



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BÁRBARA DA SILVA GAMA

SATISFAÇÃO, FADIGA POR COMPAIXÃO E *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA
ENFERMAGEM ATUANTES DE UMA UNIDADE ONCO-HEMATOLÓGICA DE
REFERÊNCIA

CURITIBA

2025

BÁRBARA DA SILVA GAMA

SATISFAÇÃO, FADIGA POR COMPAIXÃO E *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA
ENFERMAGEM ATUANTES DE UMA UNIDADE ONCO-HEMATOLÓGICA DE
REFERÊNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem, do
Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do
Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Políticas e práticas de saúde,
educação e enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Moura D’Almeida
Miranda

CURITIBA

2025

Gama, Bárbara da Silva

Satisfação, fadiga por compaixão e *Burnout* em profissionais da enfermagem atuantes de uma unidade onco-hematológica de referência [recurso eletrônico] / Bárbara da Silva Gama – Curitiba, 2025.

1 recurso online : PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2025.

Orientador: Profa. Dra. Fernanda Moura D'Almeida Miranda

1. Profissionais de enfermagem. 2. Fadiga por compaixão. 3. Oncologia. 4. Satisfação no emprego. 5. Saúde ocupacional. I. Miranda, Fernanda Moura D'Almeida. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.730692

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **BÁRBARA DA SILVA GAMA** intitulada: **SATISFAÇÃO, FADIGA POR COMPAIXÃO E BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES DE UMA UNIDADE ONCO-HEMATOLÓGICA DE REFERÊNCIA**, sob orientação da Profa. Dra. FERNANDA MOURA D'ALMEIDA MIRANDA, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 11 de Fevereiro de 2025.

Assinatura Eletrônica

17/02/2025 17:00:01.0

FERNANDA MOURA D'ALMEIDA MIRANDA

Orientador - Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

12/02/2025 18:58:11.0

SIMONE SANTOS OLIVEIRA

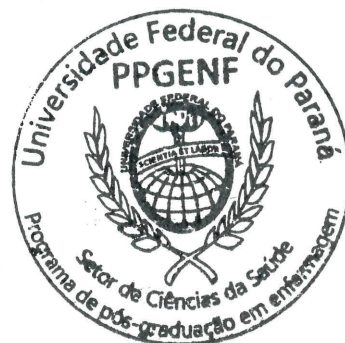
Avaliador Externo (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA)

Assinatura Eletrônica

12/02/2025 15:34:00.0

AIDA MARIS PERES

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



Com carinho e admiração, dedico este trabalho aos meus amigos e colegas de profissão, que diariamente enfrentam diversas barreiras para atuar com excelência, garantindo que a enfermagem esteja sempre presente no cuidado daqueles que dependem de cada detalhe para viver e sobreviver.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, **Lucimara e Willian**, por todo apoio e incentivo aos estudos. Definitivamente, eu não estaria chegando até aqui sem vocês.

Agradeço à minha tia **Cláudia**, por me incentivar a alçar voos cada vez mais altos e de ter a ambição de buscar sempre o melhor.

Agradeço aos demais membros da minha família, meu amado irmão **Matheus**, meus avós **Maria, José, Benedito** (*in memoriam*) e **Maria Darcy** (*in memoriam*), minhas tias **Isabel, Luciana e Vânia**, meus primos **Carolina, Lucas, Livia e Heitor** e aos nossos bebês **Miguel, Felipe e Lorena**, por vibrarem comigo a cada realização.

Agradeço à **Laila**, minha eterna companheira de quatro patas, pelo amor incondicional e todo o suporte emocional desses anos de convivência e pelos próximos que ainda virão.

Agradeço à **Késsia** pelo amor e companheirismo para me ajudar a enfrentar todos os desafios colocados.

Agradeço à minha amiga **Daniela** pelos momentos de risada e descontração que foram essenciais para aliviar todo o processo, inclusive, durante o nosso trabalho em dupla durante os plantões.

Agradeço à **Mylenna** e a **Carol** pela amizade que começou no ensino médio e nunca mais acabou, apesar do distanciamento que a vida adulta nos impôs, vocês são muito importantes para a minha trajetória até aqui.

Agradeço à minha família do coração, a **Quimioterapia de Alto Risco**, local onde atuo e que me fez voltar a sentir a enfermagem com mais doçura e carinho. E que também me fez enxergar que o valor da vida está em cada detalhe, em cada gesto e em cada momento, que pode ser único e decisivo.

Agradeço especialmente a minha equipe e minhas parceiras **Angela, Lucimare, Fernanda, Eunice, Rosângela e Patrícia** pela paciência e compreensão, além de todo o apoio que recebi para embarcar nessa jornada. **Angela** você é admirável e inspiradora, foi uma honra ter tido a chance de poder contar a sua colaboração.

Agradeço à minha orientadora **Profª Drª Fernanda Moura D'Almeida Miranda** por ter me aceitado e embarcado na minha proposta de pesquisa, me ajudando a concretizar esse projeto.

Agradeço aos **membros da banca de qualificação e defesa** por aceitarem o convite e por dedicarem o seu tempo na construção da ciência no nosso país.

Também agradeço ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** da Universidade Federal do Paraná por oportunizar essa formação e ao **Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto** pela troca de conhecimento, experiência e aprendizado.

Agradeço à **Unidade de Hematologia e Oncologia** do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR, em especial as chefias que autorizaram o meu ingresso ao curso de mestrado e abriram as portas da unidade para execução da minha pesquisa, **Enfª Teresinha Keiko Kojo** e **Drº Samir Kanaan Nabhan**.

Agradeço às responsáveis técnicas **Enfª Fernanda, Enfª Gisele, Enfª Natália** e **Enfª Raquel** por replicarem e incentivarem a participação dos profissionais na pesquisa.

Agradeço a **todos os profissionais de enfermagem** que aceitaram participar da minha pesquisa. Sem vocês eu não chegaria a resultado algum. Minha eterna gratidão.

Para vivermos nossa vida com base em princípios de uma ética amorosa (demonstrando cuidado, respeito, conhecimento, integridade e vontade de cooperar), temos de ser corajosos. [...]. Aqueles de nós que já escolheram adotar uma ética amorosa, permitindo que ela governe e oriente o modo como pensamos e agimos, sabemos que, ao deixar nossa luz brilhar, atraímos e somos atraídos por outras pessoas que também mantêm a sua chama acesa. **Não estamos sozinhos.**

bell hooks (tudo sobre o amor: novas perspectivas, 2021, p. 137)

RESUMO

Objetivo: Avaliar a satisfação por compaixão, a fadiga por compaixão e o *burnout* entre profissionais de enfermagem da unidade hemato-oncológica de um hospital universitário de referência. Com os objetivos específicos de caracterizar o perfil sociodemográfico, ocupacional e de absenteísmo desses profissionais; identificar a classificação de risco e a prevalência para a satisfação por compaixão, a fadiga por compaixão e o *burnout*; e avaliar as variáveis independentes para satisfação por compaixão, fadiga por compaixão e *burnout*. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, de caráter exploratório, descritivo e analítico, transversal e de abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital universitário de Curitiba, nas unidades de atendimento em hemato-oncologia. Participaram do estudo 102 profissionais de enfermagem. A coleta de dados ocorreu em meio virtual e presencial, por meio de dois questionários, um que caracterizou o perfil sócio-ocupacional e outro que mensurou níveis de fadiga e satisfação por compaixão, o *Professional Quality Of Life* versão brasileira. Os dados foram coletados em novembro de 2024 e posteriormente analisados utilizando o *software* R 4.2.1. A coleta se deu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Observou-se que os profissionais de enfermagem apresentaram, simultaneamente, alto risco para satisfação, fadiga e *burnout*. Além disso, foi identificado que o estado civil casado, ter filhos e renda per capita menor eram bons preditores de satisfação por compaixão. Para a fadiga por compaixão e *burnout*, destacam-se como variáveis preditoras ser solteiro, não ter filhos e ter maior renda per capita. O tempo de experiência de menos de cinco ou maior que 20 anos foi positivo para uma boa satisfação e baixa fadiga; alerta-se para os profissionais com seis a 19 anos sobre a grande chance de apresentarem baixa satisfação e alta fadiga e *burnout*. A satisfação por compaixão apresentou uma correlação negativa e fraca com a fadiga por compaixão e negativa e moderada com o *burnout*. A fadiga por compaixão e o *burnout* apresentaram correlação positiva e moderada. **Conclusão:** A presente pesquisa observou que os profissionais de enfermagem que trabalham na unidade de hemato-oncologia apresentam altos níveis de satisfação por compaixão, bem como alto risco de fadiga por compaixão e *burnout*.

Palavras-chave: fadiga por compaixão; satisfação no emprego; oncologia; profissionais de enfermagem; saúde ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To evaluate compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among nursing professionals in the hemato-oncology unit of a reference university hospital. Specific objectives included characterizing the sociodemographic, occupational, and absenteeism profile of these professionals; identifying the risk classification and prevalence for compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout; and evaluating independent variables for compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout. **Method:** This is an observational, exploratory, descriptive, and analytical study, with a quantitative approach, conducted at a university hospital in Curitiba, in the hemato-oncology care units. A total of 102 nursing professionals participated in the study. Data collection occurred through virtual and in-person means, using two questionnaires, one characterizing the sociodemographic and occupational profile, and the other measuring levels of fatigue and compassion satisfaction, using the Brazilian version of the Professional Quality of Life scale. Data were collected in November 2024 and subsequently analyzed using R software version 4.2.1. Data collection occurred after approval from the Research Ethics Committee and signing of the Informed Consent Form. **Results:** It was observed that nursing professionals presented a high risk for satisfaction, fatigue, and burnout simultaneously. Additionally, it was identified that being married, having children, and having a lower per capita income were good predictors of compassion satisfaction. For compassion fatigue and burnout, being single, not having children, and having a higher per capita income stood out as predictor variables. Having less than five or more than 20 years of experience was positive for good satisfaction and low fatigue; professionals with six to 19 years of experience are warned about the high chance of presenting low satisfaction and high fatigue and burnout. Compassion satisfaction presented a negative and weak correlation with compassion fatigue and a negative and moderate correlation with burnout. Compassion fatigue and burnout presented a positive and moderate correlation. **Conclusion:** The present study observed that nursing professionals working in the hemato-oncology unit present high levels of compassion satisfaction, as well as a high risk of compassion fatigue and burnout.

Keywords: compassion fatigue; job satisfaction; oncology; nursing professionals; occupational health.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la satisfacción por compasión, la fatiga por compasión y el burnout entre profesionales de enfermería en la unidad de hematología-oncología de un hospital universitario de referencia. Los objetivos específicos incluyeron caracterizar el perfil sociodemográfico, ocupacional y de absentismo de estos profesionales; identificar la clasificación de riesgo y la prevalencia para la satisfacción por compasión, la fatiga por compasión y el burnout; y evaluar las variables independientes para la satisfacción por compasión, la fatiga por compasión y el burnout. **Método:** Se trata de un estudio observacional, exploratorio, descriptivo y analítico, con un enfoque cuantitativo, realizado en un hospital universitario de Curitiba, en las unidades de atención en hematología-oncología. Participaron en el estudio 102 profesionales de enfermería. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de medios virtuales y presenciales, utilizando dos cuestionarios, uno que caracterizó el perfil sociodemográfico y ocupacional, y otro que midió los niveles de fatiga y satisfacción por compasión, utilizando la versión brasileña de la escala de Calidad de Vida Profesional. Los datos se recopilaron en noviembre de 2024 y posteriormente se analizaron utilizando el software R versión 4.2.1. La recopilación de datos se llevó a cabo después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación y la firma del Formulario de Consentimiento Informado. **Resultados:** Se observó que los profesionales de enfermería presentaron un alto riesgo para la satisfacción, la fatiga y el burnout simultáneamente. Además, se identificó que estar casado, tener hijos y tener un ingreso per cápita menor fueron buenos predictores de satisfacción por compasión. Para la fatiga por compasión y el burnout, destacaron como variables predictoras estar soltero, no tener hijos y tener un ingreso per cápita mayor. Tener menos de cinco o más de 20 años de experiencia fue positivo para una buena satisfacción y baja fatiga; se alerta a los profesionales con seis a 19 años de experiencia sobre la alta probabilidad de presentar baja satisfacción y alta fatiga y burnout. La satisfacción por compasión presentó una correlación negativa y débil con la fatiga por compasión y una correlación negativa y moderada con el burnout. La fatiga por compasión y el burnout presentaron una correlación positiva y moderada. **Conclusión:** El presente estudio observó que los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de hematología-oncología presentan altos niveles de satisfacción por compasión, así como un alto riesgo de fatiga por compasión y burnout.

Palabras clave: fatiga por compasión; satisfacción laboral; oncología; profesionales de enfermería; salud ocupacional.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 –	ORGANOGRAMA DO PROQOL – V	19
FIGURA 2 –	DIFERENÇA ENTRE BO E FC BASEADA NA OBRA DE LAGO E CODO (2008).....	21
FIGURA 3 –	ORGANOGRAMA DO PROQOL-BR SEGUNDA LAGO (2013).....	21
FIGURA 4 –	FÓRMULA DOALPHA DE CRONBACH.....	36

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 –	COMPARATIVO ENTRE AS ESCALAS PROQOL-BR E PROQOL-V (ORIGINAL).....	33
QUADRO 2 –	COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO DE <i>SPEARMAN</i>	36
QUADRO 3 –	CLASSIFICAÇÃO DE VALORES DO COEFICIENTE <i>ALPHA</i> DE <i>CRONBACH</i>	37
QUADRO 4 –	ALPHA DE CRONBACH DOS SUBESCORES.....	37
QUADRO 5 –	OUTRAS MORBIDADES.....	43
QUADRO 6 –	MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS.....	45

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 –	GRÁFICO DE LIKERT DA SUBESCALA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	48
GRÁFICO 2 –	GRÁFICO DE LIKERT DA SUBESCALA FADIGA POR COMPAIXÃO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	49
GRÁFICO 3 –	GRÁFICO DE LIKERT DA SUBESCALA BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	49
GRÁFICO 4 –	BOXPLOTS DOS ESCORES T DE CADA SUBESCALA NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	50
GRÁFICO 5 –	GRÁFICO DE BARRAS PERCENTUAIS DOS ESCORES T CATEGORIZADOS DE CADA SUBESCALA NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	51
GRÁFICO 6 –	GRÁFICO DE BARRAS PERCENTUAIS DO ESTADO CIVIL SEGUNDO A SUBESCALA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	57

GRÁFICO 7 –	GRÁFICO DE BARRAS PERCENTUAIS DA VARIÁVEL “VOCÊ TEM FILHOS” SEGUNDO A SUBESCALA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	57
GRÁFICO 8 –	GRÁFICO DE BARRAS PERCENTUAIS DA VARIÁVEL TURNOS DE TRABALHO SEGUNDO A SUBESCALA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	58
GRÁFICO 9 –	GRÁFICO DE BARRAS PERCENTUAIS DA VARIÁVEL RENDIMENTO PER CAPITA SEGUNDO A SUBESCALA BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	67
GRÁFICO 10 –	GRÁFICO DE BARRAS PERCENTUAIS DA VARIÁVEL EXPERIÊNCIA NA PROFISSÃO SEGUNDO A SUBESCALA BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	67
GRÁFICO 11 –	GRÁFICO DE DISPERSÃO DOS ESCORES DE SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO E FADIGA POR COMPAIXÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	68
GRÁFICO 12 –	GRÁFICO DE DISPERSÃO DOS ESCORES DE SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO E BURNOUT DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	69
GRÁFICO 13 –	GRÁFICO DE DISPERSÃO DOS ESCORES DE FADIGA POR COMPAIXÃO E BURNOUT DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	69

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	39
TABELA 2 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DA IDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	39
TABELA 3 – OUTRAS CARACTERÍSTICAS DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	40
TABELA 4 – ESCOLARIDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	41
TABELA 5 – PERFIL OCUPACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	41
TABELA 6 – MORBIDADES REFERIDAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	43
TABELA 7 – DIAGNÓSTICO RELACIONADO A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	44
TABELA 8 – MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	44
TABELA 9 – AFASTAMENTO DO TRABALHO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	45

TABELA 10 –	AFASTAMENTO DO TRABALHO RELACIONADO AO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	46
TABELA 11 –	AFASTAMENTO DO TRABALHO RELACIONADO A IDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	46
TABELA 12 –	FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO PROQOL-BR NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	47
TABELA 13 –	ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DOS ESCORES T DAS SUBESCALAS DO PROQOL-BR NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	50
TABELA 14 –	ESCORES T CATEGORIZADOS DO PROQOL-BR NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	51
TABELA 15 –	ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DO ESCORE T DA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	52
TABELA 15.1 –	TESTES POST HOC PARA AS VARIÁVEIS QUE APRESENTARAM DIFERENÇAS SIGNIFICATIVAS NA TABELA 15.....	54
TABELA 16 –	ESCORE T CATEGORIZADO DA SUBESCALA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	55

TABELA 17 –	ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DO ESCORE T DA SUBESCALA FADIGA POR COMPAIXÃO SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	58
TABELA 18 –	ESCORE T CATEGORIZADO DA SUBESCALA FADIGA POR COMPAIXÃO SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	60
TABELA 19 –	ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DO ESCORE T DA SUBESCALA BURNOUT SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	62
TABELA 19.1 –	TESTES POST HOC PARA AS VARIÁVEIS QUE APRESENTARAM DIFERENÇAS SIGNIFICATIVAS NA TABELA 19.....	63
TABELA 20 –	ESCORE T CATEGORIZADO DA SUBESCALA BURNOUT SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	65
TABELA 21 –	CORRELAÇÃO ENTRE OS ESCORES DO PROQOL-BR DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93).....	68

LISTA DE SIGLAS

BO	- Burnout
CEE/ENSP/	- Centro de Estudos Estratégicos da Escola Nacional de Saúde Pública da
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CFS	- <i>Compassion Fatigue Scale</i>
CFST	- <i>Compassion Fatigue Self Test</i>
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
CSFT	- <i>Compassion Satisfaction and Fatigue Test</i>
ETS	- Estresse Traumático Secundário
FC	- Fadiga por Compaixão
GEMSA	- Grupo de Estudos Multidisciplinar em Saúde do Adulto
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
HU	- Hospital Universitário
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ProQOL	- <i>Professional Quality Of Life</i>
ProQOL-BR	- <i>Professional Quality Of Life</i> versão brasileira
QV	- Qualidade de Vida
QVT	- Qualidade de Vida no Trabalho
SC	- Satisfação por Compaixão
STROBE	- <i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TETS	- Transtorno de Estresse Traumático Secundário
TMO	- Transplante de Medula Óssea
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	22
1.1 QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	23
1.2 <i>PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE</i> : LINHA HISTÓRICA DO QUESTIONÁRIO.....	24
1.3 CONCEITOS BÁSICOS QUE FUNDAMENTAM O PROQOL	26
1.4 IMPLICAÇÕES DA SC, FC E BO PARA O PROFISSIONAL E A SUA PRÁTICA	28
1.5 O PROQOL NA ÁREA HEMATO-ONCOLÓGICA.....	29
1.6 FATORES PROMOTORES DA SC E PROTETORES CONTRA A FC E O BO	30
1.7 INTERVENÇÕES PROPOSTAS PELA LITERATURA PARA PROMOVER A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	31
1.8 HIPÓTESE	34
2 OBJETIVOS	35
2.1 OBJETIVO GERAL	35
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
3 MÉTODO	36
3.1 TIPO DE PESQUISA	36
3.2 LOCAL DO ESTUDO	36
3.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	37
3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO	37
3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	38
3.6 COLETA DE DADOS	38
3.7 INSTRUMENTOS	38
3.8 ANÁLISE DOS DADOS	41
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	43
4 RESULTADOS	45
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL DOS PARTICIPANTES	45
4.2 MORBIDADES E ABSENTEÍSMO RELACIONADO À SAÚDE MENTAL	49
4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA DO PROQOL-BR	52
4.3.1 Escores t do ProQOL-BR categorizados.....	56
4.3.2 Escores t do ProQOL-BR categorizado segundo o perfil sociodemográfico e ocupacional.....	57
4.3.2.1 Análise da subescala SC.....	57
4.3.2.2 Análise da Subescala FC	64
4.3.2.3 Análise da Subescala BO.....	67

4.3.3 Correlação entre os escores do ProQOL-BR.....	73
5 DISCUSSÃO	76
6 CONCLUSÃO.....	84
6.1 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO.....	85
REFERÊNCIAS.....	86
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
(TCLE).....	95
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAR O PERFIL	
SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL DOS PARTICIPANTES	97
ANEXO 1 – <i>PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE</i> - VERSÃO BRASILEIRA	
(PROQOL-BR).	98
ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	100
ANEXO 3 - PERMISSÃO PARA USO DO PROQOL-BR.....	101

APRESENTAÇÃO

Uma das minhas primeiras experiências profissionais aconteceu dentro de uma unidade de oncologia. Naquele tempo, eu não me enxergava trabalhando nessa área e nem conseguia sentir o apreço que sinto hoje. Feliz foi o dia em que eu tive a oportunidade de ingressar no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR). Neste dia, tive a chance de escolher o setor no qual gostaria de trabalhar e, na lista de opções, escolhi a Quimioterapia de Alto Risco (QTAR).

Inicialmente, o processo de trabalho me causou surpresa, pois, eram rotinas de cuidados muito sistemáticos e minuciosos, principalmente com relação ao controle de infecção hospitalar. No entanto, apesar de todo rigor, a QTAR me mostrou o lado humanizado do cuidado. Como em qualquer local de trabalho, os desafios existem, mas nada supera a atenção que é despendida ao paciente e nem o relacionamento interpessoal que cerca este lugar.

Nesta unidade, nós trabalhamos de forma INTERDISCIPLINAR, nesse caso, a enfermagem, a medicina, a psicologia, a nutrição, a farmácia e o serviço social se reúnem, ao menos, três vezes por semana para discutir caso a caso, cada um na sua individualidade.

No geral, os pacientes atendidos na QTAR têm, como diagnóstico, a leucemia. Para essa doença não existe discriminação de cor, gênero, idade ou classe social; atendemos pacientes de diversos lugares, com culturas, sotaques e línguas diferentes. O tempo de tratamento pode variar de quatro a oito meses, período no qual, o paciente permanece mais tempo internado, do que em casa. É durante esse período que, inevitavelmente, nós, profissionais, criamos vínculos e afetos; conhecemos os familiares, descobrimos o nome dos cachorros; conversamos sobre diversos assuntos, desde política à futebol; comemoramos a cada remissão da doença e lamentamos as recaídas, que levam esses pacientes para dentro do hospital de novo.

Quando eu senti o impacto dessas relações sobre mim, eu entendi a particularidade deste setor e a influência disso para a saúde mental do trabalhador. E foi assim, que a satisfação e a fadiga por compaixão fizeram sentindo nesse contexto. Descobrir esses fenômenos me fez refletir que, apesar do profissionalismo, ainda somos seres humanos interagindo com o próximo, sendo impossível evitar a empatia, a compaixão e o vínculo. Destaco que o profissional de saúde está presente em todas as fases da vida de uma pessoa, do nascimento à morte, e conviver no meio desses dois mundos gera impactos permanentes que precisam de atenção e cuidado.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental pode ser caracterizada como o estado de bem-estar que permite à pessoa manter a sua funcionalidade individual e coletiva. Isso inclui, por exemplo, a capacidade de criar conexões consigo mesmo e com os outros, bem como de enfrentar as adversidades da vida de maneira equilibrada (WHO, 2022).

Diversos fatores influenciam essa saúde mental e podem ser divididos em: internos – relacionados às características pessoais – e externos – vinculados aos relacionamentos sociais e a interação com o ambiente (WHO, 2022). Dentre esses relacionamentos, destacam-se aqueles construídos no ambiente de trabalho, que podem ser manifestados com certo nível de dependência entre trabalhador e instituição, levando ao adoecimento mental com quadros de depressão, burnout (BO), ansiedade e síndrome do pânico (Dias *et al.*, 2019)

Com a propagação da pandemia da Covid-19, estima-se que houve um aumento de 25% nos índices de depressão e ansiedade na população em geral, enquanto o acesso aos tratamentos e recursos para mitigar essas patologias diminuíram (WHO, 2022). Nesse contexto, destaca-se o aumento desses casos entre os profissionais de saúde, com o acréscimo do BO, estresse no trabalho e fadiga por compaixão, especialmente entre a equipe de enfermagem, que atuaram na linha de frente contra a Covid-19 (Espiridião *et al.*, 2020).

Uma pesquisa coordenada pelo Centro de Estudos Estratégicos da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (CEE/ENSP/FIOCRUZ), envolvendo 36.612 profissionais de saúde atuantes na linha de frente contra a Covid-19, observou sofrimento mental e social entre esses profissionais. As queixas mais recorrentes foram: alteração no padrão do sono, irritabilidade, dificuldade de concentração, cansaço, pânico, perda da satisfação no trabalho e na vida, e aumento no consumo de álcool e cigarro (Guimarães-Teixeira *et al.*, 2023).

Destaca-se que a maior força de trabalho entre esses profissionais é composta pela equipe de enfermagem, que se caracteriza pelo seu importante papel no cuidado à saúde, executando cuidados básico e essenciais, desde o nascimento até a morte (Machado, 2017). A enfermagem dispense de contínua atenção aos pacientes, permanecendo ao seu lado em todos os momentos. Dessa forma, preocupar-se com essa categoria gera impacto direto na qualidade dos cuidados aos pacientes (Santos *et al.*, 2023).

Nesse contexto, envolvendo saúde mental e cuidado de enfermagem, destaca-se a complexidade existente na área oncológica, que expõe esses profissionais aos desafios

relacionados à clínica específica desses pacientes e as questões subjetivas e psicológicas que envolvem todo o processo de diagnóstico e tratamento (Chen *et al.*, 2022). Nessa área também se destaca a criação de vínculos terapêuticos de longa duração, em decorrência das características do tratamento que podem durar meses a anos, além da grande ocorrência de óbitos e de sintomas que geram desconforto e sofrimento (Cao; Chen, 2021; Arribas-Garcia; Alboniga-Mayor; Iturrioz, 2020).

Considerando as especificidades do cuidado ao paciente oncológico e os possíveis impactos à saúde mental dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, sugere-se que as investigações acerca da temática se fazem necessárias para mapeamento e definição de estratégias para manutenção e melhoria do bem-estar mental. Para aprofundamento ao tema, essa introdução será dividida em subseções acerca do assunto.

Inicialmente, será conceituado o termo qualidade de vida no trabalho (QVT), tendo em vista a influência da saúde mental sobre ela. Em seguida, será apresentado o instrumento *Professional Quality of Life* (ProQOL), que é utilizado para investigar essa QVT, com foco em três fenômenos: satisfação por compaixão (SC), fadiga por compaixão (FC) e burnout (BO). O serviço oncológico será caracterizado, bem como, o que a literatura apresenta acerca dos aspectos que envolvem a saúde mental dos profissionais de saúde desse serviço.

1.1 QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Para entender a importância da saúde mental relacionada ao trabalho, serão introduzidos os conceitos de qualidade de vida (QV) e QVT. Historicamente, com o crescimento acelerado da indústria após a revolução industrial e o consequente aumento das desigualdades sociais, o interesse pela QV ganhou espaço, inicialmente, nos setores econômico e político, dada a intenção de manter uma população saudável e consumidora (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021).

