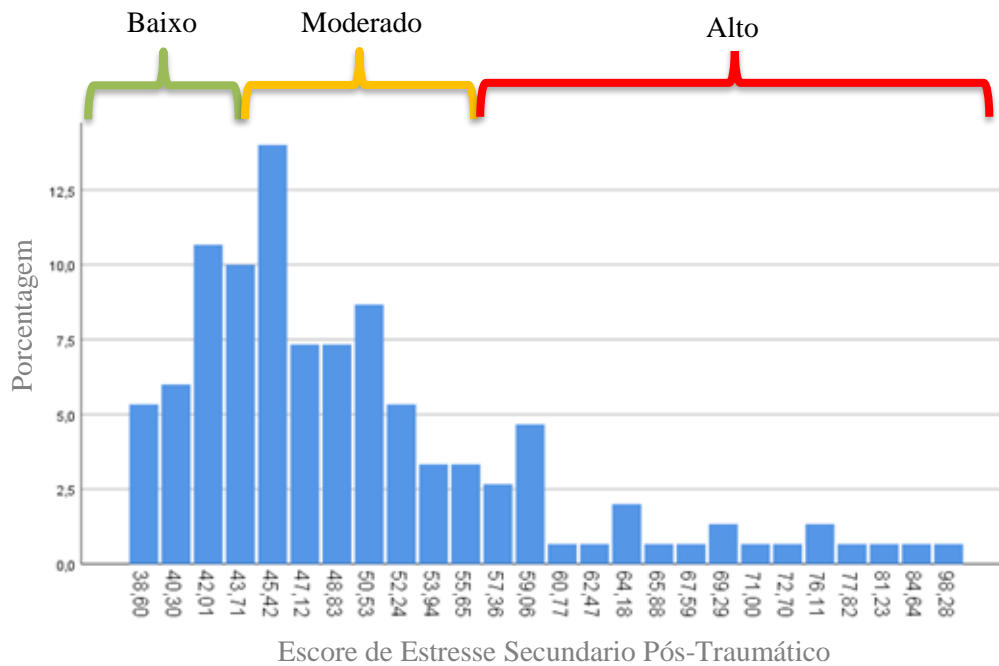
Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Figura 3 - Distribuição dos níveis de *burnout*



Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Figura 4 - Distribuição dos níveis de estresse traumático secundário



Fonte: Dados de pesquisa (2020).

5.3.1 Relação entre as subescalas do ProQOL

A Tabela 5 apresenta os resultados da correlação entre as subescalas do ProQOL, onde se observa que o item referente à satisfação por compaixão apresentou correlação inversa e moderada com a subescala de *burnout* ($\rho = -0,416$; $p = 0,000$) e inversa e fraca com estresse traumático secundário ($\rho = -0,272$; $p = 0,001$). A correlação entre as duas subescalas da fadiga por compaixão foi positiva e moderada ($\rho = 0,464$; $p = 0,000$).

Tabela 5 - Correlação entre as subescalas do ProQOL-BR (n = 150)

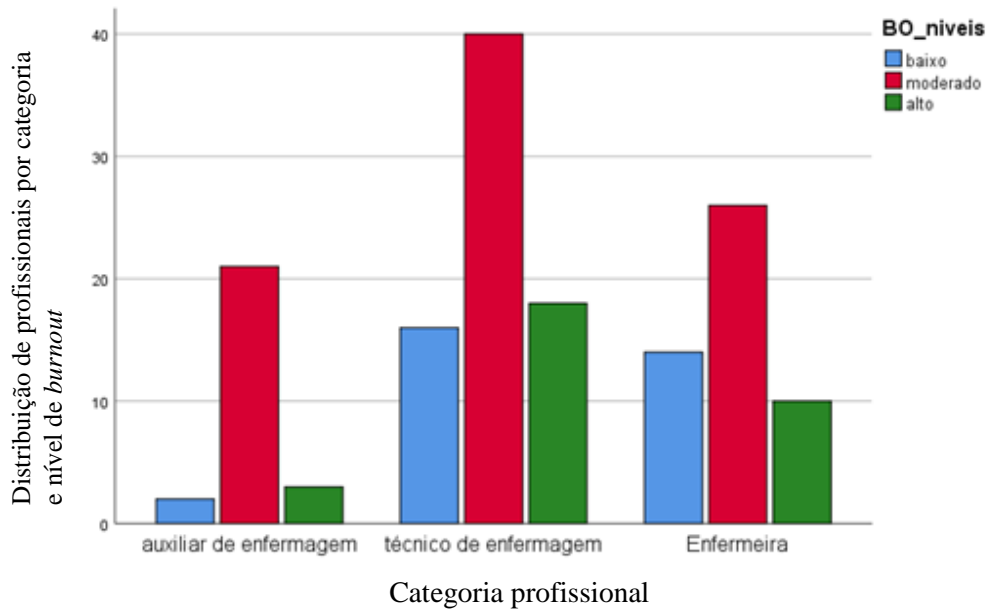
| Subescala ProQOL | | Satisfação por compaixão | <i>Burnout</i> | Estresse traumático secundário |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------------|
| Satisfação por compaixão | Coefficiente de correlação | 1,000 | -,416*** | -,272*** |
| | Significância | . | ,000 | ,001 |
| <i>Burnout</i> | Coefficiente de correlação | -,416*** | 1,000 | ,464*** |
| | Significância | ,000 | . | ,000 |
| Estresse traumático secundário | Coefficiente de correlação | -,272*** | ,464*** | 1,000 |
| | Significância | ,001 | ,000 | . |

Teste de Spearman, $p < 0,05$. *** Força das correlações: 0-0,3 (fraca); 0,3-0,7 (moderada); 0,7-0,9 (forte); 0,9-1,0 (muito forte)

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Na distribuição dos níveis de *burnout* conforme a categoria profissional, verifica-se um predomínio do nível moderado de BO em todas as categorias. Observa-se, ainda, que a quantidade de técnicos com níveis baixos de BO é menor que a quantidade de técnicos que apresentam níveis altos de estresse – diferente da categoria dos enfermeiros, que apresenta uma quantidade maior de profissionais com níveis baixos em relação aos altos níveis. No total, são 20,7% (n = 31) funcionários das diferentes categorias que apresentam níveis altos na subescala de *burnout*, 58% (n = 87) apresentam níveis moderados de BO e 21,3% (n = 32) mostram baixos níveis de estresse, com as distribuições por categoria demonstradas na Figura 5.

Figura 5 - Distribuição dos níveis de *burnout* por categoria profissional em números absolutos (n = 150)



Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Observaram-se separadamente as respostas com maiores escores da subescala de satisfação por compaixão (Tabela 6).

