



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

NATALIA VIOLIM FABRI

**VIOLÊNCIA LABORAL E QUALIDADE DE VIDA  
PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS DE UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE**

---

Londrina  
2020

NATALIA VIOLIM FABRI

**VIOLÊNCIA LABORAL E QUALIDADE DE VIDA  
PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS DE UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Júlia Trevisan Martins.

Londrina  
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Fabri, Natalia Violim .

Violência Laboral e qualidade de vida profissional em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde / Natalia Violim Fabri. - Londrina, 2020.  
87 f.

Orientador: Júlia Trevisan Martins.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2020.

Inclui bibliografia.

1. Violência no Trabalho. Esgotamento Profissional. Qualidade de Vida Profissional. Fadiga por Compaixão. Centro de Saúde. Enfermeiro. Atenção Primária à Saúde - Tese. I. Trevisan Martins, Júlia. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDU 616-083

NATALIA VIOLIM FABRI

**VIOLÊNCIA LABORAL E QUALIDADE DE VIDA  
PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS DE UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Júlia Trevisan Martins  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria José Quina Galdino  
Universidade Estadual do Norte do Paraná -  
UENP

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Renata Perfeito Ribeiro  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 18 de dezembro de 2020.

*Em memória da minha mãe.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha mãe **Sirlei**, pelo sonho em ver seus filhos sendo filhos de uma Universidade conceituada e da cidade, com certeza o céu está em festa por esse momento que só agora pude realizar.

Meu pai **Antonio**, pela ajuda incansável durante a jornada de estudos com a vida profissional, meu assessor durante os meses de coleta de dados, meu motorista, desbravando a cidade inteira, foram três meses de muita parceria e persistência. Pelas idas e vindas com minha alimentação na correria de um dia de aula e início da jornada de trabalho.

Meus irmãos **Fabiana e Fernando**, a razão da minha vida, o presente mais valioso e o amor mais genuíno do mundo, a razão de todos os dias olhar para o céu e dizer, obrigada mãe, pela representação mais linda do Amor incondicional que me deixou.

À minha orientadora **Júlia**, pela paciência nos momentos de dificuldade, ansiedade e insegurança, por acreditar no meu potencial e me guiar, eternamente grata.

À **Maria José**, um presente do mestrado, um conhecimento invejável, uma maestria para lidar com minha ansiedade, prontidão em cada detalhe do estudo.

À professora doutora **Renata**, por todas as sugestões que engradeceram sobremaneira esta dissertação, muito obrigada.

À **Thaís**, aquela que me ensinou e ensina a querer ser como ela, estudiosa, inteligente, conhecedora da era digital, sabe a Thais Capello, minha amiga, minha mestre, me impulsionou a fazer o mestrado, me acompanhou em todas as atividades realizadas até aqui, e hoje devo grande parte disso tudo, a ela, que nunca desistiu de mim.

Meu parceiro de vida **Diego**, que passou muitos finais de semana, tabulando os dados da pesquisa comigo, e que acreditou o tempo todo que tudo daria certo,

Meu chefe **Lúcio**, que foi o motivador, o encorajador do início desse sonho, e que vibrou e aplaudiu quando o resultado da seleção saiu.

Às **enfermeiras** das Unidades Básicas de Saúde desse estudo que mesmo na correria do dia a dia aceitaram participar da pesquisa, me recebendo em suas unidades.

FABRI, Natalia Violim. **Violência laboral e qualidade de vida profissional em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde**. 2020. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