O conceito de QV foi definido em 1998 pela OMS, como sendo uma percepção individual sobre a própria saúde física e mental, nas relações sociais, nas crenças e no nível de independência. A OMS destaca que a QV é promovida através do atendimento das necessidades humanas básicas e do alcance de um *status* de felicidade e autorrealização (WHO, 1998, p. 28).

Uma revisão de literatura que buscou entender o desenvolvimento histórico do conceito de QV, apontou as principais características relacionadas ao termo, são elas: 1) bem-estar físico, psicológico, material e social; e 2) equilíbrio econômico, político e ambiental (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021). Nesse sentido, destaca-se que a QV não se

restringe apenas ao bem-estar físico e mental, mas é influenciado por questões que se relacionam com o modo de vida, com bens de consumo, com a classe social e com a seguridade financeira, que são alcançados por meio do trabalho.

Considerando que a QV está associada ao trabalho, destaca-se o conceito de QVT, que tem a sua definição mais clássica proposta por Walton (1973), que a caracterizou como o atendimento das necessidades do trabalhador a partir de um ambiente humanizado, com a empresa assumindo sua responsabilidade social sobre ela. Com base nessa definição, Carneiro (2018) concebe que as ações relacionadas à QVT devem influenciar positivamente a vivência profissional, implicando na manutenção da saúde e do bem-estar.

Dessa forma, destaca-se a importância do tema para os profissionais da saúde, visto que estão constantemente expostos a condições que impactam o seu psicológico, como, o convívio com a dor e o sofrimento (Thapa *et al.*, 2021). Acerca desse assunto, observa-se a existência de um questionário denominado ProQOL, desenvolvido para mensurar níveis de SC e FC, que são fenômenos desencadeados em locais de trabalho nos quais o cuidado, a empatia e a compaixão, são exigências mínimas para a prática profissional. Dentre essas profissões, estão os professores, os bombeiros, os policiais e os profissionais de saúde (Lago; Codo, 2013).

A seguir, na próxima subseção, será retratada a linha histórica desse instrumento até os dias atuais. Destaca-se que se trata de um instrumento relativamente novo, que aborda um tema extremamente importante e pioneiro na forma de pensar a subjetividade da experiência humana no cuidado ao próximo.

1.2 PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE: LINHA HISTÓRICA DO QUESTIONÁRIO

Como apresentado no capítulo anterior, o ProQOL se relaciona com as profissões ligadas ao cuidado, a empatia e a compaixão. Historicamente, foi a partir de um estudo para identificar BO em enfermeiros, que a pesquisadora Carla Joison, em 1992, descreveu pela primeira vez a FC. Joison sugeriu que a FC fosse uma variação do BO específico para a sua população de estudo, que decorria da exposição ao trauma (Arimon-Pagès *et al.*, 2022).

Em 1995, influenciado por Joison, Charles Figley criou o primeiro modelo teórico acerca das respostas individuais, adaptativas e não adaptativas, ao estresse, baseado em quatro fatores: 1) empatia, 2) comportamento diante o paciente, 3) dificuldade de se distanciar do trabalho e 4) satisfação com o cuidado. Figley utilizou o termo “custo do cuidado” para se referir a esse modelo. Nesse modelo, a FC foi associada ao Estresse Traumático Secundário (ETS), que se caracteriza pela manifestação de sintomas físicos, mentais e sociais em

decorrência do contato empático com uma pessoa que viveu um trauma. (Arimon-Pagès *et al.*, 2019).

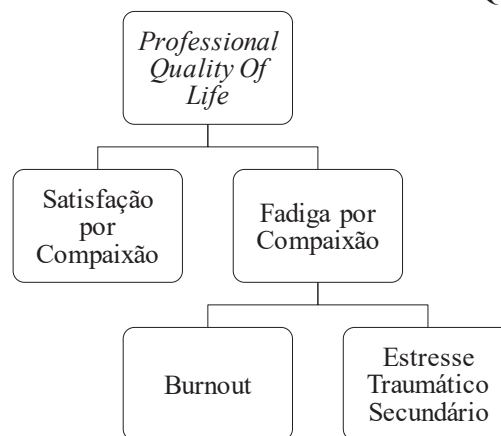
Para Figley, FC e BO são fenômenos que decorrem de eventos diferentes. O BO está associado à exaustão gerada pelo trabalho em si, enquanto a FC está associada à vivência secundária de um trauma. Para identificação da FC, foi criado o precursor do ProQOL, o *Compassion Fatigue Self Test* (CFST) (Lago; Codo, 2013)

Em 1996, Figley em colaboração com Beth H. Stamm, acrescentaram a SC ao questionário, tornando-se o *Compassion Satisfaction and Fatigue Test* (CSFT). Stamm sugeriu que a SC se tratava do sentimento positivo proveniente do mesmo cuidado que poderia levar à FC, e que poderia ser um fator de proteção para o não adoecimento dos profissionais (Lago; Codo, 2013).

Em 2002, com base no CFST, foi desenvolvido o *Compassion Fatigue Scale* (CFS), por Gentry, Baronowsky e Dunning. Esse instrumento se caracteriza por ser estruturalmente menor em comparação com o instrumento que serviu de base para a sua criação. Em 2005, com base no CSFT, Stamm elaborou o *Professional Quality of Life* (ProQOL), que manteve as subescalas originais do CSFT – SC, FC e BO – diminuindo apenas o número de itens. Em 2006 houve o aprimoramento da escala CFS, com a criação do *Compassion Fatigue – Short Scale*, com avaliação do BO e ETS (Lago; Codo, 2013).

Em 2010, o ProQOL sofreu uma atualização, mudando a sua denominação para ProQOL – V. No Brasil, a versão do instrumento que foi traduzido e validado por Kennyston Lago e Wanderley Codo foi o ProQOL – IV (versão de 2005) (Lago; Codo, 2013).

FIGURA 1 - ORGANOGRAMA DO PROQOL – V



FONTE: Adaptado de Stamm (2010).

1.3 CONCEITOS BÁSICOS QUE FUNDAMENTAM O PROQOL

Conforme discutido na subseção anterior, o ProQOL foi desenvolvido por Stamm (2005) e atualizado em 2010. No Brasil foi traduzido e validado por Lago e Codo (2013), na sua primeira versão. Alguns conceitos são importantes de serem distinguidos, visto a proximidade conceitual entre alguns deles. Nesse sentido, essa subseção definirá SC, FC e BO, bem como, apresentará os conceitos bases utilizados por Lago e Codo (2013) na sua tradução e validação do instrumento.

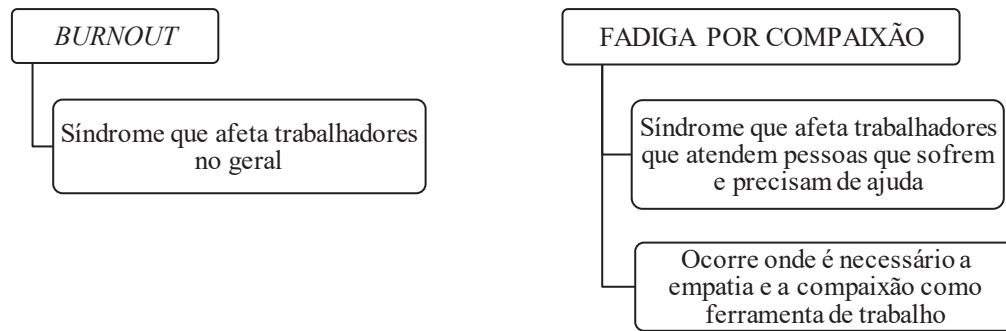
A SC se caracteriza pela sensação de prazer e bem-estar em relação ao trabalho, tanto relacionado ao atendimento dos pacientes quanto no relacionamento interpessoal com os colegas (Stamm, 2010). A FC está relacionada com os efeitos negativos da exposição secundária aos eventos que envolvem dor e sofrimento do outro. E o BO se caracteriza pela exaustão emocional (Lago; Codo, 2013).

Na última versão do instrumento, Stamm (2010) caracteriza que a FC é composta por duas dimensões, o ETS e o BO (Figura 1). Durante o processo de tradução e validação para o Brasil, Lago e Codo (2013) precisaram resgatar a interpretação de alguns conceitos fundamentais para o entendimento da escala.

Acerca do ETS, Lago (2013) define que ele ocorre de forma súbita e não existem meios que possam evitá-lo. Se, após o profissional se deparar com uma situação traumática e não conseguir elaborar corretamente os sentimentos envolvidos, ele desenvolve o Transtorno de Estresse Traumático Secundário (TETS) (Lago, 2008).

É nesse ponto que se encontra a divergência entre Lago e Stamm sobre a composição da subescala FC. Para Lago, o ETS não se caracteriza como uma dimensão da FC, visto que se trata de algo súbito, podendo ser passageiro, diferentemente da FC, que se caracteriza pela vivência de experiências contínuas e recorrentes. Lago (2013) também destaca que o BO é uma síndrome que pode acometer qualquer trabalhador, independente da sua área profissional, já a FC, está essencialmente relacionada às profissões de cuidado. Segue a Figura 2, baseada na obra de Lago (2008).

FIGURA 2 – DIFERENÇA ENTRE BO E FC BASEADA NA OBRA DE LAGO (2008)



FONTE: Autora (2025) adaptado Lago (2008)

Nesse sentido, a versão brasileira do instrumento, após tradução e validação, assume o seguinte organograma (Figura 3):

FIGURA 3 – ORGANOGrama DO PROQOL-BR SEGUNDO LAGO (2013)



FONTE: Autora (2025) adaptado de Lago (2013)

A empatia pode ser definida como uma forma de identificação emocional com o outro. Ela é fundamental no cumprimento de papéis sociais, pois incentiva o compartilhamento das vivências entre as pessoas. Existem três componentes básicos no processo de empatia: 1) troca de emoções, 2) capacidade de se projetar no lugar do outro, imprimindo tendências pessoais e 3) discernimento da origem daqueles sentimentos, se é próprio ou do outro (Lago, 2008).

Após compreender o significado de empatia e reconhecer que ela é inerente às relações sociais, introduz-se o termo compaixão. Lago (2008) esclarece que a compaixão surge de um sentimento profundo de empatia, no qual há a vontade e a motivação de agir para aliviar o sofrimento da pessoa assistida. Em resumo, a empatia é o sentimento, enquanto a compaixão é a ação (Lago, 2008).

No decorrer da história, a compaixão passou a ser essencial em algumas profissões, por exemplo, naquelas nas quais o cuidado, a ajuda e o socorro eram fundamentais para o seu

desenvolvimento. Assim, Lago (2013) considera que a compaixão evoluiu de um estado facultativo e natural do ser humano para algo obrigatório. Nesse sentido, o autor considera que esse sentimento tão primitivo se torna algo hostil para o bem-estar mental das pessoas.

Na próxima subseção serão abordadas as implicações de cada subescala (SC, FC e BO) para a prática profissional e em como esses trabalhadores são afetados física e psicologicamente.

1.4 IMPLICAÇÕES DA SC, FC E BO PARA O PROFISSIONAL E A SUA PRÁTICA

As alterações relacionadas ao bem-estar mental dos trabalhadores têm implicações significativas tanto pessoais quanto profissionais (Arribas-García, 2020). Yildirim e Ertem (2022) reforçam que os profissionais da saúde com piores escores no ProQOL comprometem não apenas a eficiência da instituição, mas a performance e a motivação de seus colegas. Além disso, os autores destacam que a SC pode atuar como um fator de proteção contra os riscos psicológicos ocupacionais.

Sukut *et al.* (2022) destaca que o BO pode causar, não só problemas mentais, mas físicos, como, cansaço, insônia, cefaleia, dificuldade de concentração e irritabilidade. Nesse sentido, destaca-se um estudo realizado em Taiwan com 272 enfermeiros de urgência, emergência e UTI, no qual foi encontrado a existência de uma relação entre FC e dissociação de sentimentos. Isso sugere que os profissionais podem desconectar de si mesmos e dos outros, expressando atitudes de distanciamento, além da dificuldade de elaborar e transmitir sentimentos (Chu, 2024).

Considerando essas influências negativas, um estudo português realizado com 201 enfermeiros, investigou as possíveis implicações para o paciente, e encontrou relação negativa entre o BO e FC com as dimensões da cultura de segurança do paciente. Por outro lado, a SC se relacionou positivamente com essas dimensões (Batalha; Melleiro; Borges, 2022).

Corroborando esses resultados, Seul Ryu e Shim (2021) também encontraram associação negativa entre BO e segurança do paciente. Os autores destacam que o BO prejudica a performance dos profissionais de saúde, comprometendo significativamente a segurança do paciente. Além disso, a FC pode ocasionar levar a uma diminuição no nível de engajamento no trabalho, baixa eficiência e negligência (Jin *et al.*, 2021).

Além disso, observa-se que altos níveis de FC e BO estão associados a diminuição da satisfação no trabalho, a baixa qualidade do cuidado e a maior intenção de deixar a instituição ou unidade (Lee; Lee; Jang, 2020; Labrague; Santos, 2021; Cao; Chen, 2021). Por outro lado,

altos níveis de SC apresentaram relação positiva com a intenção de permanecer no local de trabalho (Chen, Y.C *et al.*, 2021).

Dessa forma, é possível observar as diversas implicações sobre a saúde e o bem-estar do próprio profissional, além dos riscos que podem permear a sua prática, como por exemplo, a negligência à cultura de segurança do paciente. Nesse sentido, destaca-se o local de estudo dessa pesquisa – unidades hemato-oncológicas –, no qual dois fatores importantes se fazem presentes: o primeiro é a carga emocional, tendo em vista as condições impostas pelo diagnóstico e tratamento daquelas pessoas; e o segundo é a importância da segurança do paciente, visto a constante manipulação e administração de medicamentos de alta vigilância, como, a quimioterapia.

Na próxima subseção serão apresentadas pesquisas com a aplicação do ProQOL na área hemato-oncológica.

1.5 O PROQOL NA ÁREA HEMATO-ONCOLÓGICA

Conforme destacado na subseção anterior, estudos realizados na área hemato-oncológica reforçam a exposição enfrentada por esses profissionais durante a sua prática, os quais, mais de um quarto dos profissionais que trabalham nessa área têm alto risco de desenvolver a FC (Hunt; Denieffe; Gooney, 2019). Corroborando com esta afirmação, um estudo israelense com 60 psicólogos e assistentes sociais atuantes na hemato-oncologia identificou altos níveis de FC e BO (Engler-Gross *et al.*, 2020).

Outro fator associado à ocorrência da FC, é a falta de especialização na área, conforme observado em um estudo espanhol, com 296 profissionais de enfermagem atuantes nos cuidados paliativos, dos quais 81,85% não tinham especialização ou treinamento para atuar na área, sendo esse fator significativo para a prevalência de altos níveis de FC na amostra (Galiana *et al.*, 2022).

Corroborando a pesquisa supracitada, outro estudo espanhol, com 110 enfermeiros oncológicos identificou que os profissionais mais satisfeitos haviam realizado, previamente, um treinamento específico para lidar com questões de morte e luto (Arribas-Garcia; Alboniga-Mayor; Iturrioz, 2020). Destaca-se que a morte e o luto são inerentes a essa área e que a dor da perda é uma resposta natural presente em qualquer tipo de relacionamento, mesmo entre paciente e profissional (Engler-Gross *et al.*, 2020).

Uma característica importante nessa área hemato-oncológica, são as relações de longo prazo que se estabelecem. Nesse sentido, destaca-se que os profissionais que mantêm contato

com pacientes complexos que demandam cuidados extensivos sofrem com a redução da SC e o aumento da FC e do BO. Além disso, o envolvimento com pacientes em tratamento de longo prazo pode ser um fator de estresse e tensão emocional (Sarabia-Cobo *et al.*, 2021),

Destaca-se que, de acordo com uma revisão integrativa acerca da FC e do BO em profissionais oncológicos, foi observada uma baixa produção nacional sobre o tema (Saura *et al.*, 2023). Nesse sentido, destaca-se a importância de fomentar esse tema na área hemato-oncológica, para que medidas possam ser adotadas, na intenção de gerar qualidade de vida profissional e melhores cuidados ao paciente. Na subseção seguinte serão citados fatores que podem melhorar a SC e diminuir a FC e o BO.

1.6 FATORES PROMOTORES DA SC E PROTETORES CONTRA A FC E O BO

Existem características pessoais e fatores externos que podem influenciar simultaneamente a SC, a FC e o BO. Destaca-se que esses fatores externos são resultados das experiências relacionadas ao trabalho, incluindo as relações interpessoais com os colegas e pacientes. Além disso, outro fator promotor da SC é a habilidade clínica, que esteve associada positivamente com esse fenômeno (Zakeri *et al.*, 2021)

Profissionais de saúde que apresentam maior sentimento de esperança, resiliência e otimismo, aliados a um bom desempenho profissional, tendem a aumentar seus níveis de SC e reduzir o BO (Yildirim; Coskun; Polat, 2021). Estudos destacam o papel da autocompaixão como moderadora da FC, permitindo que os profissionais de saúde encarem suas falhas e lacunas de forma natural e saudável, com mais tolerância e menos crítica. Isso é alcançado por meio do autoconhecimento, autocuidado, empatia e formação de conexões consigo e com os outros (Chu, 2024; Galiana *et al.*, 2022; Yildirim; Ertem, 2022).

Além disso, a resiliência foi citada em diversos estudos (Mascaro *et al.*, 2021; Omri *et al.*, 2022; Zacharias; Upendra, 2023; Bailey *et al.*, 2023; Unjai *et al.*, 2023) que a identificaram como um preditor positivo para a SC. Enfermeiros resilientes demonstram maior adaptabilidade, aceitação da realidade e percepção positiva da vida, imprimindo significado ao seu trabalho (Yildirim; Coskun; Polat, 2021).

Corroborando, um estudo realizado nas Filipinas, com 270 enfermeiros que atuavam com pacientes infectados pelo coronavírus, investigou a interferência da resiliência sobre o ProQOL. Os resultados mostraram que a resiliência reduzia os efeitos negativos da FC, bem como, a vontade de deixar a instituição, além de melhorar a SC e a qualidade do cuidado. Além

disso, os autores enfatizam a importância de implementar medidas proativas de resiliência para proteger e promover o bem-estar mental desses profissionais (Labrague; Santos, 2021).

Outra característica citada na literatura foi a inteligência emocional, que, além de reduzir os sentimentos negativos relacionados à FC e ao BO, apresentam uma relação positiva com a compaixão, gerando bem-estar físico e mental em enfermeiros, conforme estudo realizado na Turquia com 216 profissionais da área. Nesse mesmo estudo, os autores puderam concluir que a compaixão estimulava a eficiência e qualidade do cuidado, promovendo uma abordagem mais compassiva e holística de enfermagem (Kılıç *et al.*, 2023).

Observa-se que profissionais com competências avançadas na prática, como ensino, consultoria, comunicação e coordenação, demonstram maior eficácia na resolução de problemas e orientação dos colegas. Esse perfil recebe feedbacks positivos, contribuindo para satisfação e a realização profissional, minimizando o estresse. Destaca-se que educação continuada e o estímulo ao desenvolvimento dessas competências trazem benefícios significativos para profissionais e pacientes (Chen *et al.*, 2022).

Pesquisas sugerem que a iniciativa de investigar a SC e a FC poderia beneficiar a instituição, reduzindo a rotatividade de pessoal e os custos gerados pela má assistência, além de beneficiar os próprios profissionais, promovendo seu bem-estar físico, mental e social; e dos pacientes, que receberiam um atendimento de qualidade e cuidados mais precisos (Rodrigues, *et al.*, 2021; Chen *et al.*, 2022).

1.7 INTERVENÇÕES PROPOSTAS PELA LITERATURA PARA PROMOVER A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Algumas pesquisas propuseram intervenções que poderiam ser implementadas para auxiliar os profissionais no desenvolvimento do bem-estar mental. Dentre essas intervenções, destacaram-se os programas de incentivo ao comportamento resiliente, que pode contribuir para a redução do estresse e do conflito, bem como, para a melhoria da qualidade do cuidado. Destaca-se que esses programas deveriam iniciar na formação e se prolongar por toda vida profissional (Thapa *et al.*, 2021; Unjai *et al.*, 2023; Chu, 2024).

Nesse sentido, um estudo indiano realizado com 100 enfermeiros de três hospitais, testou a eficácia de um programa de resiliência e recuperação sobre os níveis de SC, BO e FC. A pesquisa foi realizada com a aplicação do ProQOL em duas etapas: uma antes do programa e outra cinco semanas após a sua finalização. Dessa forma, os autores puderam observar que

houve o aumento do número de profissionais com nível alto de SC, ao passo que foi observada a diminuição do BO e FC (Zacharias; Upendra, 2023).

Esse programa teve como objetivo desenvolver algumas habilidades, como, a autorregulação, que envolve o controle de atitudes reativas por meio de técnicas de relaxamento; o amadurecimento emocional, que significa sentir-se ouvido, apoiado, cuidado e compreendido pelos pares; o autocuidado, que compreende realizar atividades com a finalidade de atender às próprias necessidades; e a consolidação da rede de apoio (Zacharias; Upendra, 2023).

Destaca-se a importância do suporte institucional na criação de ambientes com incentivo à compaixão e autocompaixão (Thapa *et al.*, 2021). Galiana *et al.* (2022) observaram que a autocompaixão, em conjunto com a qualidade de vida no trabalho, era capaz de promover o bem-estar pessoal do profissional. Os autores destacaram que não basta atender apenas às demandas dos pacientes, mas é necessário atender também as demandas dos profissionais.

Além disso, a literatura sugere que as melhorias nas condições de trabalho, o fomento aos programas de treinamento em serviço, o apoio ao desenvolvimento pessoal e a redução do estresse laboral, convertem-se em práticas mais assertivas, empáticas e compassivas em relação aos pacientes (Aslan; Herci; Pekince, 2022).

Destaca-se o uso de métodos ativos de aprendizagem, como, simulações de cenários focados na interação com os pacientes, com o objetivo de promover a reflexão e a compreensão dos profissionais de saúde em relação aos sentimentos que podem emergir durante a prática. Além disso, ressalta-se a importância da oferta de serviços de aconselhamento psicológico, programas de mentoria e apoio de pares (Yildirim; Ertem, 2022).

Em relação aos métodos de aprendizagem, o estudo de Joyce & Itano (2024) reconhecem os impactos do *debriefing* na prática clínica, por meio de uma revisão de literatura que embasa uma proposta dessa estratégia na área oncológica. As autoras observaram que o *debriefing* poderia promover o engajamento da equipe na busca das melhores evidências clínicas, garantindo bons resultados para o paciente, bem como na busca de estratégias de enfrentamento para melhorar o bem-estar emocional, prevenindo a FC e o BO.

Acerca do *debriefing*, Toews, Martin & Chernomas (2021) sumarizaram cinco pontos-chave para a execução dessa estratégia: 1) presença de um líder experiente, capacitado para atuar como facilitador da troca de conhecimento; 2) criação de um ambiente físico seguro e psicologicamente saudável durante a realização do *debriefing*; 3) processo de construção do conhecimento e aprendizagem; 4) autoavaliação/reflexão sobre a prática, identificando

possibilidades de novas estratégias; e 5) análise das condições psicológicas após o evento, com foco na interpretação e processamento das emoções.

Outra sugestão encontrada na literatura, foi a prática do *mindfulness*, caracterizada por ser uma terapia de atenção plena, que pode ajudar os profissionais a entenderem seus próprios pensamentos, emoções e sensações físicas, contribuindo para o alívio do estresse. Essa intervenção pode ser desenvolvida por meio de materiais digitais, por exemplo, vídeos e aplicativos, que forneçam dicas de saúde mental. Nesse sentido, a organização de saúde precisa estar interessada em garantir que seus profissionais tenham senso de significado, valor e conexão com a equipe (Wang *et al.*, 2023).

Corroborando a prática do *mindfulness*, um estudo randomizado, realizado com 74 enfermeiros, pôde identificar que após as intervenções de atenção plena, os níveis de FC e BO diminuíram. Os autores também observaram que, mesmo após três meses da intervenção, os profissionais continuavam apresentando níveis menores de FC e BO (Pérez *et al.*, 2022)

Nesse sentido, destaca-se um estudo realizado em Taiwan com profissionais de enfermagem, que implementou um programa educacional composto pelos temas: resiliência, *mindfulness* e rede de apoio. Os autores observaram que a SC não aumentou após a implementação do programa, mas conseguiu se manter estável. Em contrapartida, o grupo controle, que não participou do programa, apresentou um declínio nos níveis de SC. Os autores também observaram que a saúde mental do grupo experimental apresentou uma melhora significativa em comparação com o grupo controle, que não apresentou alterações. (Kao; Wang, 2021).

A valorização da identidade profissional, bem como, o estímulo à sensibilidade moral, foram fatores que contribuíram para a diminuição da FC, conforme identificado em um estudo chinês com 467 estagiários de enfermagem (Yi *et al.*, 2024). A literatura, também sugere a promoção de atividades educacionais sobre morte e luto, além de grupos de apoio entre pares, nos quais seja possível expressar os sentimentos em relação à morte de seus pacientes. O apoio e o reconhecimento social podem ser considerados fatores importantes na resiliência (Engler-Gross *et al.*, 2020).

Destaca-se a importância das instituições no incentivo ao bem-estar físico e mental dos profissionais, com a implementação de cursos para melhorar a resiliência e de métodos de empoderamento para aumentar a satisfação, prevenindo BO e FC. Dessa forma, as organizações estariam melhorando, também, a performance profissional e a otimização do trabalho (Zakeri *et al.*, 2021). Nesse sentido, realizar intervenções de atenção à saúde mental dos profissionais

de saúde, favorece a todos, tanto o próprio profissional, quanto o paciente e a instituição de saúde.

1.8 HIPÓTESE

Nesse contexto, suscitam duas hipóteses acerca desse assunto:

- Os profissionais de enfermagem que atuam no serviço hemato-oncológico apresentam risco para a FC e o BO.
- Esses profissionais podem encontrar SC na realização do seu trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a satisfação por compaixão, a fadiga por compaixão e o *burnout* entre profissionais de enfermagem da unidade hemato-oncológica de um hospital universitário de referência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Caracterizar o perfil sociodemográfico, ocupacional e de absenteísmo dos profissionais de enfermagem da hemato-oncologia de um hospital universitário de referência;
- 2) Identificar a classificação de risco e a prevalência para satisfação por compaixão, fadiga por compaixão e *burnout*;
- 3) Avaliar as variáveis independentes para satisfação por compaixão, fadiga por compaixão e *burnout*.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo observacional, de caráter exploratório, descritivo e analítico, transversal e de abordagem quantitativa. A presente pesquisa seguiu as recomendações da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), que oferece um conjunto de diretrizes abrangendo desde a construção do título da pesquisa até informações sobre o financiamento. O objetivo dessas recomendações é agregar qualidade ao estudo, além de contribuir para uma leitura crítica dele (Malta, *et al.*; 2010; Von Elm *et al.*, 2008).