Tabela 6 - Itens de maior média na escala de satisfação por compaixão nos profissionais de enfermagem de unidades de internação - Porto Alegre, 2020

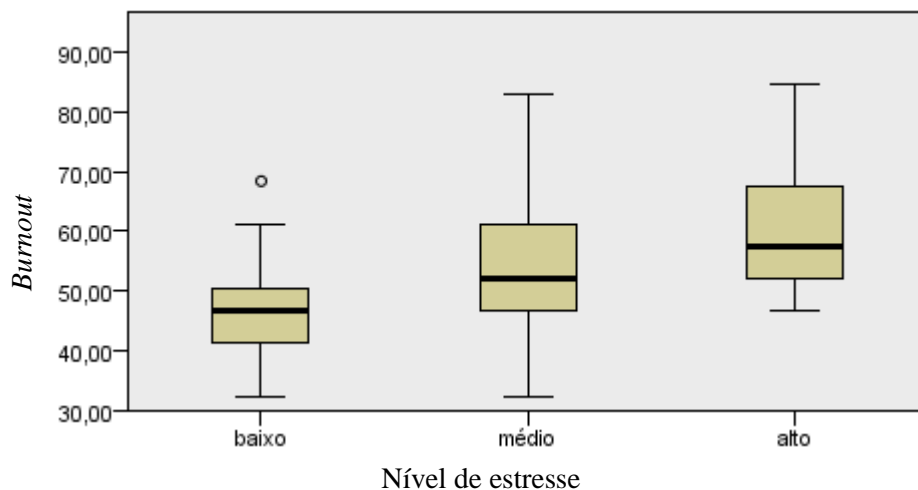
| Item | Média | Desvio padrão |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|
| Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas | 4,44 | 0,7 |
| Estou feliz por ter escolhido este trabalho | 4,22 | 0,93 |
| Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho | 4,19 | 0,85 |
| Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los | 4,18 | 0,86 |

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

5.4 Relação entre as escalas

Observou-se, em relação ao estresse no trabalho, que conforme aumentam os níveis de estresse, diminuem os níveis de qualidade de vida profissional observados através das subescalas do ProQOL, ou seja, quanto maiores os níveis de estresse, maiores são os resultados de *burnout* ($X^2(2) = 37,66$; $p < 0,0001$) e de estresse traumático secundário ($X^2(2) = 32,84$; $p < 0,001$). Em menores níveis de estresse ocupacional, encontraram-se maiores escores de qualidade de vida no trabalho através da subescala de satisfação por compaixão ($X^2(2) = 22,75$; $p < 0,001$) (Figuras 6, 7 e 8).

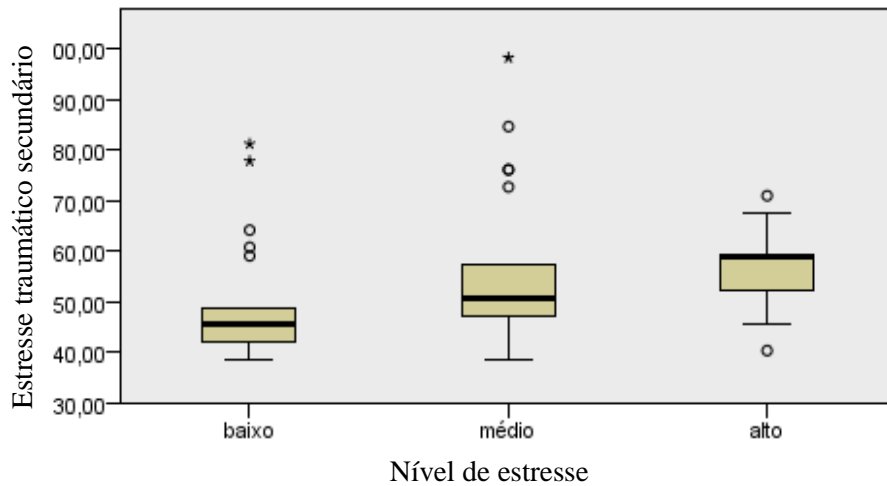
Figura 6 - Relação entre estresse ocupacional e subescala de *burnout*



Teste: Kruskal-Wallis para amostras não paramétricas

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

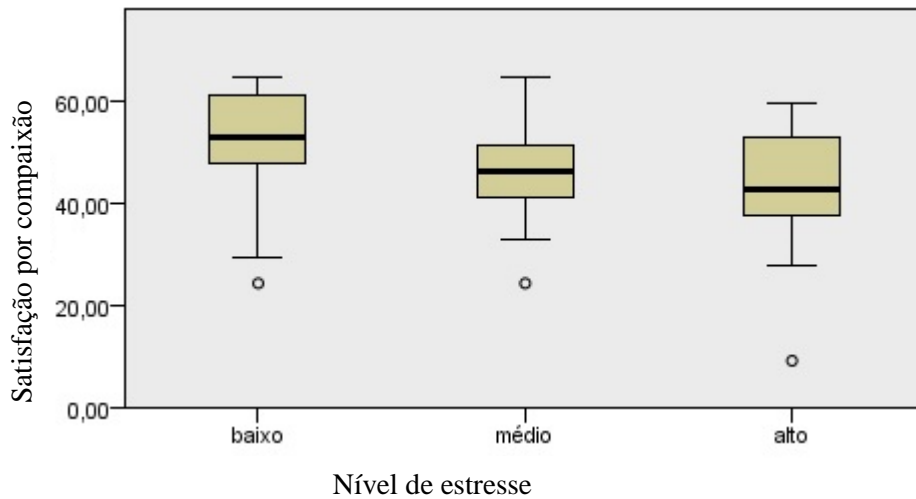
Figura 7 - Relação entre escala de estresse no trabalho com a subescala de estresse traumático secundário



Teste: Kruskal-Wallis para amostras não paramétricas

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Figura 8 - Relação entre escala de estresse no trabalho e subescala de satisfação por compaixão



Teste: Kruskal-Wallis para amostras não paramétricas

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Comparando os grupos independentes das subescalas do ProQOL com os níveis de estresse no trabalho, observou-se que dentro da subescala de BO há diferença significativa entre os níveis de estresse baixos e médios

($X^2 = -32,2$; $p < 0,001$) e entre os níveis baixos e altos ($X^2 = -61,5$; $p < 0,001$).

Ao verificar dentro da subescala de ETS, observou-se que estatisticamente há diferença significativa em relação aos baixos e médios níveis de estresse no trabalho ($X^2 = -35,8$; $p = 0,000$) e entre baixos e altos níveis de estresse ($X^2 = -53,6$, $p = 0,000$) e sem diferença entre níveis médios e altos ($X^2 = -17,5$, $p = 0,52$).

Na comparação pela subescala de satisfação por compaixão, observou-se que nos níveis de estresse há significativa diferença estatística entre os níveis altos e baixos de estresse no trabalho ($X^2 = 36,0$; $p = 0,009$) e entre os níveis médios e baixos ($X^2 = 33,8$; $p = 0,000$), enquanto entre os níveis altos e médios não houve diferença significativa ($X^2 = 2,2$; $p = 1$).

Ao analisar a associação da SC, BO, ETS e EET, dividindo-se entre os níveis alto, moderado e baixo, com os dados sociodemográficos, através do teste de Kruskal-Wallis para variáveis não paramétricas, verificou-se relação significativa ($X^2 = 6,397$; $p = 0,041$) entre realizar atividade física e altos resultados de satisfação por compaixão. Houve também tendência de relação ($X^2 = 5,992$; $p = 0,05$) entre fadiga por compaixão e renda familiar inferior a quatro mil e quinhentos reais (Tabela 7).