## RESUMO

O trabalho se apresenta como uma atividade que dignifica a vida do ser humano, bem como permeia a relação homem e sociedade. Os trabalhadores sempre conviveram com a violência ocupacional, porém, nas últimas décadas, têm aumentado significativamente, em especial, contra os profissionais de enfermagem, podendo interferir na qualidade de vida profissional e privada. **Objetivo:** analisar a violência laboral e sua associação com a qualidade de vida profissional em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde. **Método:** trata-se de estudo descritivo e transversal. A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro de 2019 a fevereiro de 2020, em 40 Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do norte paranaense. A amostra foi constituída por 101 enfermeiros. Os dados foram coletados por meio de instrumento composto por questionário de características sociodemográficas, ocupacionais e hábitos de vida. A avaliação da qualidade de vida profissional foi realizada pelo instrumento *Professional Quality of life Scale* que avalia três dimensões: *burnout*, fadiga e satisfação por compaixão. Para verificar a violência ocupacional utilizou-se o instrumento *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector*. Os dados foram analisados no *Statistical Package of Social Sciences*, versão 20.0 por estatística descritiva e regressão logística, adotando-se p-valor <0,05 como estatisticamente significativo. **Resultados:** a prevalência da violência laboral foi de 65,3% verbal, 29,7% assédio moral e 17,8% física. Das variáveis de caracterização que se associaram com a violência, a discriminação racial associou-se com a cor da pele (p=0,045) o assédio moral com a cor da pele (p=0,026) e o uso de ansiolíticos (p=0,037). Entre os enfermeiros agredidos verbalmente predominou o assédio moral (p=0,009). O assédio sexual esteve associado à discriminação racial (p=0,010). Sofrer violência física e a falta de oportunidade para o relato da violência (p=0,018) associou-se ao estresse traumático secundário (p=0,047). Bom relacionamento interpessoal (p=0,025) e ser reconhecido no trabalho (p=0,049) diminuíram as chances de baixa satisfação por compaixão. O *burnout* teve probabilidade menor quando associado a ter bons ou excelentes relacionamentos interpessoais no trabalho (p=0,040). A satisfação por compaixão teve associação com assédio moral no trabalho (p=0,047) e estímulo para relatar a violência (p=0,040). A violência física no trabalho esteve associada com o estresse traumático secundário (p=0,047), assim como procedimentos para relatar a violência (p=0,018). Ainda, o bom relacionamento interpessoal diminuiu as chances de baixa satisfação por compaixão (p=0,025) e *burnout* (p=0,049). **Conclusão:** as variáveis de caracterização se associaram com a ocorrência de violência no que diz respeito à discriminação racial com a cor da pele, o assédio moral com a cor da pele e o uso de ansiolíticos. O assédio sexual esteve associado à discriminação racial. Sofrer violência física e não ter a quem relatar provocou estresse traumático secundário. Ocorreu alta satisfação quando foram tomadas providências contra o agressor. O bom relacionamento interpessoal teve associação com a satisfação por compaixão e o *burnout*, assim, como sentir-se reconhecido pelo trabalho realizado. A maioria dos enfermeiros mesmo com altos níveis de

satisfação, sentem-se cansados, reforçando a necessidade de maior atenção ao trabalho desenvolvido pelos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde pelos gestores.

**Palavras-chave:** violência no trabalho; esgotamento profissional; qualidade de vida profissional; fadiga por compaixão; centro de saúde; enfermeiro; atenção primária à saúde.

FABRI, Natalia Violim. **Workplace violence and quality of professional life in nurses from Basic Health Units**. 2020. 87 p. Dissertation (Master's degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

## ABSTRACT

Work presents itself as an activity that dignifies human life, as well as permeating the relationship between man and society. Workers have always lived with occupational violence, however, in recent decades, they have increased significantly, especially against nursing professionals, and may interfere with the quality of professional and private life. **Objective:** to analyze workplace violence and its association with the quality of professional life in nurses from Basic Health Units. **Method:** this is a descriptive and cross-sectional study. Data collection took place from November 2019 to February 2020, in 40 Basic Health Units in a city in the north of Paraná. The sample consisted of 101 nurses. Data were collected using an instrument consisting of a questionnaire on sociodemographic, occupational and lifestyle habits. The assessment of professional quality of life was carried out using the Professional Quality of life Scale instrument, which assesses three dimensions: burnout, fatigue and satisfaction with compassion. To check occupational violence, the Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector instrument was used. Data were analyzed in the Statistical Package of Social Sciences, version 20.0 by descriptive statistics and logistic regression, adopting a p-value <0.05 as statistically significant. **Results:** the prevalence of workplace violence was 65.3% verbal, 29.7% moral harassment and 17.8% physical. Among the characterization variables associated with violence, racial discrimination was associated with skin color ( $p = 0.045$ ), bullying with skin color ( $p = 0.026$ ) and the use of anxiolytics ( $p = 0.037$ ). Among nurses verbally assaulted, bullying predominated ( $p = 0.009$ ). Sexual harassment was associated with racial discrimination ( $p = 0.010$ ). Suffering physical violence and the lack of opportunity to report violence ( $p = 0.018$ ) was associated with secondary traumatic stress ( $p = 0.047$ ). Good interpersonal relationships ( $p = 0.025$ ) and being recognized at work ( $p = 0.049$ ) decreased the chances of low satisfaction out of compassion. Burnout was less likely when associated with having good or excellent interpersonal relationships at work ( $p = 0.040$ ). Satisfaction with compassion was associated with bullying at work ( $p = 0.047$ ) and encouragement to report violence ( $p = 0.040$ ). Physical violence at work was associated with secondary traumatic stress ( $p = 0.047$ ), as well as procedures for reporting violence ( $p = 0.018$ ). In addition, good interpersonal relationships decreased the chances of low satisfaction from compassion ( $p = 0.025$ ) and burnout ( $p = 0.049$ ). **Conclusion:** the characterization variables were associated with the occurrence of violence with regard to racial discrimination with skin color, bullying with skin color and the use of anxiolytics. Sexual harassment was associated with racial discrimination. Suffering physical violence and having no one to report caused secondary traumatic stress. High satisfaction occurred when measures were taken against the aggressor. Good interpersonal relationships were associated with satisfaction from compassion and burnout, as well as feeling recognized for the work done. Most nurses, even with high levels of satisfaction, feel tired, reinforcing the need for greater attention to the work developed by nurses in Basic Health Units by managers.