O estudo observacional — ou não experimental — implica que nenhuma intervenção será aplicada sobre o objeto de estudo, que será apenas observado. O caráter descritivo indica que o fenômeno observado será descrito e documentado e o analítico implica a análise das variáveis dependentes e independentes. O estudo transversal consiste na coleta de dados em um único momento, no qual as variáveis independente e dependente são investigadas ao mesmo tempo. A abordagem quantitativa reúne os dados do estudo de forma sistemática, por meio de instrumentos pré-determinados de coleta de dados, resultando em informações mensuráveis e analisáveis estatisticamente (Polit; Tatano Beck, 2011).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Essa pesquisa foi realizada na unidade de hematologia e oncologia de um hospital universitário (HU) na capital paranaense. Destaca-se que as duas especialidades – oncologia e hematologia – atuam integradas nos mesmos setores. Tal unidade é composta por dois setores de internação, sendo um deles responsável pelo serviço de transplante de medula óssea (TMO) e o outro destinado aos pacientes em quimioterapia intensiva. Além de três setores ambulatoriais que prestam atendimento em radioterapia, em quimioterapia e ao paciente em pós-TMO.

Atualmente, esse HU é o maior hospital público do Paraná e o terceiro maior HU federal do Brasil, totalmente financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Caracteriza-se por oferecer serviços de atenção terciária, dispondo de 643 leitos, com atendimentos de alta complexidade, consultas especializadas, exames diagnósticos e cirurgias (Brasil, 2021). Inaugurado em 1961, destaca-se por ter sido o hospital que realizou o primeiro transplante de

medula óssea (TMO) da América Latina, em 1979, tornando-se, assim, uma referência mundial (Brasil, 2022a).

Acerca dos setores, destaca-se que, no TMO, o paciente é internado para tratamento para doenças que afetam a medula óssea e consiste na administração endovenosa de células-tronco, com o objetivo de restaurar o funcionamento normal da medula. O processo de preparação do paciente até o recebimento do transplante ocorre em várias etapas, com o objetivo principal de eliminar completamente a doença de base e restaurar a medula (Izu *et al.*, 2021).

A unidade de internação dos pacientes em quimioterapia trata-se de um serviço que atende portadores de cânceres sólidos ou hematológicos – leucemias e linfomas – que necessitam de tratamento quimioterápico intensivo e por isso, precisam permanecer internados. Quanto aos ambulatorios, eles oferecem atendimentos diários destinados às consultas com os especialistas, eventuais transfusões de hemocomponentes e administração de quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e radioterapia (Universidade Federal do Paraná (UFPR), 2019).

3.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostragem do estudo foi do tipo não probabilística, realizada por sequência, escolhida para possibilitar a inclusão de todos os profissionais de enfermagem da unidade de hematologia e oncologia. De acordo com Polit (2011), esse método, além de reduzir o risco de desvios, envolve o recrutamento de todas as pessoas da população acessível que atendam aos critérios de inclusão e exclusão, dentro de um período previamente determinado.

Ao todo, essa unidade conta com 102 profissionais de enfermagem. Nas unidades de internação são 35 enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem e três auxiliares. Nos ambulatorios são 22 enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem e dois auxiliares.

Do total de profissionais de enfermagem, quatro recusaram participar da pesquisa, dois estavam em algum tipo de afastamento médico do trabalho, dois estavam de férias no período da coleta de dados e um profissional estava desempenhando suas atividades fora dela. Dessa forma, participaram dessa pesquisa 93 profissionais de enfermagem.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

O critério de inclusão foi:

- Ser profissional de enfermagem atuante na unidade de hematologia e oncologia.

3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

O critério de exclusão foi:

- Estar afastado por licença médica, maternidade e férias.

3.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2024, por meio de dois questionários físicos, autopreenchidos, disponibilizados em envelopes sem identificação, contendo as duas vias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Os participantes também tiveram a opção de responder à pesquisa por meio da versão *online* (*Google Forms*®) dos questionários, com um link disponibilizado por mensagem de texto, enviada pela pesquisadora.

Inicialmente, tentou-se realizar a coleta de dados de forma *online*, por meio de e-mail e grupos de *WhatsApp*® compostos pela equipe da unidade e através do contato direto com as responsáveis técnicas de cada setor. A intenção era garantir que os questionários alcançassem todos os profissionais por meio de uma comunicação direta com suas chefias imediatas. Devido à baixa adesão, os questionários passaram a ser entregues no formato físico, diretamente pela pesquisadora e com auxílio das responsáveis técnicas de cada setor.

Após a entrega dos questionários, os participantes ficavam com eles para que pudessem responder no local onde se sentissem mais confortáveis, e os questionários eram devolvidos à pesquisadora conforme combinado.

A fase de coleta de dados só foi encerrada após todos os profissionais elegíveis para participar da pesquisa terem sido alcançados com o convite e respondido ao questionário ou declarado sua recusa.

3.7 INSTRUMENTOS

A primeira parte do questionário consistia na coleta de informações sociodemográficas e ocupacionais dos participantes (APÊNDICE B). A maior parte das perguntas era em formato fechado, sendo que apenas três questões permitiam respostas qualitativas, relacionadas à citação de doenças pré-existentes e ao uso de medicamentos de uso contínuo.

A segunda parte foi composta pelo ProQOL, versão brasileira (ProQOL-BR) (ANEXO 1). Originalmente o instrumento é dividido em três subescalas: SC, ETS e BO. Para Stamm

(2010) BO e ETS são produtos da FC. Nessa versão, cada subescala é composta por 10 itens de avaliação, totalizando 30 itens no instrumento.

No entanto, durante o processo de tradução e validação para o Brasil, Lago e Codo (2013) resultaram em uma versão composta por 28 itens, dois a menos do que a original. Além disso, os autores realizaram uma mudança na denominação da subescala FC, que assumiu nome próprio e foi excluída a denominação ETS.

Na versão brasileira, a subescala SC é composta por 15 itens, a FC por 10 itens e o BO por 3 itens. Para avaliar cada subescala, é atribuída uma pontuação em uma escala tipo *Likert*, variando de 1 (Nunca) a 5 (Muito frequentemente).

Abaixo, no Quadro 1, que compara as diferenças entre as duas versões do instrumento, observa-se que as questões 1, 2, 4, 15 e 17, no instrumento original são destinadas à classificação de BO e ETS; no instrumento traduzido elas foram designadas para SC. Já as questões 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 23 e 25, que no instrumento original se dividem entre BO e ETS, após a tradução passaram a ser classificadas como FC. As demais questões mantiveram sua classificação original entre as subescalas.

QUADRO 1 - COMPARATIVO ENTRE AS ESCALAS PROQOL – BR E PROQOL-V (ORIGINAL)
(Continua)

QUESTÕES	ProQOL - BR	ProQOL-V (original)
Q1 - Sinto-me feliz.	SC	BO
Q2 - Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.	SC	ETS
Q3 - Sinto-me satisfeito por ser capaz de ajudar as pessoas.	SC	SC
Q4 - Sinto-me ligado aos outros.	SC	BO
Q5 - Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.	FC	ETS
Q6 - Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.	SC	SC
Q7 - Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.	FC	ETS
Q8 - Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.	FC	BO
Q9 - Creio que posso ter sido “infectado” pelo estresse traumático daqueles que atendo.	FC	ETS
Q10 - Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.	FC	BO

QUADRO 1 - COMPARATIVO ENTRE AS ESCALAS PROQOL – BR E PROQOL-V (ORIGINAL)

(Conclusão)

Q11 - Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas.	FC	ETS
Q12- Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.	SC	SC
Q13 - Sinto-me deprimido por causa do meu trabalho.	FC	ETS
Q14 - Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi.	FC	ETS
Q15 - Tenho crenças que me sustentam.	SC	BO
Q16 - Sinto-me satisfeito por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.	SC	SC
Q17 - Sou a pessoa que sempre desejei ser.	SC	BO
Q18 - Sinto-me satisfeito com meu trabalho.	SC	SC
Q19 - Sinto-me exausto por causa do meu trabalho.	BO	BO
Q20 - Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.	SC	SC
Q21 - Sinto-me sufocada pela quantidade de trabalho e pelo tanto de paciente que preciso atender.	BO	BO
Q22 - Acredito que posso fazer a diferença através do meu trabalho.	SC	SC
Q23 - Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.	FC	ETS
Q24 - Estou orgulhoso do que eu posso fazer para ajudar.	SC	SC
Q25 - Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.	FC	ETS
Q26 Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo.	BO	BO
Q27 - Ocorre-me que sou bem-sucedido no meu trabalho.	SC	SC
Q30 - Estou feliz por ter escolhido este trabalho	SC	SC

FONTE: Autora (2025) adaptado de Lago e Codo (2013) e Stamm (2010).

Destaca-se que alguns estudos não citam o termo FC quando utilizam a versão original do ProQOL, pois, nessa versão, atribui-se que a FC é formada pelo BO e ETS, como mostra a FIGURA 1. Nesse sentido, os resultados dos artigos internacionais serão apresentados conforme sua versão original; contudo, ao realizar a leitura, deve-se considerar que o ETS corresponde a FC.

3.8 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada com auxílio de um profissional estatístico. Os dados obtidos por meio do questionário físico foram digitados em planilha no programa *Microsoft Excel*[®], que já havia sido criado para registrar os dados do questionário *online*. O nível de significância utilizado foi de 5% e todas as análises foram realizadas no ambiente R 4.2.1 (R Core Team, 2021).

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva dos dados, com o cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas, e de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas.

O teste de *Shapiro-Wilk* foi realizado nas variáveis quantitativas para testar a aderência dos dados à distribuição normal. Este procedimento é importante para a tomada de decisão sobre os testes a serem utilizados nas análises inferenciais. Ou seja, quando o p-valor do teste de *Shapiro-Wilk* for $<0,05$, deve ser usar abordagens não-paramétricas, caso contrário são utilizadas abordagens paramétricas (Shapiro; Wilk, 1965).

As variáveis com $p < 0,05$ no teste de *Shapiro-Wilk* não apresentam distribuição normal. Para essas variáveis, foi utilizado o teste U de *Mann-Whitney* para calcular a diferença entre dois grupos. Esse é um teste não paramétrico, utilizado para comparar duas amostras aleatórias independentes, sendo uma alternativa ao teste t de *Student*. A diferença entre os dois testes é que o teste t de *Student* verifica a igualdade das médias, enquanto o teste U de *Mann-Whitney* verifica a igualdade das medianas (Hollander; Wolfe; Chicken, 2014).

Para as variáveis sem distribuição normal e com três ou mais grupos, a diferença entre eles foi verificada por meio do teste de *Kruskal-Wallis*. Este teste não paramétrico é utilizado para comparar três ou mais amostras aleatórias independentes, identificando se existe pelo menos um grupo com mediana significativamente diferente das demais. O teste de *Kruskal-Wallis* é uma alternativa não paramétrica à ANOVA, sendo empregado quando as suposições exigidas pela ANOVA não são atendidas (Hollander; Wolfe; Chicken, 2014).

Para verificar a associação entre as variáveis qualitativas, foi utilizado o teste de qui-quadrado. Esse teste tem como objetivo verificar se duas variáveis qualitativas nominais estão associadas ou não, ou seja, se existe dependência ou independência entre elas. Isso é feito por meio da comparação de proporções, na qual se analisa se há diferenças significativas entre as frequências observadas e os valores esperados para o evento em questão (Agresti, 2007).

Como destacado por Souza *et al* (2019), o instrumento traduzido e validado para o Brasil não apresenta dados de interpretação publicados, nesse sentido recomenda-se o uso do

“*The Concise ProQOL Manual*” de Stamm (2010) para verificação dos parâmetros de interpretação.

Primeiramente, foi calculado um escore bruto por meio da soma das respostas das questões de cada subescala: SC, FC e BO. Em seguida, foram calculados os escores z por meio da equação $z = (x - \mu) / \sigma$, em que x é o escore bruto, μ a média e σ o desvio padrão. Por último, foi realizada a conversão dos escores z para os escores t por meio da equação $t = 10z + 50$, em que z é o escore z calculado anteriormente, 10 é o desvio padrão e 50 a média utilizada para a conversão (Stamm, 2010).

Os escores t de cada subescala também foram categorizados para a análise segundo as orientações do *The Concise ProQOL Manual* (2010), em que o escore ≤ 22 foi categorizado como “baixo”, entre 23 e 41 foi categorizado como “moderado” e ≥ 42 foi categorizado como “alto” (Stamm, 2010).

Foi investigada a correlação entre as variáveis dependentes com a Correlação de *Spearman*, que é amplamente utilizada nas pesquisas biomédicas, além de se impor nos casos em que as variáveis não apresentam distribuição normal, como foi o caso da presente pesquisa no teste de *Shapiro-Wilk*. A força da correlação entre duas ou mais variáveis adota valores de -1 até +1, no qual zero significa ausência de correlação (Miot, 2018).

QUADRO 2 – COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO DE *SPEARMAN*

Coeficiente de correlação de <i>Spearman</i>	
Correlação fraca	0,10 e 0,39 (ou entre -0,10 e -0,39)
Correlação moderada	0,40 e 0,69 (ou entre -0,40 e -0,69)
Correlação forte	0,70 e 1,0 (ou entre -0,70 e -1,0)

FONTE: Adaptado de Miot (2018).

Para avaliar a consistência interna dos subescores, foi calculado o *alpha* de *Cronbach*. Essa métrica verifica o grau de correlação entre os itens de uma escala, assegurando que todos eles medem, de forma confiável, um mesmo conceito. Esse cálculo é realizado através da fórmula a seguir:

FIGURA 4 – FÓRMULA DO *ALPHA* DE *CRONBACH*

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_{\text{total}}^2} \right)$$

FONTE: Abdi *et al.* (2017)

onde, k é o número de itens (ou variáveis) no conjunto, S_i^2 é a variância do item i e S_{soma}^2 é a variância total da soma dos itens. Landis e Koch (1977) sugeriram a seguinte classificação de valores do coeficiente alfa de Cronbach:

QUADRO 3 – CLASSIFICAÇÃO DE VALORES DO COEFICIENTE *ALPHA* DE *CRONBACH*

Valores de Alpha	Consistência interna
$\alpha \geq 0.8$	Quase perfeita
$0.61 \geq \alpha \leq 0.8$	Substancial
$0.41 \geq \alpha \leq 0.6$	Moderada
$0.21 \geq \alpha \leq 0.4$	Razoável
$\alpha < 0.21$	Pequena

FONTE: Adaptado de Landis e Koch (1977).

O instrumento utilizado na presente pesquisa obteve $\alpha = 0,893$ para SC e $\alpha = 0,886$ para FC, indicando uma consistência interna quase perfeita. Para Burnout, o valor de α foi 0,796, o que denota uma consistência substancial (Quadro 4). Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Lago e Codo (2013), que reportaram $\alpha = 0,811$ para SC, $\alpha = 0,838$ para FC e $\alpha = 0,769$ para Burnout.

QUADRO 4 – *ALPHA* DE *CRONBACH* DOS SUBESCORES

Subescores	Alpha	Consistência interna
Satisfação por Compaixão	0,893	Quase perfeita
Fadiga por Compaixão	0,886	Quase perfeita
<i>Burnout</i>	0,796	Substancial

FONTE: Autora (2025)

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa faz parte do macroprojeto "Saúde Mental Relacionada ao Trabalho," desenvolvido pelo Grupo de Estudos Multidisciplinar em Saúde do Adulto (GEMSA), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. O projeto foi aprovado por dois Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), o primeiro associado à universidade e o segundo ao hospital no qual a pesquisa foi realizada, sob o parecer nº 7.192.44 (ANEXO 2).

A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos, conforme as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 2012; Brasil, 2016), que regulamentam pesquisas com seres humanos. Os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos do estudo, os procedimentos de coleta de dados, e o direito de participar ou não da pesquisa. A participação foi formalizada por meio da assinatura do TCLE.

Para garantir a segurança dos dados, os questionários foram armazenados em formato digital com senha em um computador acessível apenas às pesquisadoras. Os questionários

físicos foram mantidos em local restrito no Departamento de Enfermagem da UFPR. A identidade dos participantes foi preservada utilizando códigos numéricos individuais (de 1 a 93).

A utilização do questionário ProQOL-BR foi autorizada pelo *The ProQOL Office* no *The Center for Victims of Torture* (ANEXO 3).

4 RESULTADOS

Os resultados serão divididos em subseções para apresentação do perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes, de morbidades e absenteísmo relacionado à saúde mental e da análise estatística do ProQOL-BR.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL DOS PARTICIPANTES

O perfil de profissionais de enfermagem foi composto por mulheres (89,25%, n=83), brancas (63,44%, n=59), casadas (50,54%, n=47) (TABELA 1) e com média de idade de 43 anos (TABELA 2). Além disso, a maioria tem filhos (65,59%, n=61), sendo que desses, 90,16% (n=55) tem até dois filhos e 81,97% (n=50) ainda têm filhos dependentes financeiramente. Quanto à renda, 27,96% (n=26) dos participantes têm renda per capita de três a quatro salários mínimos e 32,26% (n=30) moram com três pessoas ou mais. Por fim, o local de residência mais citado foi Curitiba/PR (81,72%, n=76) (TABELA 3).

TABELA 1 – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

Variável		N	%	IC 95%	
				Inf	Sup
Sexo	Feminino	83	89,25	81,33	94,05
	Masculino	10	10,75	5,95	18,67
Você se considera	Amarelo(a)	2	2,15	0,59	7,51
	Branco(a)	59	63,44	53,3	72,51
	Pardo(a)	23	24,73	17,08	34,38
	Preto(a)	9	9,68	5,18	17,38
Estado civil	Solteiro(a)	32	34,41	25,55	44,51
	Casado(a)/ União consensual	47	50,54	40,56	60,47
	Separado(a)/desquitado(a) /divorciado(a)	11	11,83	6,73	19,95
	Viúvo(a)	3	3,23	1,10	9,06

FONTE: A autora (2025).

LEGENDA: N= frequência absoluta; %= frequência relativa; Inf=intervalo de confiança inferior; Sup=intervalo de confiança superior.

TABELA 2 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DA IDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

	N	M	MD	Min	Max	DP	Q1	Q3	IIQ	p-valor*
Idade	93	43,28	42	23	70	9,89	36	49	13	0,010

FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Teste de Shapiro-Wilk.

LEGENDA: N=número de observações; M=média; MD=mediana; Mín=mínimo; Máx=máximo; DP=desvio padrão; Q1=1º quartil; Q3=3º quartil; IIQ=intervalo interquartil.

TABELA 3 – OUTRAS CARACTERÍSTICAS DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

Variável		IC 95%			
		N	%	Inf	Sup
Você tem filhos?	Não	32	34,41	25,55	44,51
	Sim	61	65,59	55,49	74,45
Se SIM, quantos?	1	25	40,98	29,54	53,50
	2	30	49,18	37,06	61,40
	3	3	4,92	1,69	13,49
	4	3	4,92	1,69	13,49
Se SIM, o seu filho ainda é dependente financeiro?	Não	11	18,03	10,38	29,47
	Sim	50	81,97	70,53	89,62
Qual sua renda per capita (salário-mínimo 1.412,00)	De 1 a 2 salários mínimos	9	9,68	5,18	17,38
	De 2 a 3 salários mínimos	6	6,45	2,99	13,37
	De 3 a 4 salários mínimos	26	27,96	19,85	37,81
	De 4 a 5 salários mínimos	11	11,83	6,73	19,95
	De 5 a 6 salários mínimos	16	17,20	10,88	26,13
	Mais de 6 de salários mínimos	25	26,88	18,92	36,68
Quantas pessoas, além de você, residem na mesma casa?	0	19	20,43	13,49	29,72
	1	19	20,43	13,49	29,72
	2	25	26,88	18,92	36,68
	3 ou mais	30	32,26	23,62	42,30
Você reside em:	Curitiba	76	81,72	72,66	88,26
	Região metropolitana de Curitiba	17	18,28	11,74	27,34

FONTE: A autora (2025).

LEGENDA: N= frequência absoluta; %= frequência relativa; Inf=intervalo de confiança inferior; Sup=intervalo de confiança superior.

Com relação à escolaridade, observou-se que 55,91% (n=52) dos participantes têm graduação em enfermagem, 27,95% (n=26) têm formação técnica em enfermagem e 11,82% (n=11) têm ambas as formações (superior e técnico). Apenas um participante (1,08%) tem somente a formação de auxiliar de enfermagem. Quanto à pós-graduação, 98,08% dos enfermeiros (n=51) responderam que sim, sendo, 70,59% (n=36) têm ou estão realizando alguma especialização lato sensu¹, 43,14% (n=22) têm ou estão realizando o mestrado e 9,8%

¹Programas de especialização com duração mínima de 360h.

(n=5) têm ou estão realizando o doutorado (stricto sensu²). Destaca-se que 70,27% (n=26) afirmaram que a área de estudo na pós-graduação não estava relacionada à área hemato-oncológica.

TABELA 4 – ESCOLARIDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

Variável		N	%	IC 95%	
				Inf	Sup
Qual a sua formação?	Enfermeiro	52	55,91	45,26	66,07
	Técnico de enfermagem	26	27,95	19,38	38,37
	Técnico de enfermagem e enfermeiro	11	11,82	6,33	20,58
	Auxiliar de enfermagem	1	1,08	0,19	5,84
	Auxiliar de enfermagem e enfermeiro	1	1,08	0,19	5,84
	Auxiliar de enfermagem e Técnico de enfermagem	2	2,15	0,59	7,51
Se ENFERMEIRO, tem alguma pós-graduação?	Não	1	1,92	0,34	10,12
	Sim	51	98,08	89,88	99,66
Se SIM, qual?	Especialização	36	70,59	57	81,29
	Mestrado	22	43,14	30,5	56,73
	Doutorado	5	9,8	4,26	20,98
Se ESPECIALIZAÇÃO, é na área de atuação hemato-oncológica?	Não	26	70,27	54,22	82,51
	Sim	11	29,73	17,49	45,78

N= frequência absoluta; %= frequência relativa; Inf= intervalo de confiança inferior; Sup= intervalo de confiança superior.

FONTE: A autora (2025).

LEGENDA: N= frequência absoluta; %= frequência relativa; Inf=intervalo de confiança inferior; Sup=intervalo de confiança superior.

Em relação ao vínculo profissional com a instituição na qual foi realizada a pesquisa, 55,91% (n=52) são enfermeiros, 39,78% (n=37) são técnicos de enfermagem e apenas 4,30% (n=4) são auxiliares de enfermagem. Quanto ao tempo de experiência na enfermagem, 27,96% (n=26) têm de 11-15 anos de atuação na profissão. Entretanto, em relação ao tempo de experiência na hemato-oncologia, 41,94% (n=39) têm de zero a cinco anos de experiência, indicando que a amostra tem mais experiência na profissão do que na área atual (TABELA 5).

A maioria atua na unidade de internação destinada ao TMO (44,09%, n=41), têm carga horária de 36 horas/semanais (59,14%, n=55) e trabalha no período da manhã (35,48%, n=33). Grande parte também não possui outro vínculo empregatício (81,72%, n=76), e entre os que possuem (18,27%, n=17), 41,18% (n = 7) atuam como enfermeiro em outra instituição (TABELA 5).

²Cursos de mestrado e doutorado.

TABELA 5 – PERFIL OCUPACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

Variável		N	%	IC 95%	
				Inf	Sup
O vínculo profissional neste serviço é de:	Auxiliar de Enfermagem	4	4,30	1,69	10,54
	Técnico de Enfermagem	37	39,78	30,43	49,95
	Enfermeiro	52	55,91	45,79	65,57
Qual o tempo de experiência na profissão?	0-5 anos	10	10,75	5,95	18,67
	6-10 anos	14	15,05	9,18	23,70
	11-15 anos	26	27,96	19,85	37,81
	16-20 anos	15	16,13	10,03	24,92
	21-25 anos	14	15,05	9,18	23,70
	26-30 anos	3	3,23	1,10	9,06
	Mais de 30 anos	11	11,83	6,73	19,95
Há quanto tempo você trabalha na hemato-oncologia?	0-5 anos	39	41,94	32,42	52,09
	6-10 anos	26	27,96	19,85	37,81
	11-15 anos	19	20,43	13,49	29,72
	16-20 anos	2	2,15	0,59	7,51
	21-25 anos	1	1,08	0,19	5,84
	26-30 anos	3	3,23	1,10	9,06
	Mais de 30 anos	3	3,23	1,10	9,06
Qual unidade você atua	Internação quimioterapia intensiva	27	29,03	20,79	38,94
	Ambulatório radioterapia	1	1,08	0,19	5,84
	Ambulatório pós-TMO	15	16,13	10,03	24,92
	Ambulatório quimioterapia	9	9,68	5,18	17,38
	Internação TMO	41	44,09	34,43	54,21
Qual a sua carga horária semanal?	18h	1	1,08	0,19	5,84
	30h	36	38,71	29,45	48,87
	36h	55	59,14	48,98	68,57
	40h	1	1,08	0,19	5,84
Qual turno você trabalha?	Manhã (6h)	33	35,48	26,51	45,61
	Tarde (6h)	27	29,03	20,79	38,94
	Integral (8h)	3	3,23	1,10	9,06
	Noite (12h)	30	32,26	23,62	42,30
Você possui outro vínculo empregatício?	Não	76	81,72	72,66	88,26
	Sim	17	18,28	11,74	27,34
Outro vínculo-função	Auxiliar de Saúde Bucal	1	5,88	1,05	26,98
	Dentista	1	5,88	1,05	26,98
	Enfermeiro(a)	7	41,18	21,61	63,99
	Farmacêutica	1	5,88	1,05	26,98
	Gerente de dado	1	5,88	1,05	26,98
	Home care*	1	5,88	1,05	26,98
	Outra	2	11,76	3,29	34,34
	Professora	1	5,88	1,05	26,98
	Técnico de enfermagem	2	11,76	3,29	34,34

FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Atendimento domiciliar.

LEGENDA: N= frequência absoluta; %= frequência relativa; Inf=intervalo de confiança inferior; Sup=intervalo de confiança superior.

4.2 MORBIDADES E ABSENTEÍSMO RELACIONADO À SAÚDE MENTAL

Sobre as morbidades referidas pelos participantes, apenas 32,26% (n=30) relataram possuir alguma. Entre esses, 30% (n=9) referiram hipertensão arterial sistêmica (HAS) e hipotireoidismo, cada. Outras morbidades mencionadas incluem depressão, fibromialgia, diabetes mellitus (DM) e obesidade (TABELA 6).

TABELA 6 – MORBIDADES REFERIDAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

Variável		N	%	IC 95%	
				Inf	Sup
Você possui alguma comorbidade?	Não	63	67,74	57,7	76,38
	Sim	30	32,26	23,62	42,30
Se SIM, especifique:	HAS	9	30,00	16,66	47,88
	Hipotireoidismo	9	30,00	16,66	47,88
	Depressão	2	6,67	1,85	21,32
	Fibromialgia	2	6,67	1,85	21,32
	DM/DM gestacional*	2	6,67	1,85	21,32
	Obesidade	2	6,67	1,85	21,32
	Outras	11	36,67	21,87	54,49

FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Havia uma participante gestante.

LEGENDA: N= frequência absoluta; %= frequência relativa; Inf=intervalo de confiança inferior; Sup=intervalo de confiança superior.

O item "Outras" na TABELA 6 refere-se às morbidades citadas apenas uma vez, mas foram destacadas no QUADRO 5 principalmente devido às diversas citações de acometimentos musculoesqueléticos.