Tabela 7 - Associação da EET e subescalas do ProQOL com dados sociodemográficos

| | | Situação conjugal | Escolaridade | Renda familiar | Categoria profissional | Atividade física | Fuma | IMC | Idade |
|-----|--------|----------------------|--------------|-------------------|---------------------------|---------------------|-------|-------|-------|
| SC | KW* | ,977 | 3,790 | ,951 | 2,184 | 3,948 | 2,352 | ,496 | ,436 |
| | Sig.** | ,614 | ,150 | ,622 | ,336 | ,139 | ,309 | ,780 | ,804 |
| BO | KW* | 2,404 | ,316 | 5,992 | 4,799 | 2,527 | ,286 | 2,192 | 1,365 |
| | Sig.** | ,301 | ,854 | ,050 | ,091 | ,283 | ,867 | ,334 | ,505 |
| ETS | KW* | 1,456 | 2,267 | 3,503 | ,128 | 6,397 | ,280 | ,974 | 1,099 |
| | Sig.** | ,483 | ,322 | ,174 | ,938 | ,041 | ,869 | ,614 | ,577 |
| EET | KW* | 1,047 | 1,941 | 2,395 | 2,419 | 2,500 | 2,014 | 1,370 | ,772 |
| | Sig.** | ,592 | ,379 | ,302 | ,298 | ,287 | ,365 | ,504 | ,680 |

* Teste Kruskal-Wallis para amostras não paramétricas; ** Significância do teste

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

6 DISCUSSÃO

Ao analisar a descrição da amostra, percebe-se que a maioria da equipe de enfermagem é composta pelo sexo feminino, conforme verificado em outros estudos, que atribuem esse fato à história da profissão, primordialmente executada por mulheres desde sua criação (CUNHA; SOUZA, 2016; STACEY et al., 2016; SILVA et al., 2020; SCHMIDT et al., 2013).

A média de idade de 43 anos encontrada no estudo se relaciona com a média de idade observada em equipes de enfermagem de outros países como Estados Unidos e Canadá, bem como em outros estudos no Brasil (STACEY et al., 2016; SCHMIDT et al., 2013; SANTOS et al., 2017). No entanto, em um estudo realizado com profissionais de enfermagem em Xangai, na China, encontrou-se uma média de idade de 29,8 anos, variando entre 19 e 55 anos para um estudo de qualidade de vida profissional com 650 sujeitos (YU; JIANG; SHEN, 2016). Médias de idade similares à da China foram encontradas nos estudos de Silva et al. (2020) numa amostra de profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico do estado de São Paulo que presta atendimento predominantemente ao Sistema Único de Saúde, com média de idade de 35 anos, bem como outros estudos que também observaram uma média de idade entre 35 e 36 anos em suas pesquisas. Sendo assim, percebe-se que a média de idade encontrada no estudo é maior que a de vários estudos com populações similares (ACIOLI NETO et al., 2013; MELLO; REIS; RAMOS, 2018; SOARES et al., 2017; MEIRELES et al., 2018).

Observou-se que 1,3% da amostra refere ter doenças psíquicas, 20% responderam que fazem uso de psicofármacos e 13,3% admitem realizar consultas com psiquiatra. Esse dado pode sugerir que algumas pessoas do estudo não querem expor que realizam consultas psiquiátricas, podendo ter relação com um estigma ainda existente em nossa sociedade em relação à doença mental, ou ainda, pode demonstrar que esses participantes obtêm a receita ou a medicação psicoativa com outras categorias médicas ou até mesmo por outros meios (WEBER; JURUENA, 2017; SOUZA; SILVA; COSTA, 2018).

Quando comparada a média ($1,90 \pm 0,71$) obtida das respostas do questionário da escala de estresse no trabalho com a média ($2,78 \pm 0,86$) da resposta da questão de controle (“Indique o quanto você se sente estressado”), observa-se que há uma diferença entre o estresse geral atribuído pelos participantes e os níveis de estresse indicados pela escala de estresse no trabalho. Isso pode significar que alguns dos profissionais estão estressados sem, necessariamente, haver relação com fontes de estresse ocupacional (SANTOS et al., 2017).

Observa-se uma tendência maior de estressores no trabalho com relação ao tempo insuficiente para fazer o serviço e/ou muitas demandas para realizar em pouco tempo. Também

foi verificado que o relacionamento com as chefias pode ser um estressor ocupacional, uma vez que há respostas de não reconhecimento do serviço prestado.

Em um estudo realizado com profissionais de enfermagem na assistência de cuidados paliativos e oncologia em um hospital no Rio de Janeiro, por Santos et al. (2017), observou-se que algumas das questões com maior média foram: “A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso” ($2,74 \pm 1,35$) e “O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho me deixa nervoso” ($2,59 \pm 1,13$). Esta última questão também foi observada no estudo de Meireles et al. (2018), que encontrou resultados semelhantes ($2,40 \pm 1,40$) ao pesquisar profissionais de enfermagem de atendimento móvel de emergência.

É visto que altos níveis de estresse ocupacional estão relacionados com muita demanda de trabalho, falta de reconhecimento, falta de equipamentos, agressividade corporativa, entre outros fatores que variam de acordo com cada cenário. Bezerra, Assis e Constantino (2016) observaram em sua revisão integrativa da literatura com agentes penitenciários que quando estes não dispõem dos recursos necessários para realizar seu trabalho de forma otimizada (por exemplo, falta de pessoal, falta ou inadequação de equipamentos), quase a metade experimenta altos níveis de estresse no trabalho.

Ausência de perspectiva de crescimento dentro do ambiente de trabalho e deficiência de informações sobre decisões organizacionais corroboraram resultados de estudo realizado em Goiás com profissionais de enfermagem, de um serviço de atendimento móvel de urgência, onde se verificou que na questão “As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado” apresentou média semelhante ($2,68 \pm 1,46$). Sendo assim, a relação com a instituição e oportunidades de crescimento contribuem para alterações do estresse ocupacional (MEIRELES et al., 2018).

Ainda em relação ao estresse, Soares et al. (2017) apontam que o medo de errar e o sentimento de estar sempre à prova são alguns dos fatores que elevam o nível de estresse nas diferentes equipes na área da saúde, uma vez que um erro pode comprometer gravemente o paciente. Esses inúmeros fatores estressantes vivenciados pelos profissionais de enfermagem podem colaborar para a ocorrência de fadiga e exaustão, tornando-os menos produtivos e interferindo em sua qualidade de vida em geral, podendo provocar também maior dificuldade para lidar com sentimentos, tais como a compaixão, durante o cuidado ao paciente.

Buscando meios de trabalhar as condições de serviço e gerenciar possíveis estressores, observa-se que uma das formas de minimizar o estresse ocupacional é através da escuta, podendo ser por meio de reuniões setoriais ou pesquisa de clima organizacional, permitindo que as equipes manifestem e identifiquem possíveis pontos de conflitos antes de estes se

tornarem um gerador de estresse, e incentivando a participação na sugestão de melhorias (LAPÃO, 2020; MELLO; REIS; RAMOS, 2018).

A qualidade de vida profissional apresentou médias dentro de níveis moderados, em relação ao total da amostra (satisfação por compaixão – SC, *burnout* – BO e estresse pós-traumático – ETS). Embora todas as subescalas apresentem níveis moderados, ainda são resultados elevados quando comparados aos resultados encontrados em profissionais de enfermagem dos Estados Unidos e Canadá. Stacey et al. (2016) não encontraram diferença estatística entre as subescalas do ProQOL, ao estudar enfermeiros atuantes na oncologia dos dois países, e os resultados foram de elevados níveis de satisfação por compaixão e baixos níveis de fadiga por compaixão. Sabe-se que há diferença entre os tipos de atendimentos (oncologia vs. internação clínica e cirúrgica), além de diferenças culturais e estruturais entre os países norte-americanos em relação ao Brasil; no entanto, apesar dessas diferenças, o esperado e almejado para os profissionais de enfermagem precisa ser os melhores escores, principalmente quando no que se refere à qualidade de vida profissional.