QUADRO 5 – OUTRAS MORBIDADES

Área afetada	Morbidade
Sistema musculoesquelético	Espondilite anquilosante
	Sacroileíte
	Tendinite
	Artroplastia de quadril*
Sistema vascular	Aneurisma cerebral
	Lipedema
Sistema tegumentar	Psoríase
	Dermatite de contato
Psicológico	Ansiedade
	Transtorno mental*
Distúrbios do sono	Apneia do sono
	Insônia
Sistema cardíaco	Reflexo cardíaco*
Sistema hematopoiético	Disfibrinogenemia
Sistema gastrointestinal	Retocolite ulcerativa

FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Morbidade não definida.

Acerca da saúde mental, 23,66% (n=22) dos participantes relataram ter algum diagnóstico relacionado. Entre esses, 77,27% (n=17) referiram depressão e 54,55% (n=12) ansiedade (TABELA 7).

TABELA 7 – DIAGNÓSTICO RELACIONADO A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

Variável		N	%	IC 95%	
				Inf	Sup
Você tem ou já teve algum Diagnóstico relacionado a sua saúde mental?	Não	71	76,34	66,77	83,83
	Sim	22	23,66	16,17	33,23
Se SIM, especifique:	Depressão	17	77,27	56,56	89,88
	Ansiedade	12	54,55	34,66	73,08
	Transtorno bipolar	2	9,09	2,53	27,81
	Síndrome de Burnout	2	9,09	2,53	27,81
	Transtorno de pânico	2	9,09	2,53	27,81

FONTE: A autora (2025).

LEGENDA: N= frequência absoluta; %= frequência relativa; Inf=intervalo de confiança inferior; Sup=intervalo de confiança superior.

Embora apenas 32,26% (n=30) dos participantes tenham relatado alguma morbidade, 49,46% (n=46) do total da população estudada faz uso de medicamento de uso contínuo. Os medicamentos foram categorizados conforme grupo farmacológico ou indicação de uso. Entre os citados, 36,96% (n=17) são antidepressivos, 21,74% (n=10) são anti-hipertensivos e hormônios da tireoide, cada (TABELA 8).

TABELA 8 – MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

Variável		N	%	IC 95%	
				Inf	Sup
Você faz uso de algum medicamento de uso contínuo?	Não	47	50,53	40,55	60,47
	Sim	46	49,46	39,52	59,44
Se SIM, especifique:	Antidepressivo	17	36,96	24,52	51,40
	Anti-hipertensivo	10	21,74	12,26	35,57
	Hormônio da Tireoide	10	21,74	12,26	35,57
	Antiepilético	8	17,39	9,09	30,72
	Estatina	4	8,70	3,43	20,32
	Anticoncepcional	3	6,52	2,24	17,50
	Antidiabético	2	4,35	1,20	14,53
	Antiplaquetário	2	4,35	1,20	14,53
	Antipsicótico	2	4,35	1,20	14,53
	Analgésico	2	4,35	0,38	11,34
	Outros	6	13,04	6,12	25,67

FONTE: A autora (2025).

LEGENDA: N= frequência absoluta; %= frequência relativa; Inf=intervalo de confiança inferior; Sup=intervalo de confiança superior.

Com o objetivo de denominar os medicamentos mais utilizados, foi elaborado o QUADRO 6 contendo o grupo farmacológico e a frequência de suas citações.

QUADRO 6 – MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS

Grupo farmacológico	Medicamento	N
Antidepressivos	Sertralina	6
	Bupropiona, Paroxetina e Desvenlafaxina	2
	Venlafaxina, Duloxetina, Escitalopram e Amitriptilina	1
	Não especificado	2
Anti-hipertensivos	Losartana	5
	Olmesartana, Propanolol, Atenolol, Bisoprolol, Enalapril e Espironolactona	1
Hormônio tireoidiano	Levotiroxina	10
Antiepiléticos	Gabapentina e Lamotrigina	3
	Pregabalina	2
	Carbamazepina	1
Estatinas	Sinvastatina	2
	Rosuvastatina e Atorvastatina	1
Analgésicos	Tramal e Dipirona	1
Antipsicótico	Quetiapina	2
Antidiabéticos	Metformina e Nesina	1
Antiplaquetários	AAS e Clopidogrel	1
Outros	Zolpidem, Tacrolimos tópico, Omeprazol, Ansiolítico não especificado, Vitamina D e Cálcio	1

FONTE: A autora (2025).

Com relação ao absenteísmo relacionado à saúde mental, 19,35% (n=18) dos participantes relataram que já se afastaram do trabalho por este motivo. Entre esses, 66,67% (n=12) tiveram afastamento de até 30 dias (TABELA 9).

TABELA 9 – AFASTAMENTO DO TRABALHO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

Variável		N	%	IC 95%	
				Inf	Sup
Já teve algum afastamento do trabalho relacionado a problema com sua saúde mental?	Não	75	80,65	71,47	87,39
	Sim	18	19,35	12,61	28,53
Tempo de afastamento	Até 30 dias	12	66,67	43,75	83,72
	30 a 90 dias	2	11,11	3,1	32,8
	Mais de 90 dias	4	22,22	9	45,21

FONTE: A autora (2025).

LEGENDA: N= frequência absoluta; %= frequência relativa; Inf=intervalo de confiança inferior; Sup=intervalo de confiança superior.

Ao analisar as características sociodemográficas dos participantes segundo o afastamento do trabalho relacionado à saúde mental, nenhuma variável apresentou significância ($p>0,05$) (TABELA 10 e 11).

TABELA 10 – AFASTAMENTO DO TRABALHO RELACIONADO AO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

Variável		Afastamento do trabalho relacionado a saúde mental				p-valor*
		Não		Sim		
		N	%lin	N	%lin	
Sexo	Feminino	68	81,93	15	18,07	0,632
	Masculino	7	70,00	3	30,00	
Você se considera	Amarelo(a)	1	50,00	1	50,00	0,256
	Branco(a)	48	81,36	11	18,64	
	Pardo(a)	17	73,91	6	26,09	
	Preto(a)	9	100,00	0	0,00	
Estado civil	Solteiro(a)	26	81,25	6	18,75	0,838
	Casado(a)/ União consensual	37	78,72	10	21,28	
	Separado(a)/desquitado(a) /divorciado(a)	9	81,82	2	18,18	
	Viúvo(a)	3	100,00	0	0,00	
Você tem filhos?	Não	28	87,50	4	12,5	0,350
	Sim	47	77,05	14	22,95	
Qual sua renda per capita (salário-mínimo 1.412)	De 1 a 2	9	100,00	0	0,00	0,536
	De 2 a 3	5	83,33	1	16,67	
	De 3 a 4	22	84,62	4	15,38	
	De 4 a 5	8	72,73	3	27,27	
	De 5 a 6	13	81,25	3	18,75	
	Mais de 6 de salários mínimos	18	72,00	7	28,00	

FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Teste de qui quadrado.

LEGENDA: N= frequência absoluta; %lin= percentual da linha.

TABELA 11 – AFASTAMENTO DO TRABALHO RELACIONADO A IDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

	Afastamento do trabalho relacionado a saúde mental								p-valor*
	Não				Sim				
	M	MD	DP	IIQ	M	MD	DP	IIQ	
Idade	43,09	42	9,86	13	44,06	39	10,25	12	0,812

FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Teste de Mann-Whitney.

LEGENDA: M = média; MD = mediana; DP = desvio padrão; IIQ= intervalo interquartil.

4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA DO PROQOL-BR

Nessa subseção, serão apresentadas as análises estatísticas do ProQOL-BR sobre os profissionais de enfermagem atuantes na hemato-oncologia. Inicialmente, destaca-se a

TABELA 12 que descreve as frequências das respostas no questionário. Observa-se que as questões relacionadas a SC obtiveram maior frequência nos campos “muitas vezes” ou “quase sempre”. Entre essas questões, destacam-se a Q12 (“Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas”), a Q3 (“Sinto-me satisfeito por ser capaz de ajudar as pessoas”) e a Q22 (“Acredito que posso fazer a diferença através do meu trabalho”), conforme ilustrado no GRÁFICO 1.

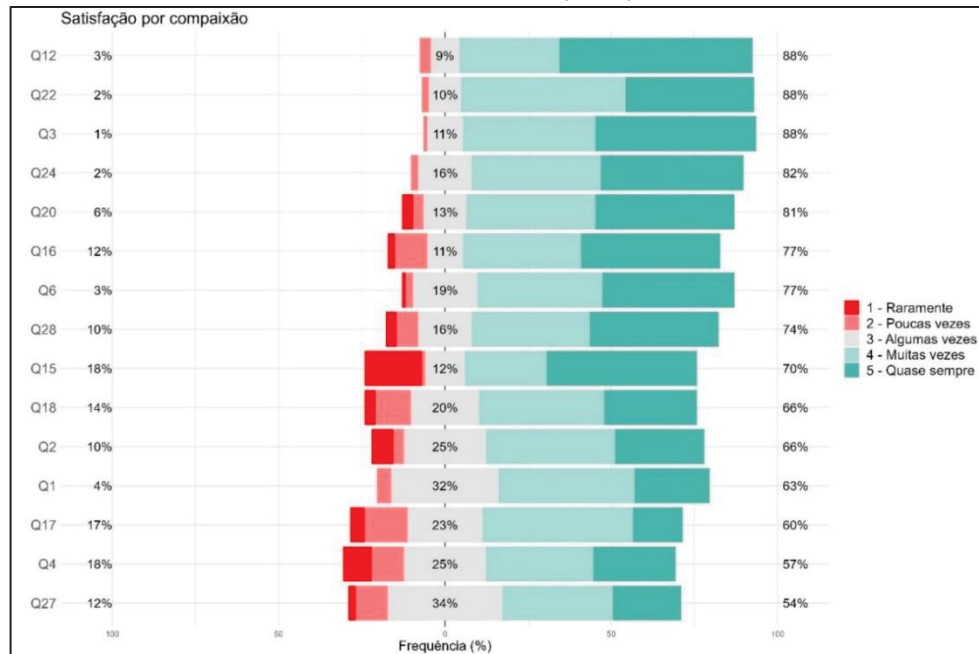
TABELA 12 – FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO PROQOL-BR NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

Questão	Raramente		Poucas vezes		Algumas vezes		Muitas vezes		Quase sempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Q1 (SC)	0	0,00	4	4,3	30	32,26	38	40,86	21	22,58
Q2 (SC)	6	6,45	3	3,23	23	24,73	36	38,71	25	26,88
Q3 (SC)	0	0,00	1	1,08	10	10,75	37	39,78	45	48,39
Q4 (SC)	8	8,60	9	9,68	23	24,73	30	32,26	23	24,73
Q5 (FC)	32	34,41	15	16,13	25	26,88	12	12,9	9	9,68
Q6 (SC)	1	1,08	2	2,15	18	19,35	35	37,63	37	39,78
Q7 (FC)	31	33,33	22	23,66	16	17,20	17	18,28	7	7,53
Q8 (FC)	40	43,01	24	25,81	17	18,28	9	9,68	3	3,23
Q9 (FC)	33	35,48	19	20,43	26	27,96	11	11,83	4	4,30
Q10 (FC)	54	58,06	13	13,98	16	17,20	9	9,68	1	1,08
Q11 (FC)	27	29,03	23	24,73	18	19,35	18	19,35	7	7,53
Q12 (SC)	0	0,00	3	3,23	8	8,60	28	30,11	54	58,06
Q13 (FC)	39	41,94	21	22,58	23	24,73	7	7,53	3	3,23
Q14 (FC)	59	63,44	13	13,98	14	15,05	6	6,45	1	1,08
Q15 (SC)	16	17,2	1	1,08	11	11,83	23	24,73	42	45,16
Q16 (SC)	2	2,15	9	9,68	10	10,75	33	35,48	39	41,94
Q17 (SC)	4	4,30	12	12,90	21	22,58	42	45,16	14	15,05
Q18 (SC)	3	3,23	10	10,75	19	20,43	35	37,63	26	27,96
Q19 (BO)	10	10,75	18	19,35	28	30,11	24	25,81	13	13,98
Q20 (SC)	3	3,23	3	3,23	12	12,90	36	38,71	39	41,94
Q21 (BO)	16	17,20	18	19,35	35	37,63	13	13,98	11	11,83
Q22 (SC)	0	0,00	2	2,15	9	9,68	46	49,46	36	38,71
Q23 (FC)	53	56,99	16	17,2	17	18,28	2	2,15	5	5,38
Q24 (SC)	0	0,00	2	2,15	15	16,13	36	38,71	40	43,01
Q25 (FC)	53	56,99	15	16,13	14	15,05	6	6,45	5	5,38
Q26 (BO)	37	39,78	16	17,20	20	21,51	11	11,83	9	9,68
Q27 (SC)	2	2,15	9	9,68	32	34,41	31	33,33	19	20,43
Q28 (SC)	3	3,23	6	6,45	15	16,13	33	35,48	36	38,71

FONTE: A autora (2025).

LEGENDA: N= frequência absoluta; %= frequência relativa; SC=satisfação por compaixão; FC=fadiga por compaixão; BO=burnout

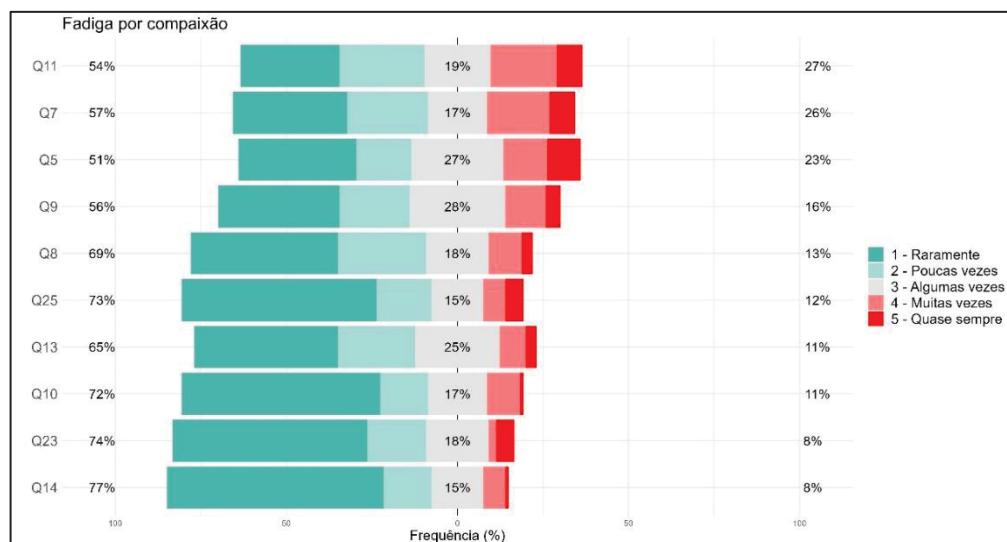
GRÁFICO 1 – GRÁFICO DE *LIKERT* DA SUBESCALA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)



FONTE: A Autora (2025)

As questões relacionadas à FC obtiveram maior número de respostas nos campos “raramente” ou “poucas vezes”. Entre as questões com maior frequência relativa, destacam-se: a Q14 (“Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi”), a Q23 (“Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo”) e a Q25 (“Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores”), conforme ilustrado no GRÁFICO 2.

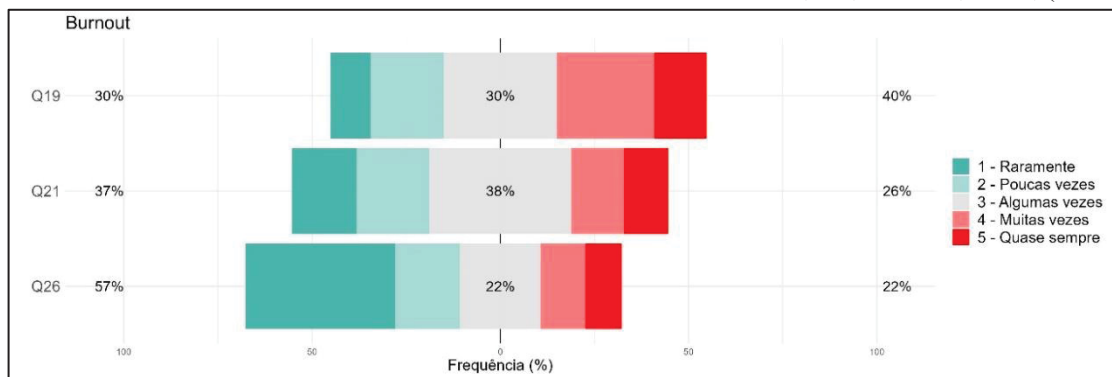
GRÁFICO 2 – GRÁFICO DE *LIKERT* DA SUBESCALA FADIGA POR COMPAIXÃO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)



FONTE: A Autora (2025)

Acerca do BO, observaram-se os seguintes resultados. As questões Q19 ("Sinto-me exausto por causa do meu trabalho") e Q21 ("Sinto-me sufocada pela quantidade de trabalho e pelo tanto de paciente que preciso atender") apresentaram maiores frequências no campo "Algumas vezes". Já a Q26 ("Sinto-me sufocada pelo sistema que atuo") concentrou sua maior frequência no campo "Raramente", conforme ilustrado no GRÁFICO 3.

GRÁFICO 3 – GRÁFICO DE *LIKERT* DA SUBESCALA BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)



FONTE: A Autora (2025)

A SC teve média de 50, com valor mínimo de 20,11 e valor máximo de 66,42 ($p=0,006$). A FC apresentou média de 50,01, variando de 36,90 a 75 ($p<0,001$). O BO apresentou média de 50,04, com valor mínimo de 33,44 e máximo de 70,94 ($p=0,014$). É importante notar que os valores de $p<0,05$ indicam que os dados não seguem uma distribuição normal (TABELA 13).

TABELA 13 - ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DOS ESCORES T DAS SUBESCALAS DO PROQOL-BR NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

Escores t	M	MD	Min	Max	DP	Q1	Q3	IIQ	p-valor*
Satisfação por compaixão	50,00	50,63	20,11	66,42	9,96	42,21	59,05	16,84	0,006
Fadiga por compaixão	50,01	47,62	36,90	75,00	9,99	41,67	57,14	15,47	<0,001
Burnout	50,04	49,06	33,44	70,94	9,98	42,81	58,44	15,63	0,014

FONTE: A autora (2025).

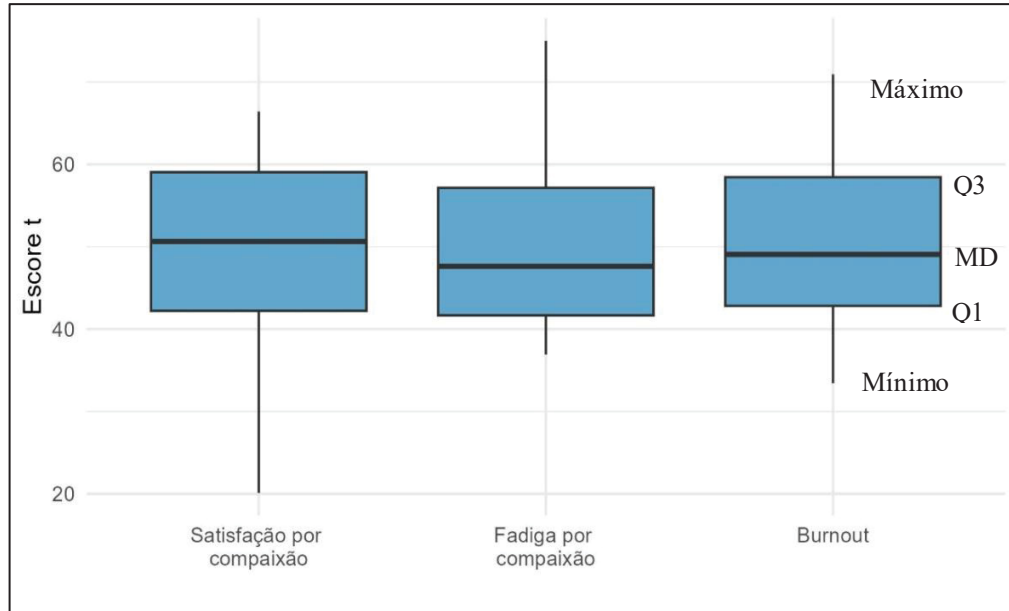
NOTA: *Teste de Shapiro-Wilk

LEGENDA: M = média; MD = mediana; Mín = mínimo; Máx = máximo; DP = desvio padrão; Q1= 1º quartil; Q3= 3º quartil; IIQ= intervalo interquartil.

O GRÁFICO 4 apresenta os *boxplots* dos dados da TABELA 13, ilustrando a dispersão dos dados nas subescalas de SC, FC e BO. Observa-se uma tendência assimétrica positiva nas distribuições de FC e BO, indicando uma maior concentração de dados próximos ao primeiro

quartil. Já a SC apresenta uma distribuição simétrica. Além disso, os gráficos permitem visualizar a variação entre os valores mínimo e máximo em cada subescala.

GRÁFICO 4 – BOXPLOTS DOS ESCORES T DE CADA SUBESCALA NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)



FONTE: A Autora (2025)

LEGENDA: Q1=1º quartil; MD=média; Q3=3º quartil.

4.3.1 Escores t do ProQOL-BR categorizados.

Foi observado que a maioria dos participantes apresentou escore alto nas três subescalas avaliadas. Dos 102 participantes, 78,49% (n=73) tiveram um escore alto na subescala SC, 77,42% (n=72) na subescala BO e 72,04% (n=67) na subescalas FC (TABELA 14). O GRÁFICO 5 ilustra a distribuição dos percentuais dos escores t categorizados em cada subescala.

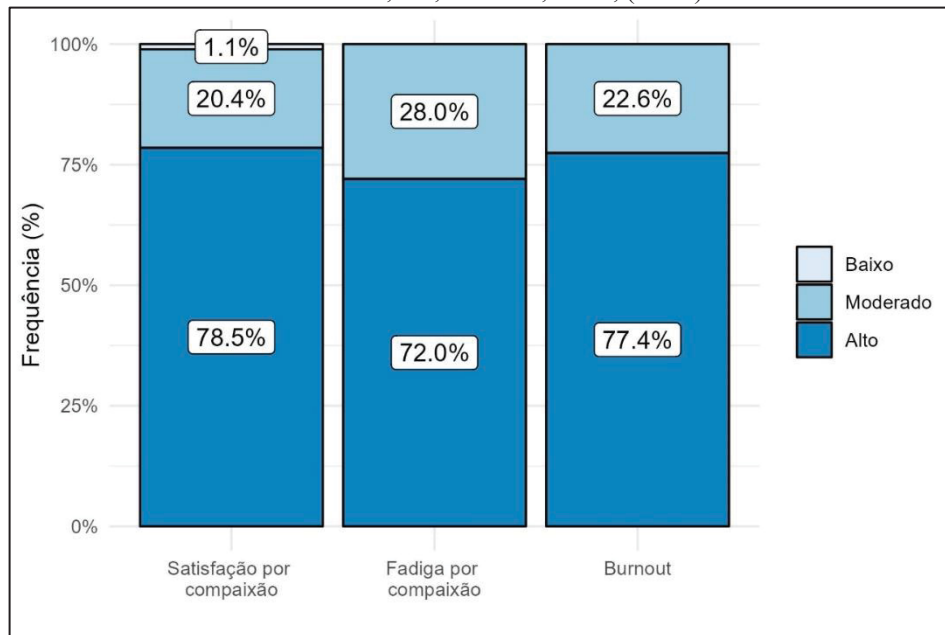
TABELA 14 - ESCORES T CATEGORIZADOS DO PROQOL-BR NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

Variável		N	%	IC 95%	
				Inf	Sup
Satisfação por compaixão	Baixo	1	1,08	0,19	5,84
	Moderado	19	20,43	13,49	29,72
	Alto	73	78,49	69,1	85,62
Fadiga por compaixão	Moderado	26	27,96	19,85	37,81
	Alto	67	72,04	62,19	80,15
Burnout	Moderado	21	22,58	15,27	32,07
	Alto	72	77,42	67,93	84,73

FONTE: A autora (2025).

LEGENDA: N= frequência absoluta; %=frequência relativa; Inf=intervalo de confiança inferior; Sup=intervalo de confiança superior.

GRÁFICO 5 – GRÁFICO DE BARRAS PERCENTUAIS DOS ESCORES T CATEGORIZADOS DE CADA SUBESCALA NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)



FONTE: A Autora (2025)

4.3.2 Escores t do ProQOL-BR categorizado segundo o perfil sociodemográfico e ocupacional

Essa subseção será dividida conforme as subescalas (SC, FC e BO) para detalhamento de cada uma delas.

4.3.2.1 Análise da subescala SC

A análise estatística revelou diferenças significativas na subescala SC em relação às médias das variáveis: estado civil ($p=0,005$), presença de filhos ($p=0,004$), renda per capita ($p=0,034$) e tempo de experiência na profissão ($p=0,025$).

Os resultados mostraram que os casados (53,34), com filhos (52,24), com renda per capita de 1 a 2 salários mínimos (53,56) e profissionais com mais de 30 anos de experiência (58,86) apresentaram as maiores médias de SC (TABELA 15). Os profissionais de enfermagem com zero a cinco anos (51,05) e acima de 21 anos de experiência apresentaram as maiores médias (de 50,18 a 58,86).

Em contrapartida, os solteiros (45,57), sem filhos (45,73), com renda per capita de 5 a 6 salários mínimos (43,59) e com experiência profissional de seis a 10 anos (47,25) apresentaram as menores médias (TABELA 15).

Outras características sociodemográficas, como sexo, cor, carga-horária semanal, turno de trabalho, unidade de atuação, vínculo institucional, pós-graduação e tempo de trabalho na unidade de hemato-oncologia não apresentaram diferenças significativas ($p>0,05$).

TABELA 15 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DO ESCORE T DA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

(Continua)

Variável		Satisfação por compaixão				p-valor
		M	MD	DP	IIQ	
Sexo	Feminino	49,83	50,63	10,16	16,32	0,818*
	Masculino	51,37	50,11	8,48	11,32	
Você se considera	Amarelo(a)	61,68	61,68	0,74	0,53	0,275**
	Branco(a)	49,53	50,63	9,75	15,79	
	Pardo(a)	50,08	50,63	11,21	17,90	
	Preto(a)	50,28	46,42	8,40	4,21	
Estado civil	Solteiro(a)	45,57	46,95	10,30	13,95	0,005**
	Casado(a)	53,34	56,95	9,59	13,69	
	Divorciado(a)	48,72	49,58	4,04	5,26	
	Viúvo(a)	49,58	47,47	11,72	11,58	
Você tem filhos?	Não	45,73	44,84	10,7	15,26	0,004*
	Sim	52,24	52,74	8,84	12,64	
Qual sua renda per capita (salário-mínimo 1.412,00)	De 1 a 2	53,56	50,63	8,69	9,48	0,034**
	De 2 a 3	52,21	53,79	6,85	7,63	
	De 3 a 4	49,94	50,63	9,50	10,53	
	De 4 a 5	48,91	48,53	11,06	18,95	
	De 5 a 6	43,59	42,74	8,47	8,42	
	Mais de 6	52,82	56,95	10,66	10,53	
Qual a sua carga horária semanal?	18h	44,32	44,32	-	-	0,385**
	30h	51,16	52,74	9,71	13,16	
	36h	49,14	50,63	10,17	16,32	
	40h	61,16	61,16	-	-	
Qual turno você trabalha?	Manhã (6h)	48,11	47,47	10,93	20,00	0,311**
	Tarde (6h)	53,44	52,74	6,21	9,48	
	Integral (8h)	47,82	43,26	9,78	8,95	
	Noite (12h)	49,19	50,63	11,21	16,32	
Qual unidade você atua?	Interação quimioterapia intensiva	50,79	50,63	9,80	15,27	0,224**
	Ambulatório radioterapia	43,26	43,26	-	-	
	Ambulatório pós-TMO	49,72	49,58	8,07	6,84	
	Ambulatório quimioterapia	56,36	59,05	6,82	7,37	
	TMO	48,35	50,63	10,97	14,74	
O vínculo profissional neste serviço é de?	Auxiliar de Enfermagem	56,16	55,89	5,39	7,63	0,412**
	Enfermeiro	49,5	50,11	10,45	17,10	
	Técnico de Enfermagem	50,03	50,63	9,59	12,63	

TABELA 15 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DO ESCORE T DA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

						(Conclusão)
Se ENFERMEIRO, tem alguma pós-graduação?	Sim	28,53	28,53	-	-	0,105**
	Não	50,35	51,16	9,66	16,84	
Qual o tempo de experiência na profissão?	0-5 anos	51,05	53,26	11,32	18,95	0,025**
	6-10 anos	47,25	46,42	6,90	10,79	
	11-15 anos	48,12	50,11	11,20	16,05	
	16-20 anos	47,75	49,58	10,19	13,16	
	21-25 anos	50,18	50,63	10,19	15,00	
	26-30 anos	53,44	53,79	0,61	0,53	
	Mais de 30 anos	58,86	61,16	4,87	6,84	
Há quanto tempo você trabalha na hemato-oncologia?	0-5 anos	51,55	50,63	8,44	12,11	0,060**
	6-10 anos	47,15	47,47	11,43	15,53	
	11-15 anos	47,31	47,47	9,93	13,16	
	16-20 anos	48,53	48,53	13,40	9,47	
	21-25 anos	62,21	62,21	-	-	
	26-30 anos	58,70	56,95	3,04	2,63	
	Mais de 30 anos	59,75	62,21	6,17	5,79	

FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Teste de Mann-Whitney; **Teste de Kruskal-Wallis

LEGENDA: M = média; MD = mediana; DP = desvio padrão; IIQ= intervalo interquartil.

Entre as variáveis supracitadas que apresentaram diferenças significativas, destaca-se que a maior diferença foi entre casados(as) e solteiros(as) ($p=0,003$); aqueles que vivem com cinco a seis salários mínimos e mais de seis salários mínimos ($p=0,016$); e de seis a 10 anos ($p=0,015$), de 11 a 15 anos ($p=0,036$) e de 16 a 20 anos ($p=0,046$) em relação àqueles com mais de 30 anos de experiência na profissão (TABELA 15.1).

TABELA 15.1 – TESTES POST HOC PARA AS VARIÁVEIS QUE APRESENTARAM DIFERENÇAS SIGNIFICATIVAS NA TABELA 15

		(Continua)
		p-valor*
Estado civil		
Casado(a)/União consensual X Separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a)		0,390
Casado(a)/União consensual X Solteiro(a)		0,003
Casado(a)/União consensual X Viúvo(a)		1,000
Separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a) X Solteiro(a)		1,000
Separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a) X Viúvo(a)		1,000
Solteiro(a) X Viúvo(a)		1,000
Qual sua renda per capita (salário-mínimo 1.412,00)		
De 1 a 2 salários mínimos X De 2 a 3 salários mínimos		1,000
De 1 a 2 salários mínimos X De 3 a 4 salários mínimos		1,000
De 1 a 2 salários mínimos X De 4 a 5 salários mínimos		1,000

TABELA 15.1 – TESTES POST HOC PARA AS VARIÁVEIS QUE APRESENTARAM DIFERENÇAS SIGNIFICATIVAS NA TABELA 15

	(Conclusão)
De 1 a 2 salários mínimos X De 5 a 6 salários mínimos	0,235
De 1 a 2 salários mínimos X Mais de 6 de salários mínimos	1,000
De 2 a 3 salários mínimos X De 3 a 4 salários mínimos	1,000
De 2 a 3 salários mínimos X De 4 a 5 salários mínimos	1,000
De 2 a 3 salários mínimos X De 5 a 6 salários mínimos	1,000
De 2 a 3 salários mínimos X Mais de 6 de salários mínimos	1,000
De 3 a 4 salários mínimos X De 4 a 5 salários mínimos	1,000
De 3 a 4 salários mínimos X De 5 a 6 salários mínimos	0,467
De 3 a 4 salários mínimos X Mais de 6 de salários mínimos	1,000
De 4 a 5 salários mínimos X De 5 a 6 salários mínimos	1,000
De 4 a 5 salários mínimos X Mais de 6 de salários mínimos	1,000
De 5 a 6 salários mínimos X Mais de 6 de salários mínimos	0,016
Qual o tempo de experiência na profissão	
0-5 anos x 6-10 anos	1,000
0-5 anos x 11-15 anos	1,000
0-5 anos x 16-20 anos	1,000
0-5 anos x 21-25 anos	1,000
0-5 anos x 26-30 anos	1,000
0-5 anos x Mais de 30 anos	0,756
6-10 anos x 11-15 anos	1,000
6-10 anos x 16-20 anos	1,000
6-10 anos x 21-25 anos	1,000
6-10 anos x 26-30 anos	1,000
6-10 anos x Mais de 30 anos	0,015
11-15 anos x 16-20 anos	1,000
11-15 anos x 21-25 anos	1,000
11-15 anos x 26-30 anos	1,000
11-15 anos x Mais de 30 anos	0,036
16-20 anos x 21-25 anos	1,000
16-20 anos x 26-30 anos	1,000
16-20 anos x Mais de 30 anos	0,046
21-25 anos x 26-30 anos	1,000
21-25 anos x Mais de 30 anos	0,333
26-30 anos x Mais de 30 anos	1,000

FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Teste de Dunn.

A análise categorizada da subescala SC revelou diferença significativa com o estado civil ($p=0,044$), a presença de filhos ($p=0,004$) e o turno de trabalho ($p=0,043$). Os separados apresentaram alto nível de SC (100%, $n=11$), seguidos pelos casados (87%, $n=41$) e solteiros (59,38%, $n=19$). Destaca-se que os solteiros foram os únicos com nível baixo de SC (TABELA 16).

Foi observado que 88,52% (n=54) dos profissionais de enfermagem com filhos também apresentaram um alto escore t para SC. Quanto ao turno de trabalho, 100% (n=27) dos trabalhadores do período da tarde apresentaram nível alto para SC, seguidos pelo noturno (73,33%, n=22) e pelos turnos manhã e integral (66,67%, n=22 e n=2, respectivamente) (TABELA 16).

As demais características sociodemográficas e ocupacionais não apresentaram associação significativa ($p>0,05$).

TABELA 16 – ESCORE T CATEGORIZADO DA SUBESCALA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

(Continua)

Variável		Satisfação por compaixão						p-valor*
		Baixo		Moderado		Alto		
		N	%lin	N	%lin	N	%lin	
Sexo	Feminino	1	1,20	18	21,69	64	77,11	0,636
	Masculino	0	0,00	1	10,00	9	90,00	
Você se considera	Amarelo(a)	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0,383
	Branco(a)	0	0,00	14	23,73	45	76,27	
	Pardo(a)	1	4,35	5	21,74	17	73,91	
	Preto(a)	0	0,00	0	0,00	9	100,00	
Estado civil	Solteiro(a)	1	3,12	12	37,50	19	59,38	0,044
	Casado(a)	0	0,00	6	12,77	41	87,23	
	Divorciado(a)	0	0,00	0	0,00	11	100,00	
	Viúvo(a)	0	0,00	1	33,33	2	66,67	
Você tem filhos?	Não	1	3,12	12	37,50	19	59,38	0,004
	Sim	0	0,00	7	11,48	54	88,52	
Qual sua renda per capita (salário mínimo 1.412)	De 1-2	0	0,00	1	11,11	8	88,89	0,365
	De 2-3	0	0,00	0	0,00	6	100,00	
	De 3-4	1	3,85	4	15,38	21	80,77	
	De 4-5	0	0,00	3	27,27	8	72,73	
	De 5-6	0	0,00	7	43,75	9	56,25	
	Mais de 6	0	0,00	4	16,00	21	84,00	
Qual a sua carga horária semanal?	18h	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0,923
	30h	0	0,00	6	16,67	30	83,33	
	36h	1	1,82	13	23,64	41	74,55	
	40h	0	0,00	0	0,00	1	100,00	
Qual turno você trabalha?	Manhã (6h)	0	0,00	11	33,33	22	66,67	0,043
	Tarde (6h)	0	0,00	0	0,00	27	100,00	
	Integral (8h)	0	0,00	1	33,33	2	66,67	
	Noite (12h)	1	3,33	7	23,33	22	73,33	
Qual unidade você atua	Internação quimioterapia intensiva	0	0,00	6	22,22	21	77,78	0,975
	Ambulatório radioterapia	0	0,00	0	0,00	1	100,00	
	Ambulatório pós-TMO	0	0,00	3	20,00	12	80,00	
	Ambulatório quimioterapia TMO	0	0,00	1	11,11	8	88,89	
		1	2,44	9	21,95	31	75,61	

TABELA 16 – ESCORE T CATEGORIZADO DA SUBESCALA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

(Conclusão)								
O vínculo profissional neste serviço é de	Auxiliar de Enfermagem	0	0,00	0	0,00	4	100,00	0,473
	Enfermeiro	0	0,00	13	25,00	39	75,00	
	Técnico de Enfermagem	1	2,70	6	16,22	30	81,08	
Se ENFERMEIRO, tem alguma pós-graduação?	Não	0	0,00	1	1,00	0	0,00	0,516
	Sim	0	0,00	13	21,67	47	78,33	
Qual o tempo de experiência na profissão?	0-5 anos	0	0,00	4	40,00	6	60,00	0,689
	6-10 anos	0	0,00	4	28,57	10	71,43	
	11-15 anos	1	3,85	5	19,23	20	76,92	
	16-20 anos	0	0,00	3	20,00	12	80,00	
	21-25 anos	0	0,00	3	21,43	11	78,57	
	26-30 anos	0	0,00	0	0,00	3	100,00	
	Mais de 30 anos	0	0,00	0	0,00	11	100,00	
Há quanto tempo você trabalha na onco-hematologia?	0-5 anos	0	0,00	7	17,95	32	82,05	0,904
	6-10 anos	1	3,85	6	23,07	19	73,08	
	11-15 anos	0	0,00	5	26,32	14	73,68	
	16-20 anos	0	0,00	1	50,00	1	50,00	
	21-25 anos	0	0,00	0	0,00	1	100,00	
	26-30 anos	0	0,00	0	0,00	3	100,00	
	Mais de 30 anos	0	0,00	0	0,00	3	100,00	

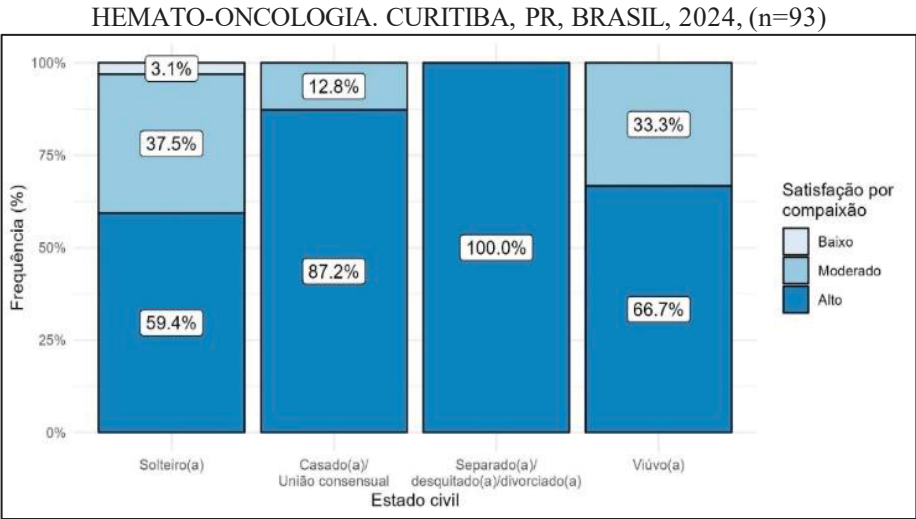
FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Teste de qui quadrado

LEGENDA: N= frequência absoluta; %lin= percentual da linha.

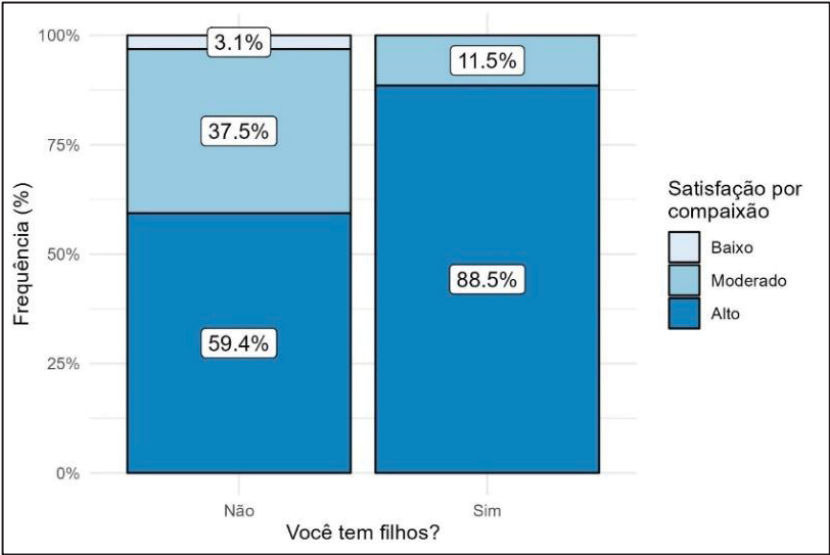
Os GRÁFICOS 6, 7 e 8 ilustram os dados apresentados na TABELA 16 em relação às variáveis que apresentaram diferença estatística ($p < 0,05$), como foi o caso do estado civil, ter ou não filhos e turno de trabalho.

GRÁFICO 6 – GRÁFICO DE BARRAS PERCENTUAIS DO ESTADO CIVIL SEGUNDO A SUBESCALA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA



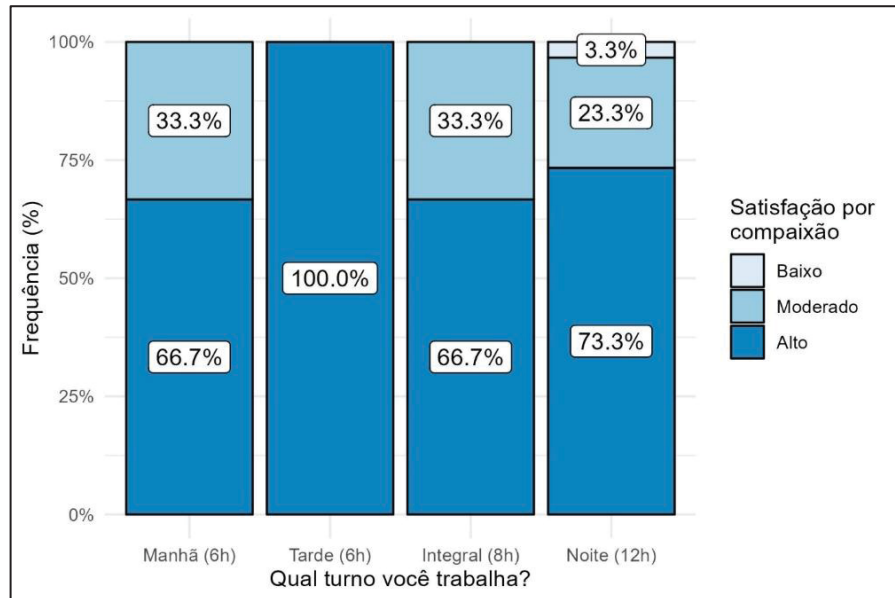
FONTE: A Autora (2025)

GRÁFICO 7 – GRÁFICO DE BARRAS PERCENTUAIS DA VARIÁVEL “VOCÊ TEM FILHOS” SEGUNDO A SUBESCALA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)



FONTE: A Autora (2025)

GRÁFICO 8 – GRÁFICO DE BARRAS PERCENTUAIS DA VARIÁVEL TURNO DE TRABALHO SEGUNDO A SUBESCALA SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)



FONTE: A Autora (2025)

4.3.2.2 Análise da Subescala FC

Com relação à média, foi encontrada diferença estatística apenas para a variável "tempo de experiência na unidade de hemato-oncologia" ($p < 0,05$). Os profissionais com 16 a 20 anos de experiência apresentaram a maior média de FC (69,05), seguidos pelos profissionais com seis a 10 anos de experiência (53,89) (TABELA 17).

Os extremos, ou seja, aqueles profissionais com zero a cinco anos e mais de 25 anos de experiência, apresentaram as menores médias (41,27 a 48,41). As demais variáveis analisadas não apresentaram diferença significativa ($p > 0,05$) (TABELA 17).

TABELA 17 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DO SCORE T DA SUBESCALA FADIGA POR COMPAIXÃO SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

(Continua)

Variável		Fadiga por compaixão				p-valor
		M	MD	DP	IIQ	
Sexo	Feminino	50,44	48,81	10,2	17,26	0,243*
	Masculino	46,43	44,64	7,53	13,10	
Você se considera	Amarelo(a)	54,17	54,17	15,99	11,31	0,572**
	Branco(a)	50,04	47,62	10,24	15,47	
	Pardo(a)	51,19	50	10,13	17,86	
	Preto(a)	45,9	42,86	6,87	10,71	
Estado civil	Solteiro(a)	47,99	44,05	8,55	14,28	0,387**
	Casado(a)	51,04	47,62	9,86	14,88	

TABELA 17 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DO ESCORE T DA SUBESCALA FADIGA POR COMPAIXÃO SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

(Continuação)

	Divorciado(a)	51,84	51,19	11,74	17,85	
	Viúvo(a)	48,81	36,9	20,62	17,86	
Você tem filhos?	Não	48,44	46,43	8,80	14,58	0,333*
	Sim	50,84	47,62	10,54	16,66	
Qual sua renda per capita (salário-mínimo 1.412,00)	De 1 a 2	47,09	46,43	5,96	4,76	0,837**
	De 2 a 3	46,23	44,05	7,04	9,53	
	De 3 a 4	50,09	46,43	11,49	19,34	
	De 4 a 5	49,68	48,81	10,21	12,50	
	De 5 a 6	52,53	53,57	9,86	16,37	
	Mais de 6	50,43	47,62	10,38	15,47	
Qual a sua carga horária semanal?	18h	75,00	75,00	-	-	0,053**
	30h	48,12	44,64	10,26	16,96	
	36h	50,45	48,81	9,01	14,28	
	40h	69,05	69,05	-	-	
Qual turno você trabalha?	Manhã (6h)	52,63	54,76	10,46	17,85	0,357**
	Tarde (6h)	48,37	45,83	9,28	10,41	
	Integral (8h)	50,00	50,00	8,33	8,34	
	Noite (12h)	48,63	46,43	10,18	14,28	
Qual unidade você atua	Internação quimioterapia intensiva	48,63	46,43	9,80	13,09	0,811**
	Ambulatório radioterapia	58,33	58,33	-	-	
	Ambulatório pós-TMO	51,59	51,19	11,1	19,64	
	Ambulatório quimioterapia	50,53	47,62	11,44	17,85	
	TMO	50,03	47,62	9,70	13,09	
O vínculo profissional neste serviço é de	Auxiliar de Enfermagem	42,86	41,67	4,24	4,17	0,283**
	Enfermeiro	51,03	49,4	10,36	15,77	
	Técnico de Enfermagem	49,36	46,43	9,71	13,09	
Se ENFERMEIRO, tem alguma pós-graduação?	Sim	55,95	55,95	-	0,00	0,649**
	Não	51,09	48,81	10,23	16,96	
Qual o tempo de experiência na profissão?	0-5 anos	46,67	46,43	8,17	9,82	0,225**
	6-10 anos	53,66	55,36	9,79	15,77	
	11-15 anos	50,55	48,21	9,63	16,07	
	16-20 anos	52,46	47,62	11,73	17,26	
	21-25 anos	50,00	48,21	9,45	13,39	
	26-30 anos	46,43	38,10	14,43	12,50	
	Mais de 30 anos	44,81	41,67	8,88	5,95	
Há quanto tempo você trabalha na UHON?	0-5 anos	48,41	46,43	8,38	12,50	0,038**
	6-10 anos	53,89	55,95	10,86	15,77	

TABELA 17 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DO ESCORE T DA SUBESCALA FADIGA POR COMPAIXÃO SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

(Conclusão)

11-15 anos	48,37	46,43	9,81	14,29
16-20 anos	69,05	69,05	5,05	3,57
21-25 anos	40,48	40,48	-	0,00
26-30 anos	41,27	41,67	4,18	4,17
Mais de 30 anos	46,83	42,86	9,01	8,33

*Teste de Mann-Whitney; **Teste de Kruskal-Wallis; M = média; MD = mediana; DP = desvio padrão; IIQ= intervalo interquartil.

FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Teste de Mann-Whitney; **Teste de Kruskal-Wallis.

LEGENDA: M = média; MD = mediana; DP = desvio padrão; IIQ= intervalo interquartil.

O escore t categorizado da subescala FC não apresentou associação estatisticamente significativa nas variáveis sociodemográficas ($p > 0,05$) (TABELA 18).

TABELA 18 –ESCORE T CATEGORIZADO DA SUBESCALA FADIGA POR COMPAIXÃO SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

(Continua)

Variável		Fadiga por compaixão				p-valor*
		Moderado		Alto		
		N	%lin	N	%lin	
Sexo	Feminino	22	26,51	61	73,49	0,599
	Masculino	4	40,00	6	60,00	
Você se considera	Amarelo(a)	0	0,00	2	100,00	0,809
	Branco(a)	17	28,81	42	71,19	
	Pardo(a)	6	26,09	17	73,91	
	Preto(a)	3	33,33	6	66,67	
Estado civil	Solteiro(a)	13	40,62	19	59,38	0,068
	Casado(a)/	9	19,15	38	80,85	
	Divorciado(a)/	2	18,18	9	81,82	
	Viúvo(a)	2	66,67	1	33,33	
Você tem filhos?	Não	11	34,38	21	65,62	0,450
	Sim	15	24,59	46	75,41	
Qual sua renda per capita (salário-mínimo 1.412)	De 1-2	1	11,11	8	88,89	0,815
	De 2-3	2	33,33	4	66,67	
	De 3-4	7	26,92	19	73,08	
	De 4-5	3	27,27	8	72,73	
	De 5-6	4	25,00	12	75,00	
	Mais de 6	9	36,00	16	64,00	
Qual a sua carga horária semanal?	18h	0	0,00	1	100,00	0,118
	30h	15	41,67	21	58,33	
	36h	11	20,00	44	80,00	

TABELA 18 –ESCORE T CATEGORIZADO DA SUBESCALA FADIGA POR COMPAIXÃO SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

(Conclusão)						
	40h	0	0,00	1	100,00	
Qual turno você trabalha?	Manhã (6h)	7	21,21	26	78,79	0,744
	Tarde (6h)	9	33,33	18	66,67	
	Integral (8h)	1	33,33	2	66,67	
	Noite (12h)	9	30,00	21	70,00	
Qual unidade você atua	Interação quimioterapia intensiva	8	29,63	19	70,37	0,905
	Ambulatório radioterapia	0	0,00	1	100,00	
	Ambulatório pós-TMO	5	33,33	10	66,67	
	Ambulatório quimioterapia	3	33,33	6	66,67	
	TMO	10	24,39	31	75,61	
O vínculo profissional neste serviço é de	Auxiliar de Enfermagem	2	50,00	2	50,00	0,541
	Enfermeiro	15	28,85	37	71,15	
	Técnico de Enfermagem	9	24,32	28	75,68	
Se ENFERMEIRO, tem alguma pós-graduação?	Sim	16	26,67	44	73,33	0,550
	Não	0	0,00	1	100,00	
Qual o tempo de experiência na profissão?	0-5 anos	3	30,00	7	70	0,209
	6-10 anos	2	14,29	12	85,71	
	11-15 anos	5	19,23	21	80,77	
	16-20 anos	4	26,67	11	73,33	
	21-25 anos	4	28,57	10	71,43	
	26-30 anos	2	66,67	1	33,33	
	Mais de 30 anos	6	54,55	5	45,45	
Há quanto tempo você trabalha na UHON?	0-5 anos	11	28,21	28	71,79	0,209
	6-10 anos	4	15,38	22	84,62	
	11-15 anos	7	36,84	12	63,16	
	16-20 anos	0	0,00	2	100,00	
	21-25 anos	1	100	0	0,00	
	26-30 anos	2	66,67	1	33,33	
	Mais de 30 anos	1	33,33	2	66,67	

FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Teste de qui quadrado.

LEGENDA: N= frequência absoluta; %lin= percentual da linha.

4.3.2.3 Análise da Subescala BO

A análise revelou que as variáveis "turno de trabalho" ($p=0,025$), "tempo de experiência na profissão" ($p=0,023$) e "tempo de experiência na hemato-oncologia" ($p=0,013$) apresentaram diferença significativa ($p<0,05$) com relação às suas médias. O turno integral apresentou a maior média de BO (63,65) e o turno da tarde apresentou a menor média (47,79).

Quanto ao tempo de experiência na profissão, as maiores médias de BO foram observadas nos profissionais de enfermagem com 11 a 15 anos (53,87) e de seis a 10 anos (52,19) e as menores médias foram observadas naqueles com mais de 30 anos (43,66) e de 26 a 30 anos (42,81). Com relação ao tempo de experiência na hemato-oncologia, os profissionais com 16 a 20 anos apresentaram as maiores médias (63,13) e a menor foi entre os profissionais com mais de 30 anos (40,73).

As demais variáveis analisadas não apresentaram diferença significativa ($p>0,05$).