Apesar de os níveis gerais nas subescalas de BO e EST terem sido moderados, a distribuição entre as categorias foi algo que chamou a atenção pela tendência de os auxiliares e técnicos de enfermagem terem apresentado escores maiores que nos enfermeiros. Especificamente na subescala de *burnout*, observou-se que na categoria de técnicos e auxiliares de enfermagem, os níveis de respostas elevadas são maiores que as respostas de baixos níveis, enquanto na categoria de enfermeiros observa-se o contrário. Esse resultado encontrou força com o estudo realizado por Oliveira et al. (2016), que encontrou diferença estatisticamente significativa entre a qualidade de vida e a variável categoria profissional ($p = 0,0109$), sendo que enfermeiros apresentaram maior qualidade de vida geral que os técnicos de enfermagem, verificado através da escala de qualidade de vida WHOQOL-BREF em profissionais de enfermagem de um hospital público no Mato Grosso.

Esse fato pode ser explicado por inúmeros motivos, conforme observado por Silva et al. (2020); entre eles, a questão de os técnicos e auxiliares terem maior contato com os pacientes e familiares, uma vez que prestam muitos cuidados à beira do leito e estão em maior número nas instituições. Por outro lado, o profissional enfermeiro, além das atividades assistenciais, assume atribuições gerenciais, registros do processo de enfermagem e diferentes tipos de cuidados exclusivos do enfermeiro, além de realizar o intercâmbio de informações dos pacientes entre as diferentes equipes multidisciplinares com a equipe de enfermagem, o que contribui para redução do tempo à beira do leito (SILVA et al., 2020).

Foi possível verificar também uma tendência em relação a baixos salários e altos níveis

de fadiga por compaixão, mais especificamente com a subescala de BO. Essa relação foi verificada no estudo de Rosa (2020), que achou relação entre os baixos salários dos professores estudados com piores escores de *burnout*.

O *burnout* é especialmente preocupante, pois se caracteriza por um estado de esgotamento, prejudicando as funções cognitivas do trabalhador durante a prestação de serviço, podendo ser perigoso para a segurança do profissional, bem como para a segurança do paciente. Sendo assim, esses casos devem ser identificados e tratados, antes da ocorrência de algum equívoco durante a prestação do cuidado (VIDOTTI et al., 2018).

O estresse traumático secundário é igualmente incapacitante, porém pode variar de acordo com o tipo de situação e os níveis de resiliência dos profissionais. Em muitos casos, o remanejamento temporário de setor ou área de trabalho do funcionário é indicado (TORRES et al., 2019).

Em relação à correlação positiva entre as duas subescalas da fadiga por compaixão, observa-se que há esse tipo de tendência. De acordo com Lago e Codo (2013), a fadiga por compaixão ocorre quando existe uma dificuldade de criar estratégias de resiliência que façam com que o serviço prestado tenha uma maior significância que o desgaste laboral e emocional empreendido.

Conforme o esperado, a satisfação por compaixão apresentou correlação inversa com as subescalas de *burnout* e estresse traumático secundário. Esse resultado inversamente proporcional também foi verificado em outro estudo com equipe de enfermagem, porém não foram utilizadas as mesmas escalas de verificação (CAHÚ et al., 2014; LACERDA et al., 2017).

Portanto, a quantificação das variáveis evidenciou a relação entre maiores índices de estresse no trabalho com uma menor qualidade de vida no trabalho, e que quanto menor o escore de estresse laboral, maior é a qualidade de vida no trabalho.

Sendo assim, observou-se nesta pesquisa que fatores relacionados ao altruísmo e atitudes de tentar levar segurança e acolhimento ao paciente contribuem favoravelmente para o aumento da SC e consequentemente para uma melhor qualidade de vida profissional.

Em relação ao estresse, observou-se que ter menos de 30 anos ou mais de 60 anos de idade pode ser um fator protetor contra os níveis altos de estresse ocupacional, conforme observado na amostra estudada para profissionais de enfermagem de áreas abertas, trabalhando com pacientes em internação clínica e/ou cirúrgica.

Esse efeito na pesquisa pode ser explicado pelo fato de os jovens estarem iniciando suas carreiras profissionais, e este ser um período de muito entusiasmo, bem como outros fatores laborais como mais disposição para execução das atividades propostas. Já o fato de não haver

níveis altos de estresse ocupacional nos maiores de 60 anos pode estar vinculado ao fato de estarem pensando e preparando a aposentadoria, mantendo outro olhar para o emprego, carreira, colegas e chefia; no entanto, não foram encontrados outros artigos que colaborem com essas observações.

Ainda em relação a fatores que podem contribuir na obtenção de melhores escores de qualidade de vida, sabe-se que a realização de atividade física exerce uma interferência positiva nos escores de SC. Corroborando esse achado, Acioli Neto et al. (2013), em estudo transversal realizado em cinco UTIs da região metropolitana do Recife, observaram que os melhores níveis de qualidade de vida foram encontrados nos indivíduos que realizavam atividade física. Os instrumentos utilizados nessa pesquisa foram o *International Physical Activity Questionnaire* e o questionário *Medical Outcomes Study 36* para qualidade de vida. A realização de atividade física é considerada um mecanismo de proteção, podendo ter interferência nos níveis de satisfação por compaixão, pois a atividade física proporciona relaxamento e bem-estar mental, com a liberação de neurotransmissores responsáveis pelo prazer e bem-estar durante a realização do exercício, protegendo o profissional de sentimentos que possam levar à ocorrência de fadiga. Estudo de Souza (2020) observou em uma revisão integrativa que a prática de exercícios físicos é considerada uma estratégia eficaz e de baixo custo, com resultados positivos, possíveis e constantes sobre a síndrome de *burnout*.

Nenhum estudo foi encontrado sobre a correlação entre as escalas de estresse no trabalho e ProQOL, dificultando a comparação dos resultados obtidos com os achados na literatura. No entanto, este estudo poderá servir como base para investigações futuras.

Com base nos resultados obtidos, foram observados alguns fatores que influenciam positiva e negativamente na qualidade de vida e no estresse no trabalho dos profissionais de enfermagem. Conhecer, compreender e estudar esses cenários nos permite criar ações para a prevenção e tratamento da fadiga por compaixão e estresse no trabalho, buscando aumentar a satisfação por compaixão.

Como limitações deste estudo, ressalta-se a transversalidade, por ser um recorte no tempo, não permitindo o acompanhamento para verificar resiliência profissional, métodos de *coping* utilizados e nem a influência de fatores externos ao ambiente de trabalho.

7 CONCLUSÃO

Os instrumentos utilizados permitiram alcançar os objetivos propostos, e apresentaram alta confiabilidade. No entanto, houve dificuldade em comparar com outros artigos devido à falta de literatura que realizasse estudo com os mesmos instrumentos.

A hipótese alternativa do estudo, de que existe relação entre o estresse ocupacional e a qualidade de vida profissional, foi confirmada. A pesquisa atendeu ao objetivo geral de identificar os níveis de qualidade de vida profissional e o estresse ocupacional em profissionais da enfermagem de unidades de internação, bem como os objetivos específicos, conforme observado nos resultados.