TABELA 19 –ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DO ESCORE T DA SUBESCALA BURNOUT SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

		Burnout				p-valor
Variável		M	MD	DP	IIQ	
Sexo	Feminino	50,64	52,19	9,96	15,63	0,074*
	Masculino	45,00	44,38	9,09	7,82	
Você se considera	Amarelo(a)	47,50	47,50	15,47	10,94	0,503**
	Branco(a)	50,86	52,19	10,14	15,63	
	Pardo(a)	49,74	49,06	10,91	17,19	
	Preto(a)	45,94	45,94	4,13	3,13	
Estado civil	Solteiro(a)	50,53	52,19	9,59	15,63	0,661**
	Casado(a)	49,59	49,06	9,18	14,07	
	Divorciado(a)	51,90	52,19	12,3	18,75	
	Viúvo(a)	44,90	33,44	19,85	17,18	
Você tem filhos?	Não	51,31	52,19	9,76	15,63	0,311*
	Sim	49,37	49,06	10,11	12,5	
Qual sua renda per capita (salário-mínimo 1.412,00)	De 1 a 2	50,45	49,06	9,52	15,62	0,068**
	De 2 a 3	41,77	39,69	8,54	14,06	
	De 3 a 4	47,62	47,50	8,94	12,50	
	De 4 a 5	49,91	49,06	13,26	18,75	
	De 5 a 6	55,31	55,31	7,48	7,81	
	Mais de 6	51,06	49,06	10,08	15,63	
Qual a sua carga horária semanal?	18h	52,19	52,19	-	-	0,141**
	30h	47,67	47,50	10,20	14,84	
	36h	51,16	52,19	9,43	14,06	
	40h	70,94	70,94	-	-	
Qual turno você trabalha?	Manhã (6h)	51,9	52,19	10,69	15,62	0,025**
	Tarde (6h)	47,79	45,94	9,78	10,93	
	Integral (8h)	63,65	61,56	3,61	3,13	
	Noite (12h)	48,65	49,06	8,56	9,38	
Qual unidade você atua	Internação quimioterapia intensiva	47,56	45,94	9,55	10,94	0,072**
	Ambulatório radioterapia	61,56	61,56	-	-	
	Ambulatório pós-TMO	47,6	45,94	10,69	20,32	
	Ambulatório quimioterapia	57,05	58,44	10,02	9,37	
	TMO	50,74	52,19	9,40	15,63	

TABELA 19 –ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DO ESCORE T DA SUBESCALA BURNOUT SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

						(Conclusão)
O vínculo profissional neste serviço é de	Auxiliar de Enfermagem	44,38	41,25	12,1	9,38	0,170**
	Enfermeiro	51,83	52,19	10,71	18,75	
	Técnico de	48,13	49,06	8,23	9,38	
	Enfermagem					
Se ENFERMEIRO, t em alguma pós-graduação?	Sim	61,56	61,56	-	0,00	0,291*
	Não	51,41	50,63	10,37	15,63	*
Qual o tempo de experiência na profissão?	0-5 anos	45,00	41,25	8,34	11,72	0,023*
	6-10 anos	52,19	52,19	5,88	8,59	*
	11-15 anos	53,87	53,75	9,53	14,84	
	16-20 anos	49,90	49,06	11,48	12,50	
	21-25 anos	51,07	50,63	11,14	14,06	
	26-30 anos	42,81	42,81	6,25	6,25	
	Mais de 30 anos	43,66	42,81	9,79	7,81	
Há quanto tempo você trabalha na hemato-oncologia?	0-5 anos	48,02	49,06	9,13	12,50	0,013*
	6-10 anos	54,95	55,31	9,93	12,50	*
	11-15 anos	49,06	49,06	9,55	10,94	
	16-20 anos	63,13	63,13	6,63	4,69	
	21-25 anos	42,81	42,81	-	0,00	
	26-30 anos	42,81	42,81	9,38	9,38	
	Mais de 30 anos	40,73	39,69	4,77	4,69	

FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Teste de Mann-Whitney; **Teste de Kruskal-Wallis

LEGENDA: M = média; MD = mediana; DP = desvio padrão; IIQ= intervalo interquartil.

Entre as variáveis supracitadas que apresentaram diferenças significativas, destaca-se que a maior delas foi entre o turno da tarde e o integral ($p=0,045$) (TABELA 19.1).

TABELA 19.1 – TESTES POST HOC PARA AS VARIÁVEIS QUE APRESENTARAM DIFERENÇAS SIGNIFICATIVAS NA TABELA 19

		(Continua)
		p-valor*
Qual turno você trabalha?		
Manhã x tarde		0,366
Manhã x integral		0,351
Manhã x noite		1,000
Tarde x integral		0,045
Tarde x noite		1,000
Integral x noite		0,097
Qual o tempo de experiência na profissão?		

TABELA 19.1 – TESTES POST HOC PARA AS VARIÁVEIS QUE APRESENTARAM DIFERENÇAS SIGNIFICATIVAS NA TABELA 19

	(Conclusão)
0-5 anos x 6-10 anos	1,000
0-5 anos x 11-15 anos	0,340
0-5 anos x 16-20 anos	1,000
0-5 anos x 21-25 anos	1,000
0-5 anos x 26-30 anos	1,000
0-5 anos x Mais de 30 anos	1,000
6-10 anos x 11-15 anos	1,000
6-10 anos x 16-20 anos	1,000
6-10 anos x 21-25 anos	1,000
6-10 anos x 26-30 anos	1,000
6-10 anos x Mais de 30 anos	0,365
11-15 anos x 16-20 anos	1,000
11-15 anos x 21-25 anos	1,000
11-15 anos x 26-30 anos	1,000
11-15 anos x Mais de 30 anos	0,056
16-20 anos x 21-25 anos	1,000
16-20 anos x 26-30 anos	1,000
16-20 anos x Mais de 30 anos	1,000
21-25 anos x 26-30 anos	1,000
21-25 anos x Mais de 30 anos	1,000
26-30 anos x Mais de 30 anos	1,000
Há quanto tempo você trabalha na UHON?	
0-5 anos x 6-10 anos	0,130
0-5 anos x 11-15 anos	1,000
0-5 anos x 16-20 anos	1,000
0-5 anos x 21-25 anos	1,000
0-5 anos x 26-30 anos	1,000
0-5 anos x Mais de 30 anos	1,000
6-10 anos x 11-15 anos	1,000
6-10 anos x 16-20 anos	1,000
6-10 anos x 21-25 anos	1,000
6-10 anos x 26-30 anos	1,000
6-10 anos x Mais de 30 anos	0,320
11-15 anos x 16-20 anos	1,000
11-15 anos x 21-25 anos	1,000
11-15 anos x 26-30 anos	1,000
11-15 anos x Mais de 30 anos	1,000
16-20 anos x 21-25 anos	1,000
16-20 anos x 26-30 anos	0,750
16-20 anos x Mais de 30 anos	0,310
21-25 anos x 26-30 anos	1,000
21-25 anos x Mais de 30 anos	1,000
26-30 anos x Mais de 30 anos	1,000

FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Teste de Dunn

A análise categorizada da subescala de BO revelou diferenças estatísticas entre renda per capita ($p=0,023$) e tempo de experiência na profissão ($p=0,031$). Em relação à renda, 100% ($n=16$) dos profissionais de enfermagem que recebem de cinco a seis salários mínimos apresentaram risco para nível alto de BO. Os profissionais de enfermagem que recebiam de dois a três salários mínimos (33,33%, $n=2$) apresentaram o menor risco para BO alto (TABELA 20).

Quanto ao tempo de experiência na profissão, foi observado que 100% ($n=14$) dos profissionais de enfermagem com seis a 10 anos apresentavam risco para alto nível de BO, e, aqueles com zero a cinco anos representaram a menor parcela para esse alto risco (50%, $n=5$) (TABELA 20).

As demais variáveis analisadas não apresentaram diferença significativa ($p>0,05$).

TABELA 20 –ESCORE T CATEGORIZADO DA SUBESCALA BURNOUT SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, ($n=93$)

(Continua)

Variável		Burnout				p-valor*
		Moderado		Alto		
		N	%lin	N	%lin	
Sexo	Feminino	18	21,69	65	78,31	0,846
	Masculino	3	30,00	7	70,00	
Você se considera	Amarelo(a)	1	50,00	1	50,00	0,635
	Branco(a)	13	22,03	46	77,97	
	Pardo(a)	6	26,09	17	73,91	
	Preto(a)	1	11,11	8	88,89	
Estado civil	Solteiro(a)	6	18,75	26	81,25	0,285
	Casado(a)	10	21,28	37	78,72	
	Divorciado(a)	3	27,27	8	72,73	
	Viúvo(a)	2	66,67	1	33,33	
Você tem filhos?	Não	6	18,75	26	81,25	0,705
	Sim	15	24,59	46	75,41	
Qual sua renda per capita (salário-mínimo 1.412)	De 1-2	2	22,22	7	77,78	0,023
	De 2-3	4	66,67	2	33,33	
	De 3-4	8	30,77	18	69,23	
	De 4-5	3	27,27	8	72,73	
	De 5-6	0	0,00	16	100,00	
	Mais de 6	4	16,00	21	84,00	
Qual a sua carga horária semanal?	18h	0	0,00	1	100	0,475
	30h	11	30,56	25	69,44	
	36h	10	18,18	45	81,82	
	40h	0	0,00	1	100	

TABELA 20 –ESCORE T CATEGORIZADO DA SUBESCALA BURNOUT SEGUNDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

						(Conclusão)
Qual turno você trabalha?	Manhã (6h)	7	21,21	26	78,79	0,617
	Tarde (6h)	8	29,63	19	70,37	
	Integral (8h)	0	0,00	3	100	
	Noite (12h)	6	20,00	24	80,00	
Qual unidade você atua	Internação quimioterapia intensiva	7	25,93	20	74,07	0,671
	Ambulatório radioterapia	0	0,00	1	100,00	
	Ambulatório pós-TMO	5	33,33	10	66,67	
	Ambulatório quimioterapia	1	11,11	8	88,89	
	TMO	8	19,51	33	80,49	
O vínculo profissional neste serviço é de	Auxiliar de Enfermagem	2	50,00	2	50,00	0,347
	Enfermeiro	10	19,23	42	80,77	
	Técnico de Enfermagem	9	24,32	28	75,68	
Se ENFERMEIRO, tem alguma pós-graduação?	Sim	11	18,33	49	81,67	0,639
	Não	0	0,00	1	100	
Qual o tempo de experiência na profissão?	0-5 anos	5	50,00	5	50,00	0,031
	6-10 anos	0	0,00	14	100,00	
	11-15 anos	3	11,54	23	88,46	
	16-20 anos	4	26,67	11	73,33	
	21-25 anos	3	21,43	11	78,57	
	26-30 anos	1	33,33	2	66,67	
	Mais de 30 anos	5	45,45	6	54,55	
Há quanto tempo você trabalha na hemato-oncologia?	0-5 anos	12	30,77	27	69,23	0,161
	6-10 anos	2	7,69	24	92,31	
	11-15 anos	4	21,05	15	78,95	
	16-20 anos	0	0,00	2	100,00	
	21-25 anos	0	0,00	1	100,00	
	26-30 anos	1	33,33	2	66,67	
	Mais de 30 anos	2	66,67	1	33,33	

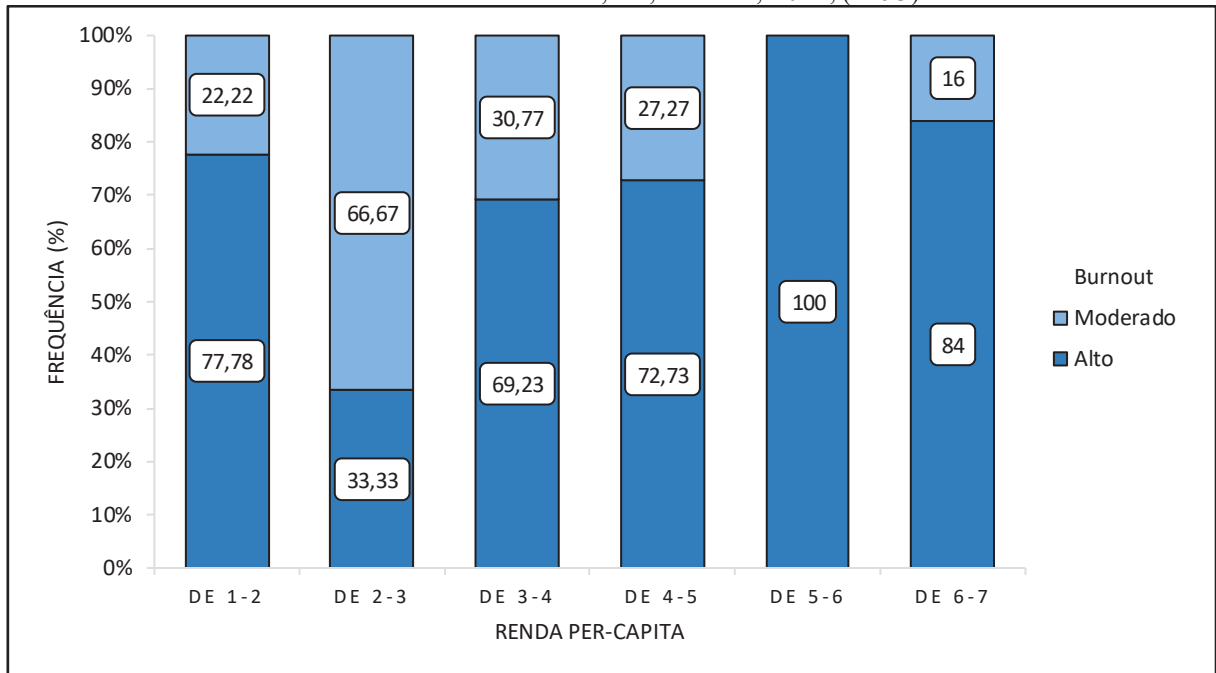
FONTE: A autora (2025).

NOTA: *Teste de qui quadrado

LEGENDA: N= frequência absoluta; %lin= percentual da linha.

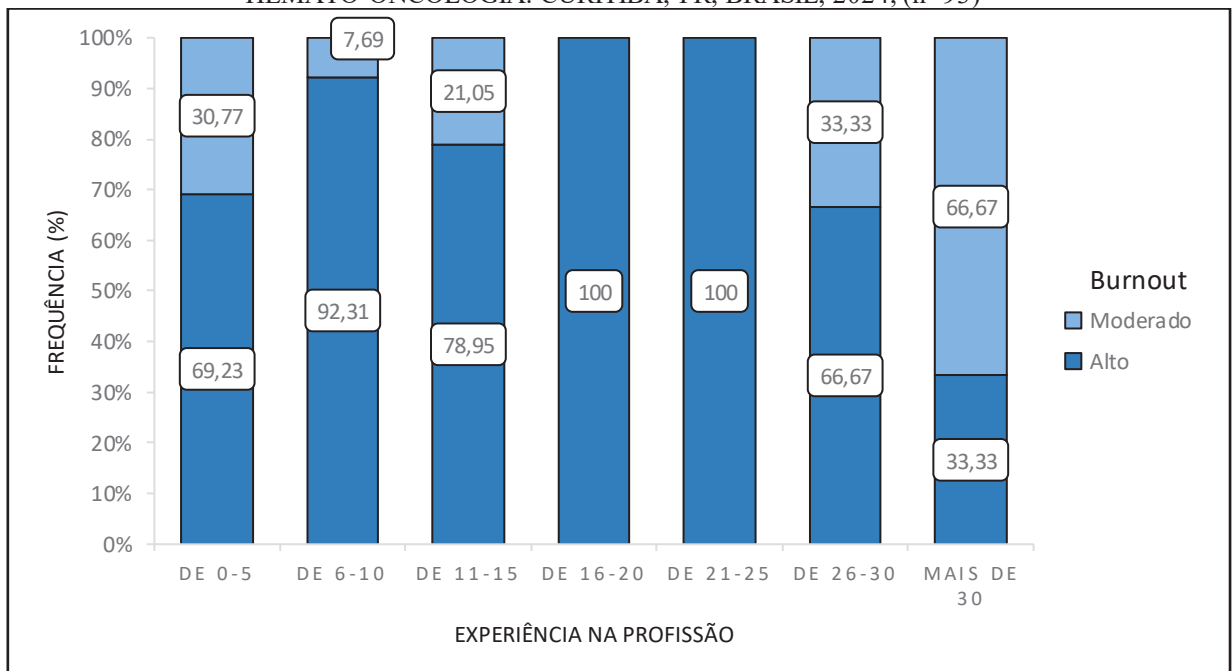
Os GRÁFICOS 9 e 10 ilustram os dados apresentados na TABELA 20 em relação às variáveis que apresentaram diferença estatística ($p < 0,05$), como foi o caso da renda per capita e do tempo de experiência na profissão.

GRÁFICO 9 – GRÁFICO DE BARRAS PERCENTUAIS DA VARIÁVEL RENDA *PER CAPITA* SEGUNDO A SUBESCALA BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)



FONTE: A Autora (2025)

GRÁFICO 10 – GRÁFICO DE BARRAS PERCENTUAIS DA VARIÁVEL EXPERIÊNCIA NA PROFISSÃO SEGUNDO A SUBESCALA BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)



FONTE: A Autora (2025)

4.3.3 Correlação entre os escores do ProQOL-BR

A análise do coeficiente de correlação de *Spearman* revelou uma associação negativa e fraca entre SC e FC ($r=-0,26$); uma relação negativa e moderada entre SC e BO ($r=-0,40$); e uma relação positiva e moderada entre FC e BO ($r=0,67$) (TABELA 21). Isso significa que a SC foi pouco correlacionada com a FC, o que sugere pouca influência desses fenômenos um sobre o outro. A característica negativa indica que eles se apresentam de forma oposta, ou seja, onde há maior SC, ocorre menor FC (GRÁFICO 11).

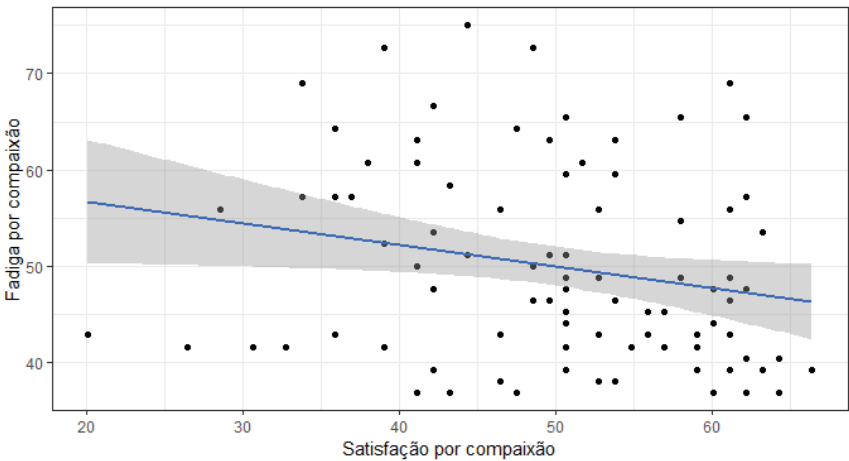
TABELA 21 – CORRELAÇÃO ENTRE OS ESCORES DO PROQOL-BR DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)

Escores	cor*	p-valor
Escores SC x FC	-0,26	0,013
Escores SC x BO	-0,40	<0,001
Escores FC x BO	0,67	<0,001

FONTE: A Autora (2025).

NOTA: *Correlação de Spearman.

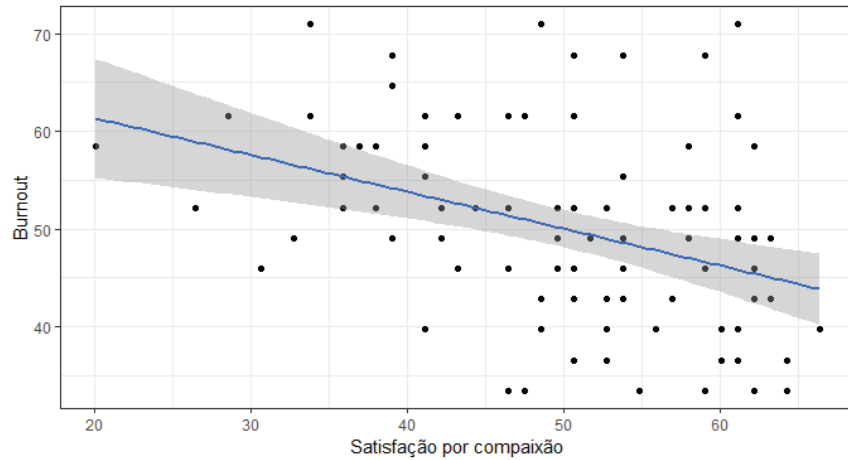
GRÁFICO 11 – GRÁFICO DE DISPERSÃO DOS ESCORES DE SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO E FADIGA POR COMPAIXÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)



FONTE: A Autora (2025)

Em relação à correlação da SC com o BO, pode-se sugerir que os fenômenos apresentam moderada influência sobre o outro e, por serem negativos, ocorrem de forma oposta, ou seja, quando a SC é maior, o BO tende a ser menor (GRÁFICO 12).

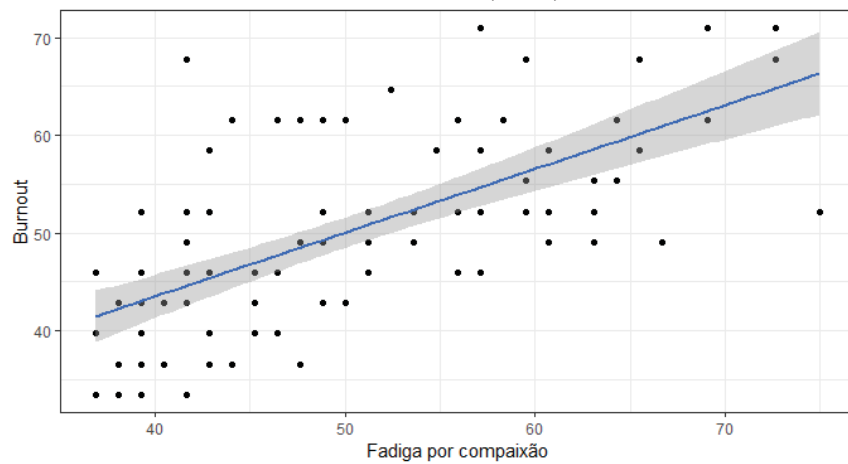
GRÁFICO 12 – GRÁFICO DE DISPERSÃO DOS ESCORES DE SATISFAÇÃO POR COMPAIXÃO E BURNOUT DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)



FONTE: A Autora (2025)

Sobre a correlação entre FC e BO, foi observada uma moderada influência de um fenômeno sobre o outro de forma positiva, indicando que quando há maior FC, há maior BO também (GRÁFICO 13).

GRÁFICO 13 – GRÁFICO DE DISPERSÃO DOS ESCORES DE FADIGA POR COMPAIXÃO E BURNOUT DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA HEMATO-ONCOLOGIA. CURITIBA, PR, BRASIL, 2024, (n=93)



FONTE: A Autora (2025)

5 DISCUSSÃO

O perfil dos participantes dessa pesquisa se caracterizou por serem mulheres, com média de idade de 43 anos, casadas, brancas e com filhos. Esses dados corroboram uma pesquisa espanhola, com 410 profissionais de enfermagem, composto por mulheres (87,8%), casadas (46,8%) e com idade média de 41 anos (González-Nuevo *et al.*, 2024). Estudo na Turquia (n=218) e na China (n=311) observaram, respectivamente, que, 57,3% e 64,7% dos seus participantes também eram pais (Kılıç *et al.*, 2023; Wang *et al.*, 2023).

No Brasil, duas pesquisas que utilizaram o ProQOL-BR — uma no Rio Grande do Sul (RS), com profissionais de enfermagem da atenção terciária (n=73), e outra no Paraná, com profissionais de enfermagem da atenção primária (n=101) — também convergiram com o perfil formado por mulheres (72,6% e 97%, respectivamente) casadas (58,9% e 65,3%, respectivamente) (Fabri *et al.*, 2021; Lourenção *et al.*, 2023).

De acordo com o relatório *State of the World's Nursing* 2020, publicado pela OMS (2020), a enfermagem é composta majoritariamente por mulheres (89%), sendo, também, a maior classe que representa os trabalhadores da área da saúde (59%). Destaca-se que a feminilização da enfermagem ainda está ligada a gênese da profissão, visto que o cuidado sempre foi considerado uma atividade histórica e socialmente atribuída às mulheres (Monteiro *et al.*, 2023).

Em relação à média de idade dos participantes, pode-se considerar que eles se encontram em uma fase denominada de "maturidade profissional" que, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sugere que os trabalhadores com idade entre 36 e 50 anos já estão bem inseridos no mercado de trabalho e altamente qualificados (Machado, 2017). Nesse sentido, destacam-se os participantes dessa pesquisa que assumem essas características, especialmente em relação ao fato de serem servidores³ ou empregados⁴ públicos – o que é relacionado à estabilidade profissional – e pela expressiva porcentagem de enfermeiros com algum nível de pós-graduação (98,08%, n=51), desde especialização até doutorado.

Sugere-se que essa média de idade coincide não apenas com a maturidade profissional, mas também com a maturidade na vida pessoal, o que pode ter influenciado o estado civil – composto em grande parte de profissionais casados –, bem como, a presença de filhos entre os participantes.

³Ocupante de cargo público com vínculo estatutário.

⁴Ocupante de emprego público com vínculo celetista (consolidação das leis do trabalho – CLT).

Em relação à cor autodeclarada, destaca-se o predomínio dos participantes brancos (63,44%, n=59), seguido pelos pardos (24,73%, n=23). Esses dados são semelhantes a uma pesquisa de abrangência nacional, coordenada pelo Centro de Estudos Estratégicos da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (CEE/ENSP/FIOCRUZ), que contou com a participação de 20.366 profissionais de enfermagem, os quais, 44,9% se autodeclararam brancos, seguidos pelos que se autodeclararam pardos (42,66%) (Santos *et al.*, 2023). O relatório de Machado (2017) também corrobora esses achados, com 42,3% dos profissionais autodeclarados brancos e 41,5% pardos.

A diferença entre a porcentagem de brancos (63,44%) e pardos (24,73%) observada nessa pesquisa reflete o perfil caracterizado pelo censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a região Sul do Brasil, que inclui os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Nessa região, a maioria das pessoas se autodeclara branca (72,6%), sendo a maior taxa registrada no país, seguida pelos pardos (21,7%), que representam a menor taxa do Brasil (IBGE, 2022).

Em relação a renda per capita, a maioria informou ser superior à três salários mínimos, corroborando os resultados de Lourenção *et al.* (2023), que investigaram uma população com os mesmos vínculos trabalhistas desta pesquisa (servidores e empregados públicos) e observaram renda familiar de dois a cinco salários mínimos. Em ambos, os profissionais de enfermagem recebiam salário base acima do piso da categoria (BRASIL, 2022b).

Nesse sentido, sugere-se que a renda também traz impacto sobre o duplo vínculo, que foi de apenas 18,28% (n=17) nesta pesquisa; no estudo de Lourenção *et al.* (2023) essa porcentagem foi ainda menor, com aproximadamente 9,6%. Esses dados contrastam com o cenário comum na enfermagem, no qual a dupla jornada é frequente entre esses profissionais que visam o aumento de rendimentos (Santos Soares *et al.*, 2021).

Em relação ao nível de escolaridade, destaca-se a expressiva quantidade de enfermeiros com algum tipo de pós-graduação (98,08%, n=51). Nesse sentido, sugere-se que a inserção desses trabalhadores no contexto de um HU possa estimular a busca por programas de pós-graduação. Além disso, na carreira pública, há o incentivo à qualificação profissional, que é caracterizado pela progressão na carreira e bonificação financeira sempre que o profissional realiza algum curso acadêmico (BRASIL, 2005). Nesse contexto, destaca-se a relevância da pós-graduação na enfermagem brasileira que, através do fortalecimento da produção científica, alavancou a profissão no país (Carregal *et al.*, 2021).

Acerca da predominância de enfermeiros na população desta pesquisa, evidencia-se que isso não reflete o convencional observado em outros estudos nacionais, como de Santos *et*

al. (2023) e Lourenção *et al.* (2023), que observaram uma porcentagem maior de técnicos de enfermagem. Pode-se sugerir que a presença de mais enfermeiros se justifique pelo fato de o local de pesquisa ser caracterizado como uma unidade de alta complexidade e que a administração de quimioterapia é uma atribuição exclusiva dessa categoria (Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 2018; Dos Santos; Gaidzinski, 2019).