Níveis de estresse no trabalho relacionados com a fadiga por compaixão apontam para a facilitação de acesso dos profissionais à realização de atividades físicas.

Verificou-se que a realização de atividade física segue sendo importante para a proteção de estresse traumático secundário e que a baixa renda familiar pode interferir nos níveis de fadiga por compaixão, indicando a importância da criação de estratégias de resiliência, pelas empresas, de programas de enfrentamento do estresse com foco na saúde do trabalhador e a identificação de possíveis estressores através de pesquisa de clima organizacional.

O hospital estudado possui serviço de atendimento psicológico e de detecção por pares de atitudes sugestivas de estresse ou outros sintomas psicológicos e rigorosa pesquisa de clima organizacional. No entanto, este estudo ressalta a necessidade de esforços para alcance das metas institucionais. Sugere-se intensificar programas de melhorias da saúde mental para profissionais de enfermagem.

Nesse sentido, encoraja-se a realização de novos estudos que evidenciem os efeitos posteriores à pandemia, uma vez que todos os setores do hospital seguem se mobilizando para adaptações em função do atendimento de pacientes infectados pelo vírus.

Sugerem-se ainda pesquisas propondo métodos de controle e minimização do estresse e melhoria na qualidade de vida profissional, adaptados para períodos de crises e catástrofes.

Com os resultados discutidos no estudo, percebe-se que ainda temos um longo caminho de melhorias no nosso ambiente de trabalho para que possamos sentir mais satisfação do que fadiga no exercício da profissão de enfermagem.

A realização de pesquisas nessa área, com consideração aos efeitos de longo prazo da pandemia por COVID-19, é indispensável pois além de muitos profissionais terem adoecido e perdido entes queridos, também acompanharam o sofrimento das pessoas pelo elevado número de mortes e destruição de famílias. Certamente ficará uma cicatriz na sociedade.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI NETO, A. et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 6, p. 711-711, 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.18n6p711>>. Acesso em: 10 mar 2021.
- ALMEIDA, A.N.F. et al. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida. In: ALMEIDA, A.N.F.; PENA, F.P.S.; CAMBRAIA, V.B. (Orgs.). **Qualidade de vida e condições crônicas no meio do mundo**. Curitiba: Appris, 2019.
- ANDRADE, J.S.; GUIMARÃES, L.A.M. Estresse ocupacional, *hardiness*, qualidade de vida de policiais militares. **Revista Laborativa**, v. 6, n. 1 esp., p. 80-105, 2017. Disponível em: < <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1661>>. Acesso em: 10 mar 2021.
- AREIAS, M.E.Q.; COMANDULE, A.Q. Qualidade de vida, estresse no trabalho e síndrome de *burnout*. In: VILARTA, R.; CARVALHO, T.H.P.F.; GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G.L. Qualidade de vida e fadiga institucional. Campinas: IPES Editorial, 2006.
- AZEVEDO, B.D.S.; NERY, A.A.; CARDOSO, J.P. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Texto contexto**, v. 26, n. 1, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>>. Acesso em: 15 fev 2021.
- BARBOSA, S.C.; SOUZA, S.; MOREIRA, J.S. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, v. 14, n. 3, p. 315-323, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300007. Acesso em: 12 dez 2020.
- BASTOS, R.A.; QUINTANA, A.M.; CARNEVALE, F. Angústias psicológicas vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte: estudo clínico-qualitativo. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 2, p. 795-805, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.9788/tp2018.2-10pt>>. Acesso em: 5 maio 2021.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BEZERRA, C.M.; ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P. Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, p. 2135-2146, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>>. Acesso em: 5 maio 2021.
- BORGES, E.M.N. et al. Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3175, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>>. Acesso em: 5 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** 2020. Disponível em: <<https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-exercitar-mais/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em: 5 abr. 2021.

CAHÚ, R.A.G. et al. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2, p. 76-83, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140013>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

CALLEGARI-JACQUES, S.M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CAMPOS, F.M.; ARAÚJO, T.M.; VIOLA, D.N.; OLIVEIRA, P.C.S.; SOUSA, C.C. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, out./dez. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462x202028040559>>. Acesso em: 5 maio 2021.

CARVALHO, A.E.L. et al. Stress of nursing professionals working in pre-hospital care. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 2, jun. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>>. Acesso em: 5 maio 2021.

CORREA, M.A.P.C; SOUZA, R.L. Origem e relação do trabalho com o ser humano e as limitações do trabalho na prisão. **Textos & Contextos**, v. 15, n. 1, p. 126-143, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1677-9509.2016.1.22831>>. Acesso em: 04 abr 2021.

CUNHA, Y.F.F.; SOUSA, R.R. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 3, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.21450/rahis.v13i3.4264>>. Acesso em: 5 maio 2021.

DAL’BOSCO, Eduardo Bassani et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>>. Acesso em: 14 jun 2021.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>. Acesso em: 14 jun 2021.

DE HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho; OHL, Rosali Isabel Barduchi; DA SILVA, Manoel Carlos Neri. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>>. Acesso em: 14 jun 2021.

FIGLEY, C.R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. In: FIGLEY, C.R. (Org.). **Compassion fatigue**. Nova York: Brunner/Mazel, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a06.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

GALLAGHER, R. Compassion fatigue. **Canadian Family Physician**, v. 59, n. 3, p. 265-268, 2013. Disponível em: <<https://www.cfp.ca/content/cfp/59/3/265.full.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2020.

GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática

profissional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 5-6, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160001>>. Acesso em: 5 maio 2021.

GRIEP, R.H.; ROTENBERG, L.; LANDSBERGIS, P.; VASCONCELLOS, P.R. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 145-152, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100017>>. Acesso em: 1 abr. 2021.

HCPA. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serviços de enfermagem. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-apresentacao/assistencia-servicos-de-enfermagem>. Acesso em: 05 mar 2020.

HERITAGE, B.; REES, C.S.; HEGNEY, D.G. The ProQOL-21: a revised version of the Professional Quality of Life (ProQOL) scale based on Rasch analysis. **Plos one**, v. 13, n. 2, e0193478, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193478>>. Acesso em: 5 maio 2021.

HIRSCHLE, A.L.T.; GONDIM, S.M.G. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>>. Acesso em: 5 maio 2021.

HIRSCHLE, A.L.T.; GONDIM, S.M.G.; ALBERTON, G.D.; FERREIRA, A.S.M. Estresse e bem-estar no trabalho: o papel moderador da regulação emocional. **Rev Psicol Org Trabalho**, v. 19, n. 1, p. 532-540, 2019. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.14774>>. Acesso em: 5 maio 2021.

HULLEY, S. B. et al. **Delineamento a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

ILO – Internacional Labour Organization. 2021. Disponível em: <<https://www.ilo.org>>. Acesso em: 1 abr. 2021.

KAMPF, G.; TODT, D.; PFAENDER, S.; STEINMANN, E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **J Hosp Infect**, v. 104, n. 3, p. 246-251, 1 mar. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>>. Acesso em: 5 maio 2021.

KINDERMANN, L.; TRAEBERT, J.; NUNES, R.D. Validação de uma escala de ansiedade para procedimentos diagnósticos pré-natais. **Rev. Saúde Pública**, v. 53, n. 18, p. 1-10, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000621>>. Acesso em: 1 abr. 2021.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C.; TAKAYANAGUI, A.M.M. Qualidade de vida – aspectos conceituais. **Revista Salus**, v. 1, n. 1, 2007. Disponível em: <<https://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/view/663/775>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

LACERDA, M.S.; CIRELLI, M.A.; BARROS, A.L.B.L.D.; LOPES, J.D.L. Ansiedade, estresse e depressão de familiares de pacientes com insuficiência cardíaca. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 51, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016018903211>>. Acesso em: 5 maio 2020.

LAGO, K.; CODO, W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência

interna do ProQOL-BR. **Estud. psicol. (Natal)**, v. 18, n. 2, p. 213-221, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000200006>>. Acesso em: 5 maio 2020.

LAPÃO, L.V. A enfermagem do futuro: combinando saúde digital e a liderança do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3338>>. Acesso em: 5 maio 2020.

LIMA, G.K.M.; GOMES, L.M.X.; BARBOSA, T.L.A. Qualidade de vida no trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde debate**, v. 44, n. 126, jul.-set. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614>>. Acesso em: 5 maio 2020.

MARCELINO FILHO, A.; ARAÚJO, T.M. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. **Trab. educ. saúde**, v. 13, supl. 1, p. 177-199, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00016>>. Acesso em: 5 maio 2021.

MARQUES, R.C.; SILVEIRA, A.J.T.; PIMENTA, D.N. A pandemia de COVID-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente. Coleção história do tempo presente: volume III. 2021.

MASLOW, A.H. **Motivação e personalidade**. [S.l.]: Addison-Wesley, 1998.

MEIRELES, A.R. et al. Estresse ocupacional da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 3, p. 228-234, 2018. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/354>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

MELLO, R.C.C.; REIS, L.B.; RAMOS, F.P. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, v. 11, n. 2, p. 193-207, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110202>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

MOREIRA, A.S.; LUCCA, S.R.D. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. **Enferm. Foco (Brasília)**, p. 155-161, 2020. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/apoio-psicossocial-saude-mental-profissionais-enfermagem-combate-covid-19.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2021.

NOVAES NETO, E.M.; XAVIER, A.S.G.; ARAÚJO, T.M. Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, e20180913, jun. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0913>>. Acesso em: 5 maio 2021.

OLIVEIRA, G.M. et al. Influência do turno de trabalho na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital público do noroeste do Mato Grosso-MT. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 5, n. 1, p. 4-20, 2016. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/251/119>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/brasil>>. Acesso em: 1 abr. 2021.

- PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Escala de estresse no trabalho – EET. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/26269/1/22380.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2020.
- RIBEIRO, R.P.; MARZIALE, M.H.P.; MARTINS, J.T.; GALDINO, M.J.Q.; RIBEIRO, P.H.V. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, e65127, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>>. Acesso em: 1 abr. 2021.
- ROSA, W.A.G. Síndrome de Burnout: um estudo com professores de uma escola pública do interior de Minas Gerais. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v. 10, n. 1, p. 40, 2020. Disponível em: <<http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/108>>. Acesso em: 5 abr. 2021.
- SANTOS, C.M.Q.; MORAES, L.F.R.; MIRANDA, Z. Qualidade de vida no trabalho, estresse ocupacional e o sistema *just in time*: um estudo de caso no setor automobilístico mineiro. 1999. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 1999. **Anais...** Anpad, 1999.
- SANTOS, N.A.R. et al. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50686>>. Acesso em: 22 abr. 2021.
- SANTOS, R.O. Homem-trabalho: uma análise dessa relação na qualidade de vida. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 14, n. 1, p. 50-72, 2020. Disponível em: <<https://rica.unibes.com.br/rica/article/view/1006>>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- SCHMIDT, D.R.C. et al. Qualidade de vida no trabalho e *burnout* em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. enferm.**, v. 66, n. 1, p. 13-17, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>>. Acesso em: 23 abr. 2021.
- SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, p. 580-588, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2004.v20n2/580-588/pt>>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- SILVA, M.R. et al. Impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Texto contexto**, v. 29, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0169>>. Acesso em: 22 abr. 2021.
- SILVA, R.F. et al. Nível de percepção de estresse e qualidade de vida entre os técnicos de enfermagem das unidades de pronto atendimento de Palmas-TO. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 261-266, 2018.
- SOARES, J.P. et al. Qualidade de vida, estresse, nível de atividade física e cronotipo dos auxiliares/técnicos de enfermagem em unidades de pronto atendimento em Palmas/TO. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 9, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=180>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

SOUSA, J.N.M. et al. O exercício físico como estratégia de *coping* frente à síndrome de *burnout*: uma revisão sistemática. **Revista Espacios**, v. 798, p. 1015, 2020. Disponível em: <<http://www.revistaespacios.com/a20v41n22/a20v41n22p03.pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2021.

SOUZA, M.F. Uso de psicotrópicos no Brasil: uma revisão da literatura. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 12, n. 4, 2018. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/3226>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SOUZA, R.C.; SILVA, S.M.; COSTA, M.L.A.S. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. bras. med. trab**, v. 16, n. 4, p. 493-502, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5327/Z1679443520180279>>. Acesso em: 5 maio 2021.

STACEY, W.U. et al. Fadiga por compaixão, esgotamento e satisfação por compaixão entre enfermeiras oncológicas nos Estados Unidos e Canadá. **Oncology Nursing Forum**, v. 43, n. 4, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1188/16.ONF.E161-E169>>. Acesso em: 21 abr. 2021.

STAMM, B.H. **The concise ProQOL manual**. 2010. Disponível em: <<https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

TABOSA, M.P.O.; CORDEIRO, A.T. Estresse ocupacional: análise do ambiente laboral de uma cooperativa de médicos de Pernambuco. **Revista de Carreiras e Pessoas**, v. 8, n. 2, p. 282-303, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20503/recape.v8i2.35197>>. Acesso em: 5 maio 2021.

TEIXEIRA, G.S.; SILVEIRA, R.C.P.; MININEL, V.A.; MORAES, J.T.; RIBEIRO, I.K.S. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. **Texto contexto**, v. 28, p. 1-14. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>>. Acesso em: 5 maio 2021.

TORRES, J. et al. Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 670-681, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15309/19psd200310>>. Acesso em: 5 maio 2021.

VIDOTTI, V.; RIBEIRO, R.P.; GALDINO, M.J.Q.; MARTINS, J.T. Síndrome de *burnout* e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>>. Acesso em: 5 maio 2021.

VIDOTTI, V.; MARTINS, J.T.; GALDINO, M.J.Q.; RIBEIRO, R.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. Síndrome de *burnout*, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem. **Enfermería Global**, v. 18, n. 55, p. 344-376, 2019. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/pt_1695-6141-eg-18-55-344.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020.

VIEIRA, M. **Ser enfermeiro**: da compaixão à proficiência. [S.l.]: Universidade Católica Editora, 2017.

VILA NOVA, A.S. **Qualidade de vida relacionada com a saúde**: instrumentos de avaliação. 2017. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade de Lisboa, Faculdade de Farmácia, Lisboa. Disponível em: <<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/35975>>. Acesso em: 20 dez. 2020.

WEBER, C.A.T.; JURUENA, M.F. Paradigmas de atenção e estigma da doença mental na reforma psiquiátrica brasileira. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 3, p. 640-656, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15309/17psd180302>>. Acesso em: 5 maio 2021.