Em relação às comorbidades, destaca-se que 32,26% (n=30) dos participantes relataram alguma doença pré-existente, sendo as mais citadas: HAS e hipotireoidismo. Corroborando, o estudo nacional com 20.366 profissionais de enfermagem também identificou que 23,6% da sua população referia alguma morbidade, com prevalência da HAS (41,4%). Em contrapartida, as doenças da tireoide apresentaram taxa bem divergentes, as quais foram citadas somente por 1,5% dos participantes (Santos *et al.*, 2023).

A HAS é uma doença crônica não transmissível e multifatorial, que é o principal fator de risco modificável para prevenir doenças cardiovasculares. Sobre o hipotireoidismo, trata-se de uma condição caracterizada pela deficiência do hormônio produzido pela glândula tireoide, que se manifesta com sintomas, como, fadiga, sonolência e ganho de peso. Destaca-se que o hipotireoidismo pode ser uma causa endócrina da HAS (Barroso *et al.*, 2021).

Em relação a alta taxa de profissionais de enfermagem que referiram hipotireoidismo, foi identificado na literatura que algumas características relacionadas ao perfil dos participantes poderiam justificar esse dado. Por exemplo, de acordo com as Diretrizes de Hipotireoidismo, a doença tem prevalência no sexo feminino, além de estar associada a idade e histórico de gestação (Brenta *et al.*, 2013). Em consonância, o estudo de Campanati *et al.* (2022) identificou a prevalência do hipotireoidismo em 5% da população em geral, sendo mais frequente em mulheres, em fase reprodutiva e de cor branca. Dessa forma, ressalta-se que a população deste estudo foi composta por mulheres, brancas, com média de idade de 43 anos e com filhos.

Ainda sobre esse tema, discute-se a influência do trabalho noturno no desenvolvimento de alterações na tireoide. No entanto, conforme observado em uma pesquisa retrospectiva realizada em Taiwan com 574 trabalhadores da área administrativa e assistencial de um hospital, não foi identificada associação entre esse turno de trabalho e o aumento do risco de desenvolver essas alterações (Chen, H.H. *et al.*, 2021).

Em relação a saúde mental, 23,66% (n=22) dos participantes afirmaram ter algum diagnóstico. Desses, 77,27% (n=17) referiram depressão e 54,55% (n=12) relataram ansiedade. No Brasil, o estudo nacional coordenado pela CEE/ENSP/FIOCRUZ identificou que a depressão e a ansiedade ocuparam o quarto lugar (15,31%) no ranking das comorbidades mais

prevalentes entre os profissionais de enfermagem, com predominância entre as mulheres, brancas e conforme aumento da faixa etária (Guimarães-Teixeira *et al.*, 2023).

Nesse sentido, os autores associam esses diagnósticos às características da profissão, na qual o trabalhador se encontra exposto frequentemente às situações estressoras, à sobrecarga de trabalho, ao convívio constante com a dor e o sofrimento, e os desafios do atendimento relacionado à saúde (Guimarães-Teixeira *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2023).

Essa realidade também pode ser observada internacionalmente, como, em uma pesquisa realizada na França com 10.325 profissionais da saúde que identificou que 33,3% da sua população apresentava quadro de depressão maior, entre esses, 77,4% não realizam tratamento com antidepressivo, além disso, apenas 22,6% da amostra recebia tratamento adequado para o transtorno (Fond; Lucas; Boyer, 2023).

Nesta pesquisa, observa-se que o número de pessoas que referiram depressão (n=17) é próximo ao número de pessoas que referiram fazer uso de antidepressivo (n=18). No entanto, destaca-se a possibilidade do subdiagnóstico, que leva ao não tratamento adequado do quadro depressivo, além da possibilidade do uso inadequado dessas medicações, considerando os dados apresentados pelo estudo francês.

Conforme destacam Fabri *et al.* (2022), os profissionais da saúde, em geral, exercem as suas atividades com foco no cuidado ao outro, e acabam não priorizando o próprio autocuidado, que está associado, entre outras coisas, às atividades de lazer, à adequada alimentação e aos hábitos de vida saudáveis. Essa categoria de trabalhadores costuma se encontrar imersa na manutenção da saúde e bem-estar do próximo e esquecem de si.

Os afastamentos do trabalho por motivo de transtorno mental esteve presente em 19,35% (n=18) da população. Nesse sentido, uma revisão da literatura identificou que o absenteísmo é normalmente desencadeado pela influência direta e contínua do estresse, que levam a alterações físicas e mentais, sendo mais comum, a depressão, a ansiedade, o estresse e a síndrome de burnout (Martins *et al.*, 2023).

Em relação aos resultados obtidos com o ProQOL-BR, foi identificado que 78,49% (n=73), 77,42% (n=72) e 72,04% (n=67) dos participantes apresentavam risco alto de SC, BO e FC, respectivamente. Dessa forma, pode-se afirmar que os profissionais de enfermagem desta pesquisa possuem risco alto para o desenvolvimento dos três fenômenos simultaneamente. Esses dados se aproximam de uma pesquisa chinesa, realizada com 336 enfermeiros da onco-hematologia, que identificou que 96,13%, 55,06% e 50% dos seus participantes apresentavam risco moderado a alto para SC, ETS e BO, respectivamente (Chen *et al.*, 2022).

Pressupõe-se, então, que as três dimensões – SC, FC e BO – não são excludentes; elas podem coexistir. Essa capacidade de coexistir pode estar associada ao fato de que as experiências que resultam em estresse ocupacional também podem ser as mesmas que levam à realização profissional (Weintraub *et al.*, 2020).

Em relação ao estado civil, foi identificado que os casados apresentam uma média mais alta de SC (53,34) em comparação com os solteiros (45,57), sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Nesse sentido, os resultados desta pesquisa corroboram o estudo de Omri *et al.* (2022), no qual os casados apresentaram maior média de SC em relação aos não casados. Os autores sugerem que o estado civil pode atuar como uma variável relacionada ao suporte social.

Diante disso, uma pesquisa chinesa, com 311 enfermeiros, identificou alta SC entre os profissionais que contavam com um grande suporte social. Os autores destacam que o apoio social pode ajudar a compensar dificuldades enfrentadas no ambiente de trabalho, reduzindo a FC e aumentando a SC (Wang *et al.*, 2023). Considerando que o suporte social pode advir do ambiente familiar, sugere-se que a família pode ter assumido esse papel de apoio, promovendo alta SC entre os casados.

Outra variável relacionada ao ambiente familiar, e que apresentou diferença significativa ($p < 0,05$), foi ter ou não filhos: os profissionais que são pais obtiveram uma média maior de SC (52,24), com 88,52% ($n=54$) apresentando alto nível de satisfação. Em contrapartida, os profissionais sem filhos tiveram uma média menor (47,73), com 59,38% ($n=19$) apresentando alta SC. Considerando que os filhos fazem parte da configuração familiar, sugere-se que essa variável foi significativa devido ao papel deles como fonte adicional de suporte social.

A renda *per capita* de um a dois salários mínimos apresentou a maior média de SC (53,56), enquanto a menor média foi encontrada entre os profissionais de enfermagem que referiram cinco a seis salários mínimos (43,59), destaca-se que 100% ($n=16$) desses profissionais – que referiram cinco a seis salários mínimos – apresentaram risco alto para BO ($p < 0,05$).

Esses resultados indicam que os profissionais de enfermagem com maior renda eram mais propensos ao BO e tinham menor SC, destacando-se do senso comum, acerca da cultura que ganhar mais dinheiro significa melhor bem-estar físico, mental e social. De acordo com Reis & Andrade (2021), que realizaram um estudo para testar a hipótese “dinheiro traz felicidade”, identificaram que o dinheiro assume diversos significados individuais, podendo ser

fonte de satisfação ou sofrimento. O impacto dessa relação depende das experiências de vida, da inserção na sociedade e da influência dos eventos econômicos e políticos naquele momento.

Nesse sentido, ressalta-se uma pesquisa longitudinal, realizada com 2155 servidores no Rio de Janeiro, que identificou que as experiências no início de vida, incluindo convivência com os pais e posição econômica da família, influenciavam as redes de apoio na fase adulta, que por sua vez, estavam associadas à mediação do sofrimento psicológico (Vettore *et al.*, 2024). Dessa forma, sugere-se que o dinheiro, por si só, não tem força para atuar como um fator isolado de promoção do bem-estar, visto que sem rede de apoio consolidada a mediação de qualquer sofrimento mental torna-se dificultada.

Quanto ao turno de trabalho foi identificado que 100% (n=27) dos profissionais de enfermagem que trabalham no período da tarde apresentaram alto nível de SC e a menor média de BO (47,79). Em contrapartida a menor porcentagem de profissionais com alta SC foi do período da manhã (66,67%, n=22) e a maior média de BO foi entre os profissionais que trabalham no período integral (63,65). Destaca-se que os resultados encontrados nesta pesquisa divergem da literatura, que aponta a prevalência dos piores escores do ProQOL entre os profissionais que trabalham à noite (Aslan; Erci; Pekince, 2022; Wang *et al.*, 2023).

Sugere-se que esses resultados podem ser justificados pelo próprio horário de trabalho, que influencia, por exemplo, na participação de compromissos escolares e nas atividades realizadas em horário comercial, o que pode afetar o atendimento de algumas necessidades pessoais. Essa tensão entre pessoal e profissional, leva o trabalhador a um local de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento do BO e menor SC (Algamdi, 2022).

Em relação ao tempo de experiência na profissão, os profissionais de enfermagem no início da carreira (zero a cinco anos) e com mais de 20 anos de experiência, apresentaram as melhores médias de SC. Enquanto as maiores médias e o maior risco de BO foram encontrados entre os profissionais com seis a 15 anos de tempo na profissão. Em relação ao tempo de experiência na hemato-oncologia, foi observado que os profissionais de enfermagem com 16 a 20 anos nessa unidade apresentaram a maior média de FC e BO.

A literatura diverge, em partes, dos resultados deste estudo, quando aponta que a maior experiência está associada às melhores médias de SC (Sarabia-Cobo *et al.*, 2021; Calegari *et al.*, 2022; Unjai *et al.*, 2023). Duas possíveis justificativas podem ser propostas para explicar os profissionais em início de carreira com média alta para SC, sofrendo baixa influência da FC e do BO.

A primeira, sugere que a FC e o BO são influenciados pelo tempo de experiência profissional, de modo que, aqueles com mais anos na profissão tendem a ser mais afetados pelos

aspectos negativos do cuidado, o que explicaria os escores mais altos entre os profissionais com seis a 20 anos (Aslan; Perci; Pekince, 2022). A segunda justificativa, sugere que profissionais com menor experiência são mais jovens e, por isso, possuem menos responsabilidades familiares, além de estarem motivados a crescer profissionalmente (Wang *et al.*, 2023)

Corroborando os resultados positivos encontrados entre os profissionais com mais de 20 anos de experiência, Sarabia-Cobo *et al.* (2021) propuseram que os mais experientes utilizam da flexibilidade psicológica, adquirida durante a trajetória profissional, para aceitar as próprias emoções e reduzir atitudes de distanciamento. Nesse estudo, os autores puderam identificar que essa flexibilidade estava positivamente associada à SC e negativamente ao BO e à FC.

Endossando a literatura, um estudo conduzido na Itália com 143 profissionais da saúde, também encontraram uma relação positiva entre tempo de experiência e SC e uma associação negativa entre experiência e BO. Os autores sugerem que os profissionais mais experientes desenvolveram mecanismos eficazes para reduzir o estresse e, consequentemente, o esgotamento, contribuindo para uma maior satisfação com o trabalho. Em contrapartida, os profissionais menos experientes são mais vulneráveis ao estresse e à ansiedade quando enfrentam situações desafiadoras (Calegari *et al.*, 2022).

Em relação à correlação entre os fenômenos, foi identificada associação negativa e fraca entre SC e FC, ou seja, com o aumento da SC, a FC diminui, e vice-versa. No entanto, destaca-se que essa correlação foi fraca, semelhante à pesquisa de Chen *et al.* (2022), não sendo possível observar grande influência de um fenômeno sobre o outro.

Entre SC e BO, ressalta-se que essa correlação também foi negativa, mas considerada moderada, nesse sentido, pode-se sugerir que há uma maior influência entre esses fenômenos, na qual quanto maior a SC, menor é o BO, e vice-versa. Sobre a correlação entre FC e BO, essa foi considerada positiva e moderada, dessa forma, ambos os fenômenos andam lado a lado; ao passo que há aumento da FC, também pode ser observado aumento do BO. Esses resultados corroboram Chen *et al.* (2022) que observou correlação negativa e forte entre SC e BO e positiva e moderada entre BO e FC.

De acordo com o *The Concise ProQOL Manual*, espera-se que essa correlação seja considerada significativa entre os fenômenos, uma vez que a FC e o BO diminuem enquanto a SC aumenta (Stamm, 2010). Entretanto, foi observado neste estudo que essas correlações não são fortes, o que pode justificar a ocorrência alta dos três fenômenos simultaneamente. Arimon-Pagès *et al.* (2019) fazem esse mesmo destaque acerca da baixa associação entre o aumento da SC com a diminuição da FC e do BO.

No entanto, destacam-se outros estudos que conseguiram identificar essa relação forte e inversa entre SC com FC e BO (Basogul *et al.*, 2021; Lee; Lee; Jang, 2021; Pérez-Chacon *et al.*, 2021; Seul Ryu; Shim, 2021; Weintraub *et al.*, 2020; Zakeri *et al.*, 2021). Exemplo disso, foi uma pesquisa realizada na Suíça, com 71 enfermeiros pediátricos e neonatais, que encontrou nível moderado de SC contra risco baixo de BO e ETS (Blixt *et al.*, 2023).

Arimon-Pagès *et al.* (2019) associam essas diferenças à grande diversidade de contextos entre os estudos, que variam de acordo com a cultura local e com as organizações de cada país. Acredita-se também que a quantidade de participantes do presente estudo possa ter influenciado esses resultados.

Destacam-se como limitações deste estudo, o número amostral que foi insuficiente para realização de algumas análises estatísticas, como por exemplo, a análise de regressão linear múltipla, que poderia explicar a variabilidade dos resultados com precisão. Nesse sentido, sugere-se o uso de amostras probabilísticas para aumentar a representatividade.

Outra limitação foi a não inclusão de perguntas que abordassem os assuntos relacionados aos hábitos de vida, às atividades físicas e ao sono. Essas variáveis permitiriam investigar se havia correlação entre os esses hábitos com a deterioração da saúde mental. Questões relacionadas com a intenção de sair da unidade ou instituição também poderiam ser aproveitadas para explicar alguns dos fenômenos.

O delineamento de pesquisa transversal também foi um limitante neste estudo, uma vez que não pôde determinar a causalidade da SC, FC e BO. Destaca-se que esse tipo de pesquisa faz observações pontuais, em um determinado período, não sendo possível imprimir as variáveis preditoras ao longo do tempo.

Por fim, as diferentes conceitualizações do ProQOL, entre o questionário original e a versão traduzida, geram divergências na literatura, inclusive no Brasil. Defende-se que a disseminação cada vez maior de estudos com o uso do ProQOL-BR poderá contribuir para o aprimoramento dessa escala.

6 CONCLUSÃO

Este estudo caracterizou o perfil sociodemográfico dos participantes, que foi composto majoritariamente por mulheres, brancas, com média de idade de 43 anos, casadas e com filhos. Esse perfil é semelhante à maioria das pesquisas, inclusive, internacionais, o que endossa a cultura global, disseminada e enraizada, de que a enfermagem é uma extensão do papel social da mulher na prestação do cuidado.

O cargo com maior número de profissionais foi o de enfermeiro. Essa característica se relaciona com o perfil da unidade, que atende pacientes hemato-oncológicos em uso de quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e outros, sendo a administração dessas terapias privativa do enfermeiro. Quase metade dos profissionais que participaram do estudo estavam lotados na unidade de internação destinada ao TMO e a maioria cumpria carga-horária de 36 horas semanais.

Pouco mais de um quarto dos participantes referiu alguma comorbidade, com destaque para a HAS e o hipotireoidismo. Com relação à HAS, os dados corroboram a literatura nacional, entretanto, ressalta-se o hipotireoidismo que se apresentou bem acima da média. Nesse sentido, sugere-se que esse dado possa ter sofrido influência das características dos participantes, que, coincidentemente, compõe o grupo de risco para o desenvolvimento da doença. Entre essas características encontram-se o sexo feminino, histórico de gestação e a faixa etária.

Entre as doenças que afetam a saúde mental, destacou-se a depressão e a ansiedade; e quase um quinto dos participantes já se afastou do trabalho devido algum problema relacionado. Também foi expressivo o uso de antidepressivos, que foi a classe mais citada entre os medicamentos de uso contínuo, ultrapassando os anti-hipertensivos e os hormônios da tireoide.

A presente pesquisa observou que os profissionais de enfermagem que trabalham na unidade de hemato-oncologia apresentam altos níveis de SC, bem como, alto risco de FC e BO, validando as duas hipóteses suscitadas. Entre as variáveis que foram significativas para a SC, destaca-se o estado civil casado e a presença de filhos, sugerindo que o ambiente familiar atua como uma fonte de apoio social importante para a promoção do bem-estar mental dos profissionais de enfermagem.

Outra variável que sobressaiu foi a renda per capita, na qual os profissionais com menor renda apresentaram melhor SC, nesse sentido, refuta-se a lógica de que quanto maior a renda melhor é a qualidade de vida e bem-estar da pessoa. O turno de trabalho com os melhores escores no ProQOL-BR foi da tarde e o turno com os piores escores foi da manhã e o integral.

Sugere-se que os turnos que apresentaram os piores resultados são aqueles que podem ter dificuldade para conciliar compromissos pessoais com o tempo no trabalho.

Com relação ao tempo de experiência, foi observado que os profissionais com menos de cinco ou mais de 20 anos, tiveram maior SC e menor FC e BO. A atenção se volta para os profissionais com seis a 19 anos de experiência. Pode-se dizer que os profissionais menos experientes (<5 anos) são mais jovens e encontram maior motivação para crescer profissionalmente, o que auxilia na superação de situações difíceis; além de terem menor tempo de exposição com a dor e o sofrimento. Em contrapartida, os profissionais mais experientes (>20 anos) são mais resilientes e já podem ter desenvolvido estratégias de *coping* mais assertivas.

Os fenômenos SC, FC e BO apresentaram correlações de fraca a moderada, sugerindo que não há grande influência entre eles. Ou seja, a SC sozinha não é capaz de diminuir a FC ou o BO, da mesma forma que, altos níveis de FC e BO também não são capazes de diminuir a SC.

6.1 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Este estudo contribui para o fortalecimento do conhecimento científico acerca do assunto, principalmente no Brasil, considerando que a tradução e validação do ProQOL foram realizadas há pouco tempo e a literatura ainda carece de pesquisas que apresentem a aplicação prática deste questionário.

Além disso, a identificação do perfil e das variáveis associadas à SC, FC e BO podem balizar decisões por parte das instituições. Entre essas decisões, sugere-se a implementação de medidas que promovam a SC e diminuam a FC e o BO. Entre elas, pode-se citar a criação de programas de apoio ao luto e à resiliência, *mindfulness*, incentivo à capacitação e educação continuada.

REFERÊNCIAS

- ABDI, I. *et al.* Design and Validation of a Survey Questionnaire for the Assessment of Physician Transfusion Medicine Knowledge. **Clin Lab Sci.**, v.30, n.1, p.28, 2017. Disponível em: <https://clsjournal.ascls.org/content/ascls/30/1/28.full.pdf>. Acesso em: 2 jan 2025.
- AGRESTI, A. **An Introduction to Categorical Data Analysis**. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons, 2007.
- ALGAMDI, M. Prevalence of oncology nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue: Systematic review and meta-analysis. **Nurs Open.**, v.9, n.1, p:44-56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.1070>. Acesso em: 26 set. 2023
- ARIMON-PAGÈS, E. *et al.* Dealing with Emotional Vulnerability and Anxiety in Nurses from High-Risk Units—A Multicenter Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.19, n.9, p.:55-69. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095569>. Acesso em: 26 set. 2023
- ARRIBAS-GARCÍA, S.; ALBONIGA-MAYOR, J. J.; ITURRIOZ, E. B. Compassion satisfaction and compassion fatigue in oncology nursing staff: descriptive and correlational study. **Enferm. Glob.**, v. 19, n. 4, p. 133–144, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417261>. Acesso em: 26 ago. 2024.
- ASLAN, H.; ERCI, B.; PEKINCE, H. Relationship Between Compassion Fatigue in Nurses, and Work-Related Stress and the Meaning of Life. **J Relig Health.**, v. 61, n. 3, p. 1848–1860, 2022. Disponível em: [10.1007/s10943-020-01142-0](https://doi.org/10.1007/s10943-020-01142-0). Acesso em: 26 ago. 2024.
- BAILEY, B. C. *et al.* Rural health care worker wellness during COVID-19: Compassion fatigue, compassion satisfaction & utilization of wellness resources. **PLoS ONE**, v. 18, n. 12 December, 2023. Disponível em: [10.1371/journal.pone.0295020](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295020). Acesso em: 26 ago. 2024.
- BARROSO, W. K. S. *et al.* Brazilian guidelines of hypertension - 2020. **Arq Bras Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 26 ago. 2024.
- BATALHA, E. M.S.D; MELLEIRO, M. M.; BORGES, E. M. N. Relação entre satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático com a segurança do paciente. **JONAH**, v. 12, n. 2, 21 out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i2.3340>. Acesso em: 23 set 2023.
- BAŞOĞUL, C. *et al.* Professional values and professional quality of life among mental health nurses: A cross-sectional study. **Nurs Health Sci.**, v. 23, n. 2, p. 362–371, 2021. . Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nhs.12811>. Acesso em: 26 ago. 2024
- BLIXT, C. *et al.* Compassion fatigue and compassion satisfaction in pediatric and neonatal care nurses during the COVID-19 pandemic in Sweden. **J Pediatr Nurs.**, v. 73, p. e646–e651, 2023. Disponível em: [10.1016/j.pedn.2023.11.013](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.11.013). Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jan. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111091.htm. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Hospital de Clínicas – UFPR/Ebserh: uma história construída a muitas mãos**. Brasil: Ebserh, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr/comunicacao/noticias/hospital-de-clinicas-2013-ufpr-ebserh-uma-historia-construida-a-muitas-maos-1>. Acesso em: 10 mai. 2023.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Relatório gerencial 2019-2022**. Brasília: Ebserh, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr/governanca/gestao-estrategica/relatorios/relatorio-gerencial-2019-2022/relatorio-2019-2022-chc-ufpr.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023

BRASIL. Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022 Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 ago. 2022b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114434.htm. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRENTA, G. et al. Diretrizes clínicas práticas para o manejo do hipotireoidismo Clinical practice guidelines for the management of hypothyroidism. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v.57, n.4, p.265–91, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302013000400003>. Acesso em: 24 nov. 2024

CALEGARI, J. G. et al. Association between coping strategies and professional quality of life in nurses and physicians during COVID-19: A cross-sectional study. **J. Nurs. Manag.**, v. 30, n. 8, p. 4054–4063, 1 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13845> Acesso em: 10 mai. 2023

CAMPANARI, A.G.D, et al. Análise epidemiológica dos distúrbios da tireoide no Brasil: estudo ecológico. **Rev. Educ. Saúde**, v.10, n.1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37951/2358-9868.2022v10i1.p38-47>. Acesso em: 10 nov. 2024

CAO, X.; CHEN, L. Relationships between resilience, empathy, compassion fatigue, work engagement and turnover intention in haemodialysis nurses: A cross-sectional study. **J. Nurs. Manag.**, v. 29, n. 5, p. 1054–1063, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13243>. Acesso em: 26 ago. 2024.

CARNEIRO, L.L. **Qualidade de vida no trabalho**. 1ª edição. Salvador: UFBA, PRODEP, 2018. *E-book*. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/559730/2/eBook%20Qualidade%20de%20Vida%20no%20Trabalho.pdf>. Acesso em: 27 set. 2023.

CARREGAL, F. A. D. S. et al. Historicity of nursing graduate studies in Brazil: an analysis of the Sociology of the Professions. *Rev Bras Enferm.*, v.74, n.6:e20190827, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0827>. Acesso em: 25 ago. 2024.

CHEN, Y. C. et al. Exploring the relationships among professional quality of life, personal quality of life and resignation in the nursing profession. *J Adv Nurs.*, v. 77, n. 6, p. 2689–2699, 2021. Disponível em: 10.1111/jan.14770. Acesso em: 26 ago. 2024.

CHEN, H. H. et al. The Relationship Between Night Shift Work and the Risk of Abnormal Thyroid-Stimulating Hormone: A Hospital-Based Nine-Year Follow-up Retrospective Cohort Study in Taiwan. *Saf Health Work.*, v. 12, n. 3, p. 390–395, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.05.006>. Acesso em: 26 ago. 2024.

CHEN, F. et al. Compassion satisfaction and compassion fatigue in haematology cancer nurses: A cross-sectional survey. *Nurs. Open*, v. 9, n. 4, p. 2159–2170, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14770>. Acesso em: 26 ago. 2024.

CHU, L. C. Effect of compassion fatigue on emotional labor in female nurses: Moderating effect of self-compassion. *PLoS ONE*, v. 19, n. 3, 2024. Disponível em: [10.1371/journal.pone.0301101](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301101). Acesso em: 26 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN Nº 569/2018. Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 fev. 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018/>. Acesso em: 24 ago 2024.

DIAS, C. A. et al. Ideologia gerencialista e adoecimento mental no trabalho. *Cad. Psicol. Soc. Trab.*, v. 22, n. 2, p. 185–198, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v22i2p185-198>. Acesso em: 26 ago. 2023.

DOS SANTOS, D. V.; GAIDZINSKI, R. R. Dimensioning of nursing staff in outpatient chemotherapy: Application of the Workload Indicators of Staffing Need. *Rev esc enferm USP.*, v.53:e03456, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003803456>. Acesso em: 24 ago 2024.

ENGLER-GROSS, A. et al. Grief over patients, compassion fatigue, and the role of social acknowledgment among psycho-oncologists. *Psychooncology*, v. 29, n. 3, p. 493–499, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.5286>. Acesso em: 26 ago. 2023.

FABRI, N. V. et al. Satisfaction, compassion fatigue and associated factors in primary care nurses. *Enferm. Glob.*, v. 20, n. 4, p. 313–323, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.457511>. Acesso em: 26 ago. 2023.

FABRI, N. V. et al. Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária. *Acta paul enferm.*, v. 35, n.17., eAPE0362345, 2022. eAPE0362345. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0362345>. Acesso em: 25 nov. 2024.

FOND, G.; LUCAS, G.; BOYER, L. Untreated major depression in healthcare workers: Results from the nationwide AMADEUS survey. **J Clin Nurs.**, v. 32, n. 21–22, p. 7765–7772, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.16673>. Acesso em: 26 ago. 2024.

GALIANA, L. et al. Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Mediating Role of Self-Compassion in the Prediction of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Burnout and Wellbeing. **J Pain Symptom Manage**, v. 63, n. 1, p. 112–123, 2022. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(21\)00431-0/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(21)00431-0/fulltext). Acesso em: 26 ago. 2023.