WHO – World Health Organization. Carta de Ottawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz. **Promoção da saúde**: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/IEC, 1986. p. 11-18.

YU, H.; JIANG, A.; SHEN, J. Prevalência e preditores de fadiga por compaixão, esgotamento e satisfação por compaixão entre enfermeiras oncológicas: um estudo transversal. **Revista Internacional de Estudos de Enfermagem**, v. 57, p. 28-38, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

**APENDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE INFORMAÇÕES
SOBRE SAÚDE**

NOME * _____

Situação conjugal *

- Casado ou com companheiro(a)
- Sem companheiro

Escolaridade *

- Ensino médio
- Superior incompleto
- Superior completo
- Especialização
- Mestrado/doutorado

Filhos *

- Sem filhos
- Um filho
- Dois filhos
- Três filhos
- Quatro ou mais

Renda familiar *

- R\$ até R\$ 2500,00
- De R\$ 2501,00 a R\$ 4500,00
- De R\$ 4501,00 a R\$ 6500,00
- Acima de R\$ 6500,00

Número de dependentes da renda familiar *

Setor * _____

Categoria profissional *

- Enfermeira(o)
- Auxiliar de enfermagem
- Técnica(o) de enfermagem

Turno de trabalho na instituição *

- Manhã
- Tarde
- Noturno
- Intermediário
- Predominantemente finais de semana e feriados

Tempo na enfermagem em anos * _____

Tempo na instituição em anos * _____

Tempo no setor * _____

Possui outro vínculo empregatício? *

- Não
- Sim

Realiza horas a mais na escala como horas extras ou banco de horas? *

- Não
- Sim, regularmente
- Sim, eventualmente
- Outro:

Possui algum problema físico de saúde? *

- Não
- Sim

Caso tenha marcado sim na questão anterior, registre qual problema no campo “Outros” *

- Não tenho
- Outros:

Possui marcapasso? *

- Não
- Sim

Utiliza alguma medicação regularmente? *

- Não
- Sim

Caso tenha marcado sim na questão anterior, registre qual medicação no campo “Outros” *

- Não faço uso
- Outros:

Realiza algum tipo de terapia integrativa complementar/integrativa regularmente? Mais de uma opção poderá ser escolhida. *

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Yoga |
| <input type="checkbox"/> Pilates | <input type="checkbox"/> Reiki |
| <input type="checkbox"/> Acupuntura | <input type="checkbox"/> Fitoterapia |
| <input type="checkbox"/> Mindfulness | <input type="checkbox"/> Aromaterapia |
| <input type="checkbox"/> Massagem | <input type="checkbox"/> Homeopatia |
| <input type="checkbox"/> Meditação | <input type="checkbox"/> Outros: |

Realiza atividade física regularmente? *

- Não
- Sim

Caso tenha marcado sim na questão anterior, registre qual atividade no campo “Outros” *

- Não realizo
- Outros:

Qual frequência? *

- Uma vez na semana
- 2 a 3 vezes na semana
- 4 a 5 vezes na semana
- 6 a 7 vezes na semana
- Nunca

Realiza algum acompanhamento para saúde psíquica/mental? *

- Não
- Sim

Qual? Mais de uma opção poderá ser escolhida *

- Não faço
- Médico
- Psicólogo
- Grupo de autoajuda
- Serviço de medicina ocupacional
- Outro:

Fumante? *

- Não
- Sim

Consumo de bebida alcoólica? *

- Não
- Sim

Com qual frequência faz uso de bebida alcoólica? *

- Não consumo
- Uma vez na semana
- 2 a 3 vezes na semana
- 4 a 5 vezes na semana
- 6 a 7 vezes na semana

Peso (Kg) *

Altura (m) *

Horas de sono à noite ou durante o dia, no caso de plantão noturno *

Tem o hábito de consumir regularmente bebidas estimulantes como café, chá, energético e outros? *

- Não
- Sim

Caso tenha marcado sim na questão anterior, registre qual bebida no campo "Outros" *

- Não uso

□ Outros:

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CAAE: 23346619.0.0000.5327

Título do Projeto: EFEITO DO BIOFEEDBACK NO ESTRESSE, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Você está sendo convidada(o) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar o efeito do biofeedback da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) no estresse, ansiedade, qualidade de vida profissional e mecanismos de enfrentamento dos profissionais da enfermagem de um hospital universitário, quando comparado com uma atividade sem biofeedback, num período de sessenta dias. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional, da Escola de Enfermagem da UFRGS, vinculado ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação serão os seguintes:

- 1º - você responderá um questionário para avaliação de sintomas de estresse. Caso você apresente resultado positivo, você será convidada (o) a participar da próxima etapa;
- 2º - você responderá a um protocolo com instrumentos que avaliarão estresse no trabalho, ansiedade, qualidade de vida no trabalho e mecanismos de enfrentamento. O seu batimento cardíaco será monitorado com um equipamento ligado ao computador;
- 3º - você será convidada (o) a participar de uma atividade, com auxílio da informática, que possui o objetivo de reduzir sintomas de estresse e ansiedade, além de promover mecanismos de enfrentamento. Nesta atividade você será acompanhado por dois meses, com 2 encontros semanais;
- 4º você responderá novamente o protocolo, o qual avaliará a sua resposta à atividade realizada.

Os participantes serão divididos em 2 grupos:

O grupo 1 realizará a atividade com o aplicativo *Jigsaw Puzzles online*, constituído de quebra-cabeça em vários níveis de dificuldade, o qual será realizado em um *tablet*.

O grupo 2 realizará atividade de biofeedback utilizado o software *EmWave Pro Plus*® em um computador.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, porém pode haver desconforto devido ao tempo despendido nas atividades. Esta pesquisa também poderá submergir informações subjetivas que originem lembranças de situações estressantes e geradoras de ansiedade.

A pesquisa poderá trazer benefícios diretos aos participantes e contribuirá para aumento do conhecimento sobre aspectos que possam melhorar a rotina de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais que prestam cuidados a pacientes internados.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo pessoal ou ao vínculo institucional, tampouco com a Gestão por Competências.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Sônia Beatriz Cocaro de Souza, pelo telefone (51) 3308-5081, e com os pesquisadores Andréia Barcellos Teixeira Macedo, Edwing Alberto Urrea Vega, Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Lílíana Antonioli, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do **participante** da pesquisa

Assinatura

Nome do **pesquisador** que aplicou o Termo

Assinatura

APÊNDICE C - ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO



ID

ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO

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

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

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

| | Apresento Sintomas | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Discordo totalmente | Discordo | Concordo em parte | Concordo | Concordo totalmente |
| 1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 2. O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 3. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 6. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 7. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 8. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 9. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 10. Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 11. Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |



| ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas. | | | | | |
| | Apresento Sintomas | | | | |
| | Discordo totalmente | Discordo | Concordo em parte | Concordo | Concordo totalmente |
| 12. Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 14. Fico de mau humor por me sentir isolado na organização | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 19. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| 23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |

ANEXO 1 - QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL

Instruções:

Considere cada uma das seguintes questões sobre você e sua situação atual. Escolha a opção que melhor reflete como você se sentiu nos últimos 30 dias. **Considere a sua experiência enquanto profissional de saúde (independentemente do local de trabalho).**

| Nunca | Raramente | Poucas vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Quase sempre |
|----------|-----------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1 – Sinto-me feliz.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

2 – Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

3 – Sinto-me satisfeito(a) por ser capaz de ajudar as pessoas.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

4 – Sinto-me ligado aos outros.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

5 – Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

6 – Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

7 – Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

8 – Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

9 – Creio que posso ter sido “infectado” pelo estresse traumático daqueles que atendo.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

10 – Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

11 – Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

12 – Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

13 – Sinto-me deprimido(a) por causa do meu trabalho.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

14 – Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que atendi.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

15 – Tenho crenças que me sustentam.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

16 – Sinto-me satisfeito(a) por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

17 – Sou a pessoa que sempre desejei ser.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

18 – Sinto-me satisfeito(a) com meu trabalho.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

19 – Sinto-me exausto(a) por causa do meu trabalho.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

20 – Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

21 – Sinto-me sufocado(a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

22 – Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

23 – Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

24 – Estou orgulhoso(a) do que eu posso fazer para ajudar.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

25 – Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

26 – Sinto-me sufocado(a) pelo sistema em que atuo.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

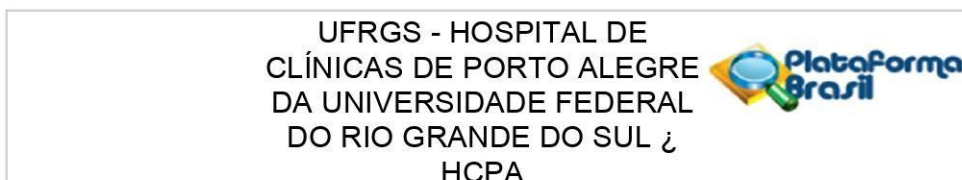
27 – Ocorre-me que sou bem-sucedido(a) no meu trabalho.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

28 – Estou feliz por ter escolhido este trabalho.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DO BIOFEEDBACK NO ESTRESSE, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Pesquisador: Sonia Beatriz Cocaro de Souza

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 23346619.0.0000.5327

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.796.246

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um ensaio clínico randomizado paralelo, duplo cego, comparando dois grupos, com o objetivo de avaliar o efeito do biofeedback da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) no estresse, ansiedade, QVT e mecanismos de enfrentamento dos profissionais da enfermagem, quando comparado com uma atividade sem auto monitoramento, num período de sessenta dias. Será desenvolvido no HCPA, tendo como população de interesse os profissionais da enfermagem da instituição. A amostra será composta por 114 profissionais de Enfermagem com sintomas físicos e psicológicos de estresse. Serão incluídos aqueles participantes que estejam ativas (os) no cargo, admitidos há mais de 90 dias e em qualquer um dos três turnos de trabalho. Serão excluídos os que estiverem em período de gestação ou amamentação; afastamento prolongado (benefício previdenciário e licença gestação), férias, que tenham retornado há menos de 15 dias destes afastamentos; cardiopatas e portadores de marcapasso. Os participantes serão alocados, através de randomização, no grupo controle, o qual realizará uma atividade informatizada sem auto monitoramento ou no grupo intervenção, o qual será submetido ao biofeedback VFC, atividade que permite o automonitoramento de sinais fisiológicos com suporte fornecido pelo software EmWave. Os dados serão coletados por um grupo

| | | | |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229 | | | |
| Bairro: Santa Cecília | | CEP: 90.035-903 | |
| UF: RS | Município: PORTO ALEGRE | | |
| Telefone: (51)3359-7640 | Fax: (51)3359-7640 | E-mail: cep@hcpa.edu.br | |

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.796.246

de pesquisadores previamente treinado e a análise será realizada através de estatística descritiva e analítica.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o efeito do biofeedback da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) no estresse, ansiedade, QVT e mecanismos de enfrentamento dos profissionais da enfermagem de um hospital universitário, quando comparado com uma atividade sem auto monitoramento, num período de sessenta dias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos é passível de risco. Neste caso, além do tempo despendido, poderá surgir constrangimento pelo fato de alguns pesquisadores possuírem vínculo profissional com os participantes. Será mantido o anonimato do profissional, a privacidade dos dados e a garantia de que este trabalho não terá qualquer relação com gestão por competência. Ainda, será orientado que, no caso do participante se sentir constrangido por qualquer motivo, este poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento. Esta pesquisa também poderá por submergir informações subjetivas que originem lembranças de situações estressantes e geradoras de ansiedade. No caso de desconforto físico ou psíquico os profissionais poderão ser encaminhados ao Serviço de Medicina Ocupacional para avaliação. Esse risco justifica-se pela importância de conhecer aspectos que possam melhorar a rotina de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais que prestam cuidados a pacientes internados.

Outro risco seria a quebra da confidencialidade das informações dos participantes, mas os pesquisadores tomarão todas as medidas para que não aconteça. Quanto à utilização do biofeedback, apesar de ser um exercício por curto período, o participante poderá se sentir cansado e poderá imediatamente interrompê-lo.

Benefícios:

redução do estresse e ansiedade dos profissionais de enfermagem, melhora na qualidade de vida profissional em profissionais da enfermagem, promoção de mecanismos de enfrentamento em profissionais da enfermagem.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.796.246

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um ensaio clínico randomizado paralelo, duplo cego, comparando dois grupos, tendo como fatores em estudo são o estresse, a ansiedade, a qualidade de vida profissional e os mecanismos de enfrentamento. O estudo ocorrerá com profissionais lotados nos 16 serviços vinculados ao Grupo de Enfermagem do HCPA. A população-alvo será constituída de 2219 profissionais da enfermagem, sendo 1593 auxiliares e técnicos de enfermagem e 626 enfermeiros. Esta pesquisa será desenvolvida em duas etapas, a primeira para seleção da população com a condição de interesse e a segunda para avaliação da intervenção. Na primeira etapa serão sorteados 12 técnicos e 5 enfermeiros de cada serviço, totalizando 272 indivíduos para responder à Lista de Sintomas de Estresse de Vasconcelos. Serão selecionados para o ECR aqueles profissionais que apresentarem Nível Geral de Estresse (NGE) maior que 1, indicando presença de estresse. Na segunda etapa (ECR) a amostra será de 114 profissionais por grupo, considerando cálculo da amostra unicaudal, nível de significância de 5%, poder de 90%, tamanho de efeito padronizado (d de Cohen) de no mínimo 0,4 entre as avaliações e com estimativas de perda em 5%.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.751.928 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 15/12/2019. Não apresenta novas pendências.


Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (projeto versão 15/12/2019, TCLE versão 15/12/2019 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 114 participantes no Centro HCPA, de acordo com

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL** 
HCPA

Continuação do Parecer: 3.796.246

as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.

b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.

c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.

e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1433388.pdf | 15/12/2019 15:34:12 | | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | cartav3.docx | 15/12/2019 15:33:31 | Sonia Beatriz Cocaro de Souza | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEv3.docx | 15/12/2019 15:31:47 | Sonia Beatriz Cocaro de Souza | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoV3.docx | 15/12/2019 15:31:14 | Sonia Beatriz Cocaro de Souza | Aceito |
| Outros | cartaaocEP.docx | 24/11/2019 19:41:21 | Sonia Beatriz Cocaro de Souza | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Delegafunc.pdf | 13/10/2019 23:29:55 | Sonia Beatriz Cocaro de Souza | Aceito |
| Folha de Rosto | Folharosto.pdf | 12/09/2019 17:01:22 | Sonia Beatriz Cocaro de Souza | Aceito |

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.796.246

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 08 de Janeiro de 2020

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br