GONZÁLEZ-NUEVO, C. et al. Professional quality of life and fear of COVID-19 among Spanish nurses: A longitudinal repeated cross-sectional study. **J. Clin. Nurs.**, v. 33, n. 1, p. 357–367, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.16688>. Acesso em: 26 ago. 2024.

GUIMARÃES-TEIXEIRA, E. et al. Comorbidades e saúde mental dos trabalhadores da saúde no Brasil. O impacto da pandemia da COVID-19. **Cien Saude Colet**, v. 28, n. 10, p. 2823–2832, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10192023>. Acesso em: 26 ago. 2024.

HOLLANDER, M.; WOLFE, D.A.; CHICKEN, E. **Nonparametric Statistical Methods**. New York: John Wiley & Sons. 2014

HUNT, P.; DENIEFFE, S.; GOONEY, M. Running on empathy: Relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. **Eur J Cancer Care**, v. 28, n. 5, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ecc.13124>. Acesso em: 26 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). CENSO DEMOGRÁFICO 2022: IDENTIFICAÇÃO ÉTNICO-RACIAL DA POPULAÇÃO. EDUCA JOVENS. CONHEÇA O BRASIL: POPULAÇÃO – COR E RAÇA. 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 26 ago. 2024.

IZU, M. et al. Cuidados de enfermagem com pacientes submetidos a transplante de célulastronco hematopoiética. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, n. eAPE02892, p. 1-7, 2021. Disponível em: [10.37689/acta-ape/2021AR02892](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02892). Acesso em: 26 set. 2023.

JIN, M. et al. Prevalence and factors of compassion fatigue among nurse in China A protocol for systematic review and meta-analysis. **Medicina**, v.100, n. 3, p. e24289, 2021. Disponível em: 10.1097/MD.00000000000024289. Acesso em: 26 ago. 2024.

JOYCE, M.; ITANO, J. Critical Event Debriefing: Impacts on Clinical Practice and Implications for Oncology Nurses. **Clin J Oncol Nurs.**, v. 28, n. 1, p. 33–41, 2024. . Disponível em: 10.1188/24.CJON.33-41. Acesso em: 26 ago. 2024.

LABRAGUE, L. J.; SANTOS, J. A. A. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. **Appl Nurs Res.**, v. 61, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151476>. Acesso em: 26 ago. 2024.

LAGO, K.; CODO, W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. **Estud. psicol.** [S.l], v. 18, n. 2, p. 213-221. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vyz5Lg35SHqNZc83ZM39BPz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2023

LANDIS, J.R.; KOCK, G.G. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. **Biometrics**, v.33, n.1, p.159-74, 1977. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2529310>. Acesso em: 2 jan 2025.

LEE, H. J.; LEE, M.; JANG, S. J. Compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout among nurses working in trauma centers: A cross-sectional study. **Int. j. environ. res. public health**, v. 18, n. 14, 2 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147228>. Acesso em: 26 set. 2023

LOURENÇÃO, L. G. et al. Análise da associação entre níveis de fadiga por compaixão e engajamento no trabalho com a COVID-19 em profissionais de enfermagem. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2867–2877, out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09972023>. Acesso em: 26 set. 2024

MACHADO, M. H. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. 750p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/1094873/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev Saúde Pública**. [s.l: s.n.], 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>. Acesso em: 26 ago. 2024.

MARTINS, J. M. et al. Absenteísmo e suas causas no contexto da saúde dos trabalhadores em oncologia: revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Plur.**, v. 9, n. 2, p. 1–18, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/31359>. Acesso em: 9 jan. 2025.

MASCARO, J. S. et al. Incivility is associated with burnout and reduced compassion satisfaction: A mixed-method study to identify causes of burnout among oncology clinical research coordinators. **Int. j. environ. res. public health**, v. 18, n. 22, 1 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph182211855>. Acesso em: 26 ago. 2024.

MIOT, H. A. Correlation analysis in clinical and experimental studies. **J Vasc Bras.**, v.17, n.4, p. 275-279, 2018. Disponível em: [10.1590/1677-5449.174118](https://doi.org/10.1590/1677-5449.174118). Acesso em: 20 dez 2024

MONTEIRO, C. L. et al. Reflections of the past on current brazilian nursing: fights, achievements, challenges and perspectives. **R de Pesq: cuidado é fundamental Online**, v. 15, p. 1–5, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12404>. Acesso em: 20 dez 2024

OMRI, N. et al. Compassion fatigue among frontline healthcare workers during the covid-19 pandemic in Tunisia. **PLoS ONE**, v. 17, n. 10 October, 1 out. 2022. Disponível em: [10.1371/journal.pone.0276455](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276455). Acesso em: 26 ago. 2024.

- PÉREZ, V. et al. Mindfulness-Based Intervention for the Reduction of Compassion Fatigue and Burnout in Nurse Caregivers of Institutionalized Older Persons with Dementia: A Randomized Controlled Trial. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 18, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811441>. Acesso em: 26 ago. 2024
- PÉREZ-CHACÓN, M. et al. Sensory processing sensitivity and compassion satisfaction as risk/protective factors from burnout and compassion fatigue in healthcare and education professionals. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 2, p. 1–15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020611>. Acesso em: 26 ago. 2024.
- POLIT, D. F.; TATANO BECK, C. Delineamento de pesquisas quantitativas. In: POLIT, D. F.; TATANO BECK, C. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 249-287.
- R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. **R Foundation for Statistical Computing**, Vienna, Austria. 2021. Disponível em: <https://www.R-project.org>. Acesso em: dez 2024.
- REIS, N.F.; ANDRADE, A.G. Dinheiro traz felicidade? Até um limite. **Rev. Inov. Soc.**, v.3, n.2, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/373167240_DINHEIRO_TRAZ_FELICIDADE_A_TE_UM_LIMITE. Acesso em: 24 ago. 2024
- RODRIGUES, M. DE S. D. et al. Compassion fatigue in nursing professionals in the context of palliative care: scoping review. **REME rev. min. enferm**, v. 25, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210034>. Acesso em: 26 ago. 2024.
- RUIDIAZ-GÓMEZ, K.S.; CACANTE-CABALLERO, J.V. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. **Rev. cienc. cuidad.** Colombia, v. 18, n. 3, p. 96-109, set./dez. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539/3376>. Acesso em: 23 set 2023.
- SANTOS, B. M. P. DOS et al. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Cien Saude Colet**, v. 28, n. 10, p. 2785–2796, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09772023>. Acesso em: 26 ago. 2024.
- SANTOS SOARES, S. S. et al. Double working hours in nursing: Paradigm of prosperity or reflection of the neoliberal model? **Rev. Baiana Enferm.**, v. 35:e38745, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149686>. Acesso em: 24 ago 2024.
- SARABIA-COBO, C. et al. Burnout, compassion fatigue and psychological flexibility among geriatric nurses: A multicenter study in Spain. **Int. j. environ. res. public health**, v. 18, n. 14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147560>. Acesso em: 23 set 2023.
- SAURA, A. P. N. S. et al. Fadiga e satisfação por compaixão em profissionais oncológicos: revisão integrativa. **Rev. bioet.**, v. 31, 2023. Disponível em https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3073. Acesso em: 26 ago. 2024.

SEUL RYU, I.; SHIM, J. The influence of burnout on patient safety management activities of shift nurses: The mediating effect of compassion satisfaction. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 22, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph182212210>. Acesso em: 23 set 2023.

SHAPIRO, S. S.; WILK, B. M. An analysis of variance test for normality (complete samples). **Biometrika**, v. 52, n. 3/4. p. 591-611, 1965. Disponível em: <http://links.jstor.org/sici?sici=0006-3444%28196512%2952%3A3%2F4%3C591%3AAAOVTF%3E2.0.CO%3B2-B>. Acesso em: dez. 2024.

STAMM, B. H. **The ProQOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales**. Baltimore: Sidran Press, 2005.

STAMM, B. H. **The Concise ProQOL Manual**. 2. ed. Pocatello, 2010. Recuperado de <https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf>.

SUKUT, O. et al. Professional quality of life and psychological resilience among psychiatric nurses. **Perspect Psychiatr Care**, v. 58, n. 1, p. 330–338, 2022. Disponível em: [10.1111/ppc.12791](https://doi.org/10.1111/ppc.12791). Acesso em: 26 ago. 2024.

THAPA, D. K. et al. Burnout, compassion fatigue, and resilience among healthcare professionals. **Nurs Health Sci.**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nhs.12843>. Acesso em: 26 ago. 2023.

TOEWS, A. J.; MARTIN, D. E.; CHERNOMAS, W. M. Clinical debriefing: A concept analysis. **J Clin Nurs.**, v.30, n.11-12, p.1491-1501, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15636>. Acesso em: 24 ago 2024.

UNJAI, S. et al. Predictors of compassion satisfaction among healthcare professionals working in intensive care units: A cross-sectional study. **Intensive crit. care nurs.**, v. 79, 1 dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103509>. Acesso em: 26 ago. 2024.

VETTORE, M. V. et al. Longitudinal evidence of the influence of early life circumstances, family characteristics, social ties and psychological distress on healthy behaviours of Brazilian adults: The Pro-Saude cohort study. **PLoS ONE**, v. 19, n. 8, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306565>. Acesso em: 12 jan. 2025.

VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **J. Clin. Epidemiol.**, v. 61, n. 4, p. 344–349, 2008. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(07\)00436-2/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(07)00436-2/fulltext) . Acesso em: 26 ago. 2024.

WALTON, R.E. Quality of working life: what is it? **Sloan management review**. v. 15, n. 1, p. 11-21. 1973. Disponível em: <http://www.sciepub.com/reference/180481>. Acesso em: 22 de mai de 2023

WANG, J. et al. Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: A cross-sectional study. **Nurs. Open**, v. 10, n. 8, p. 5509–5520, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.1790>. Acesso em: 22 de mai de 2024

WEINTRAUB, A. S. et al. A Cross-sectional Analysis of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Pediatric Hematology-Oncology Physicians in the United States. **J Pediatr Hematol Oncol.**, v.42, n.1, p50-55., 2020. Disponível em: 10.1097/MPH.0000000000001548. Acesso em: 30 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Grupo WHOQOL. **Promoción de la Salud Glosario**. Ginebra: OMS, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. Acesso em: 26 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119>. Acesso em: 26 ago. 2023.

YI, L. et al. Mediating effect of moral sensitivity and professional identity between moral courage and compassion fatigue among nursing interns: a cross-sectional study. **BMC Nurs.**, v. 23, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02173-8>. Acesso em: 26 ago. 2024

YILDIRIM, N.; COŞKUN, H.; POLAT, Ş. The Relationship Between Psychological Capital and the Occupational Psychologic Risks of Nurses: The Mediation Role of Compassion Satisfaction. **J Nurs Scholarsh.**, v. 53, n. 1, p. 115–125, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12607>. Acesso em: 26 ago. 2024.

YILDIRIM, J. G.; ERTEM, M. Professional quality of life and perceptions of spirituality and spiritual care among nurses: Relationship and affecting factors. **Perspect Psychiatr Care.**, v. 58, n. 2, p. 438–447, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppc.12794>. Acesso em: 26 ago. 2024.

ZACHARIAS, B. S.; UPENDRA, S. Effectiveness of Resiliency and Recovery Program on Compassion Fatigue among Nursing Officers working in selected Hospitals in India. **Investig Educ Enferm.**, v. 41, n. 3, 2023. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n3e06>. Acesso em: 26 ago. 2024.

ZAKERI, M. A. et al. Is nurses' clinical competence associated with their compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress? A cross-sectional study. **Nurs. Open**, v. 8, n. 1, p. 354–363, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.636>. Acesso em: 26 ago. 2024.

KAO, C.-C.; WANG, R.-H. The Effects of an Educational Program on the Professional Quality of Life and Health of Nurses: A Cluster Experimental Design. **J Nurs Res.** v.29, n.3, p.e149, 2021. Disponível em: 10.1097/JNR.0000000000000426. Acesso em: 24 ago 2024.

KILIÇ, Z. et al. Relationship Between Nurses' Compassion Level and Emotional Intelligence During the COVID-19 Pandemic: Case of City Hospitals. **JHN**, v. 41, n. 1, p. 101–109, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08980101221089471>. Acesso em: 26 ago. 2024.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nós, Prof.^a Dr.^a Fernanda Moura D’Almeida Miranda (docente UFPR), discente pós-graduação stricto sensu em enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Bárbara da Silva Gama, discente de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Gabrielle Stella Picanço, estamos convidando o(a) Senhor(a) enfermeiro(a), técnico(a) ou auxiliar de enfermagem, a participar de um estudo intitulado “Saúde mental relacionado ao trabalho”. Esta pesquisa apresenta relevância pelo fato de que compreensão e a identificação dos fatores associados ao desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao trabalho, como as questões ocupacionais envolvidas, os riscos psicossociais e o adoecimento desses trabalhadores, são fundamentais para subsidiar ações de promoção e prevenção da saúde, assim como permite que se possam oferecer melhores condições de trabalho aos seus trabalhadores.

a) O objetivo desta pesquisa é avaliar a prevalência e os fatores associados ao desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao trabalho.

b) Caso o(a) Senhor(a) concorde em participar da pesquisa, será necessário participar de entrevistas presenciais e responder a formulários, com questões fechadas e abertas, a respeito do seu perfil sócio-ocupacional e escalas para avaliar o risco de doenças mentais relacionado ao trabalho.

c) Para tanto você deverá acordar com o pesquisador o modo de realização da entrevista se presencial ou remoto, utilizando recurso tecnológico definido previamente em conjunto. As entrevistas serão realizadas em período acordado a fim de não atrapalhar suas atividades, para responder aos formulários e aplicação de escalas, o que levará aproximadamente 20 (vinte) minutos.

d) É possível que o(a) Senhor(a) experimente algum desconforto, principalmente relacionado a cansaço, devido ao tempo dedicado a responder aos instrumentos de coleta, e constrangimento, pois será necessário responder às perguntas pessoais e sobre seu ambiente de trabalho.

e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser a quebra da confidencialidade dos participantes, que será minimizada realizando a identificação deste apenas por um código que não revela seu nome, e o acesso limitado aos dados da pesquisa, disponível apenas para os pesquisadores deste estudo. Outro risco seria de origem psicológica, como a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário.

f) O(a) Senhor(a) terá a garantia de que desconfortos emocionais decorrentes do estudo, serão acolhidos pelos pesquisadores e, caso necessário, serão encaminhados para atendimento especializado.

g) Os benefícios esperados com essa pesquisa são a identificação dos fatores associados ao desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao trabalho, das condições de trabalho oferecidas aos trabalhadores, dos riscos psicossociais desses trabalhadores, bem como, verificar o impacto dessa situação na saúde do trabalhador. Possibilitando assim subsidiar ações de promoção e prevenção da saúde e que os serviços, no que lhe concerne, proporcionem medidas ocupacionais que amenizem esses agravantes. Embora o trabalhador não seja diretamente beneficiado(a) por sua participação neste estudo, futuramente poderá ser beneficiado em decorrência dos resultados da pesquisa.

h) Os pesquisadores Prof.^a Dr.^a Fernanda Moura D’Almeida Miranda, telefone (41) 9668-8866; Bárbara da Silva Gama, telefone (11) 94325-2201; Gabrielle Stella Picanço, telefone (41) 99183-7829; responsáveis por este estudo poderão ser contatados pelos celulares ou e-

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____
 Pesquisador responsável ou quem aplicou o tcle _____

Versão: 1

Data: ____/____/____

mails, fernandamiranda@ufpr.br; barbara.gama@ufpr.br; gabriellestellapicanco@gmail.com, respectivamente, ou no endereço Av. Prefeito Lothário Meissner, 632, no horário das 9h às 18h, de segunda à sexta, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

i) A sua participação neste estudo é voluntária e se o(a) Senhor(a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

j) O material obtido para este estudo será utilizado unicamente para essa pesquisa e será armazenado pelo período de cinco anos após o término do estudo. (Resol. 441/2011, 466/2012 e 510/2016).

k) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, que são equipe integrante desta pesquisa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade

l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e o(a) Senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

m) Se o Sr (a) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFPR – Rua General Carneiro 181 – Alto da Glória – Curitiba/PR. Fone 41 3360-1041 das 08:00 horas às 16:30 horas de segunda a sexta-feira. O CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) é constituído por um grupo de indivíduos com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo da pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos como participante da pesquisa. Caso se faça necessário direcionamento do problema a instâncias superiores, você poderá entrar em contato diretamente com a CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, pelo telefone (61)3315-5877 ou pelo e-mail conep@saude.gov.br

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

[Local, ____ de _____ de ____]

[Assinatura do Participante de Pesquisa]

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE]

Link TLCE online: <https://forms.gle/ZSRfsB35cWX7yDG16>

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____
Pesquisador responsável ou quem aplicou o tcle _____

Versão: 1

Data: ____/____/____

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAR O PERFIL
SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL DOS PARTICIPANTES**

1. Sexo: (1) ☐ Feminino
(2) ☐ Masculino
(3) ☐ Outro/prefere não responder
2. Idade: _____
3. Você se considera:
(1) ☐ Branco(a) (5) ☐ Amarelo(a)
(2) ☐ Pardo(a) (6) ☐ Indígena
(3) ☐ Preto(a) (7) ☐ Ignorado
4. Estado civil:
(1) ☐ Solteiro(a) (4) ☐ Viúvo(a)
(2) ☐ Casado(a)/União consensual (5) ☐ Ignorado
(3) ☐ Separado/desquitado/divorciado(a)
5. Você tem filhos?
(1) ☐ Sim.
(2) ☐ Não
6. Se **SIM**, quantos? _____
7. Se **SIM** na pergunta anterior, o(a) seu filho(a) ainda é dependente financeiro?
(1) ☐ Sim
(2) ☐ Não
8. Qual sua renda *per capita* (salário-mínimo 1.412,00):
(1) ☐ Até um salário mínimo (4) ☐ De 3 a 4 salários mínimos
(2) ☐ De 1 a 2 salários mínimos (5) ☐ De 4 a 5 salários mínimos
(3) ☐ De 2 a 3 salários mínimos (6) ☐ Mais de 6 de salários mínimos
9. Quantas pessoas, além de você, residem na mesma casa?
(1) ☐ 0 (3) ☐ 2
(2) ☐ 1 (4) ☐ 3 ou mais

10. Você reside em:

- (1) ☐ Curitiba
- (2) ☐ Região metropolitana de Curitiba
- (3) ☐ Outro

11. Se **OUTRO**, especifique: _____

12. Qual a sua formação:

- (1) ☐ Auxiliar de Enfermagem
- (2) ☐ Técnico de Enfermagem
- (3) ☐ Enfermeiro

13. O vínculo profissional neste serviço é de:

- (1) ☐ Auxiliar de Enfermagem
- (2) ☐ Técnico de Enfermagem
- (3) ☐ Enfermeiro

14. Se **ENFERMEIRO**, tem alguma pós-graduação?

- (1) ☐ Sim
- (2) ☐ Não

15. Se **SIM**, qual?

- | | |
|--|---|
| (1) <input type="checkbox"/> Especialização (concluída) | (5) <input type="checkbox"/> Especialização (em andamento) |
| (2) <input type="checkbox"/> Mestrado (concluído) | (6) <input type="checkbox"/> Mestrado (em andamento) |
| (3) <input type="checkbox"/> Doutorado (concluído) | (7) <input type="checkbox"/> Doutorado (em andamento) |
| (4) <input type="checkbox"/> Pós-doutorado (concluído) | (8) <input type="checkbox"/> Pós-doutorado (em andamento) |

16. Se **ESPECIALIZAÇÃO**, é na área de atuação onco-hematológica?

- (1) ☐ SIM
- (2) ☐ NÃO

17. Qual o tempo de experiência na profissão:

- | | |
|---|--|
| (1) <input type="checkbox"/> 0-5 anos | (5) <input type="checkbox"/> 21-25 anos |
| (2) <input type="checkbox"/> 6-10 anos | (6) <input type="checkbox"/> 26-30 anos |
| (3) <input type="checkbox"/> 11-15 anos | (7) <input type="checkbox"/> Mais de 30 anos |
| (4) <input type="checkbox"/> 16-20 anos | |

18. Qual unidade você atua:

(1) ☐ TMO

(2) ☐ QTAR

(3) ☐ SAM 15

(4) ☐ SAM 16

(5) ☐ Radioterapia

19. Qual a sua carga horária semanal:

(1) ☐ 30h

(2) ☐ 36h

(3) ☐ 40h

(4) ☐ 44h

(5) ☐ Outra

20. Se **OUTRA**, quantas? _____

21. Qual turno você trabalha?

(1) ☐ Manhã (6h)

(2) ☐ Tarde (6h)

(3) ☐ Noite (12h)

(4) ☐ Diurno (12h)

(5) ☐ Integral (8h)

22. Há quanto tempo você trabalha na UHON?

(1) ☐ 0-5 anos

(2) ☐ 6-10 anos

(3) ☐ 11-15 anos

(4) ☐ 16-20 anos

(5) ☐ 21-25 anos

(6) ☐ 26-30 anos

(7) ☐ Mais de 30 anos

23. Você possui outro vínculo empregatício?

(1) ☐ Sim

(2) ☐ Não

24. Se **SIM**, onde e qual a
função? _____

25. Você possui alguma comorbidade?

(1) ☐ Sim

(2) ☐ Não

26. Se **SIM**, especifique: _____

27. Você faz uso de algum medicamento de uso contínuo?

(1) ☐ Sim

(2) ☐ Não

28. Se **SIM**, especifique: _____

29. Você tem ou já teve algum diagnóstico psiquiátrico?

(1) ☐ Sim

(2) ☐ Não

30. Se **SIM**, especifique: _____

31. Já teve algum afastamento do trabalho relacionado a problema com a saúde mental?

(1) ☐ Sim

(2) ☐ Não

32. Se **SIM** na pergunta anterior, qual foi o tempo de afastamento? _____

ANEXO 1 – Professional Quality Of Life - versão brasileira (ProQol-BR).

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

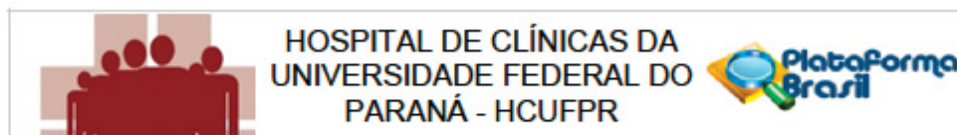
1	2	3	4	5
RARAMENTE	POUCAS VEZES	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	QUASE SEMPRE

QUESTÃO	1	2	3	4	5
Q1 - Sinto-me feliz.					
Q2 - Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.					
Q3 - Sinto-me satisfeito por ser capaz de ajudar as pessoas.					
Q4 - Sinto-me ligado aos outros.					
Q5 - Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.					
Q6 - Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.					
Q7 - Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.					
Q8 - Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.					
Q9 - Creio que posso ter sido “infectado” pelo estresse traumático daqueles que atendo.					
Q10 - Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.					
Q11 - Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas.					
Q12- Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.					
Q13 - Sinto-me deprimido por causa do meu trabalho.					
Q14 - Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi.					
Q15 - Tenho crenças que me sustentam.					

Q16 - Sinto-me satisfeito por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.					
Q17 - Sou a pessoa que sempre desejei ser.					
Q18 - Sinto-me satisfeito com meu trabalho.					
Q19 - Sinto-me exausto por causa do meu trabalho.					
Q20 - Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.					
Q21 - Sinto-me sufocada pela quantidade de trabalho e pelo tanto de paciente que preciso atender.					
Q22 - Acredito que posso fazer a diferença através do meu trabalho.					
Q23 - Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.					
Q24 - Estou orgulhoso do que eu posso fazer para ajudar.					
Q25 - Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.					
Q26 Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo.					
Q27 - Ocorre-me que sou bem-sucedido no meu trabalho.					
Q28 - Estou feliz por ter escolhido este trabalho					

FONTE: Adaptado de Lago e Codo. (2013)

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde Mental relacionada ao Trabalho

Pesquisador: Fernanda Moura DAlmeida Miranda

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77420024.5.3001.0096

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.192.444

Apresentação do Projeto:

Trata-se de apresentação de CARTA DE RESPOSTAS ÀS PENDÊNCIAS.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_Nº2323381(1).pdf, de 13/10/2024).

Desenho:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, prospectiva, com abordagem quantitativa e qualitativa. Este projeto será desenvolvido no Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná. A pesquisa pretende ser desenvolvida na região sul do Brasil, nos Estados do Paraná e Santa Catarina, dividindo-se em quatro etapas. Na 1ª e 2ª etapa, pretende-se realizar nos municípios de Curitiba-Paraná e região metropolitana. A Região Metropolitana de Curitiba (RMC) é constituída pelos seguintes municípios: Adrianópolis, Agudos do Sul, Almirante Tamandaré, Araucária, Balsa Nova, Bocaiúva do Sul, Campina Grande do Sul, Campo do Tenente, Campo Largo, Campo Magro, Cerro Azul, Colombo, Contenda, Doutor Ulysses, Fazenda Rio Grande, Itaperuçu, Lapa, Mandirituba, Piên, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, Rio Branco do Sul, Rio Negro, São José dos Pinhais, Quitandinha, Tijucas do Sul e Tunas do Paraná (PARANÁ. Coordenação da Região Metropolitana de Curitiba, 2017). Na 2ª etapa, a pesquisa

Endereço: Rua Gal. Camello, nº181, Anexo G, 4º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br

ANEXO 3 – PERMISSÃO PARA USO DO PROQOL-BR

Permission to Use the ProQOL

Thank you for your interest in using the Professional Quality of Life Measure (ProQOL). Please share the following information with us to obtain permission to use the measure:

Please provide your contact information:

Email Address

barbara.gama@ufpr.br

Name

Bárbara da Silva Gama

Organization Name, if applicable

Universidade Federal do Paraná

Country

Brasil

Please tell us briefly about your project:

This is a master's project that will aim to investigate the quality of professional life of nurses working in the public health system in Brazil, specifically in the onco-hematology service.

What is the population you will be using the ProQOL with?

Nurses.

In what language/s do you plan to use the ProQOL?

Listed here are the languages in which the ProQOL is currently available (see https://proqol.org/ProQOL_Test.html). If you wish to use a language not listed here, please select "Other" and specify which language/s.

Brazilian Portuguese

The ProQOL measure may be freely copied and used, without individualized permission from the ProQOL office, as long as:

You credit The Center for Victims of Torture and provide a link to www.ProQOL.org;

It is not sold; and

No changes are made, other than creating or using a translation, and/or replacing "[helper]" with a more specific term such as "nurse."

Note that the following situations are acceptable:

You can reformat the ProQOL, including putting it in a virtual format

You can use the ProQOL as part of work you are paid to do, such as at a training: you just cannot sell the measure itself

Does your use of the ProQOL abide by the three criteria listed above? (If yes, you are free to use the ProQOL immediately upon submitting this form. If not, the ProQOL office will be in contact in order to establish your permission to use the measure.)

Yes

Thank you for your interest in the ProQOL! We hope that you find it useful. You will receive an email from the ProQOL office that records your answers to these questions and provides your permission to use the ProQOL.

We invite any comments from you about the ProQOL and the experience of using it at proqol@cvt.org. Please also contact us if you have any questions about using the ProQOL, even if you noted them on this form. Note that unfortunately, our capacity is quite limited so we may not be able to respond to your note; however, we greatly appreciate your engagement.