**Keywords:** violence at work; professional burnout; quality of professional life; compassion fatigue; health center; nurse; primary health care.

## LISTA DE TABELAS

### ESTUDO 1 - FATORES ASSOCIADOS A VIOLÊNCIA LABORAL E A QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

- Tabela 1-** Caracterização sociodemográfica, ocupacional e hábitos de vida da amostra de estudo (n=101). Londrina, PR, 2020 ..... 31
- Tabela 2 -** Associação entre a qualidade de vida profissional relacionada com a satisfação por compaixão e a violência ocupacional na amostra de estudo (n=101). Londrina, PR, 2020 ..... 32
- Tabela 3 -** Associação entre a qualidade de vida profissional relacionada com o *burnout* e a violência ocupacional na amostra de estudo (n=101) Londrina, PR, 2020 ..... 33
- Tabela 4 -** Associação entre a qualidade de vida profissional relacionada ao estresse pós-traumático e a violência ocupacional na amostra de estudo (n=101). Londrina, PR, 2020 ..... 34

### ESTUDO 2 - FATORES ASSOCIADOS A SATISFAÇÃO E FADIGA POR COMPAIXÃO EM ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Tabela 1 -** Associação entre a qualidade de vida profissional relacionada a satisfação por compaixão e as variáveis de caracterização dos enfermeiros (n=101). Londrina, PR, 2020 ..... 52
- Tabela 2 -** Associação entre a qualidade de vida profissional relacionada ao *burnout* e as variáveis de caracterização dos enfermeiros (n=101). Londrina, PR, 2020 ..... 53
- Tabela 3 -** Associação entre a qualidade de vida profissional relacionada ao estresse traumático secundário e variáveis de caracterização dos enfermeiros (n=101). Londrina, PR, 2020 ..... 54

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
BLS	<i>Bureau of Labor Statistics</i>
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
NUESTUEL	Núcleo de Estudo em Saúde do Trabalhador da Universidade Estadual de Londrina
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
ProQOL	<i>Professional Quality of life Scale</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
UEL	Universidade Estadual de Londrina

## SUMÁRIO

	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	11
<b>1</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	13
1.1	O TRABALHO .....	13
1.2	A VIOLÊNCIA NO TRABALHO .....	16
1.3	A QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL .....	19
	<b>ESTUDO 1 – FATORES ASSOCIADOS A VIOLÊNCIA LABORAL E A QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</b> .....	23
2.1	INTRODUÇÃO .....	25
2.2	MÉTODOS .....	27
2.3	RESULTADOS .....	30
2.4	DISCUSSÃO .....	35
2.5	CONCLUSÃO .....	40
	REFERÊNCIAS .....	40
	<b>ESTUDO 2 – FATORES ASSOCIADOS A SATISFAÇÃO E FADIGA POR COMPAIXÃO EM ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b> .....	46
3.1	INTRODUÇÃO .....	48
3.2	MÉTODOS .....	50
3.3	RESULTADOS .....	51
3.4	DISCUSSÃO .....	54
3.5	CONCLUSÃO .....	58
	REFERÊNCIAS .....	58
<b>4</b>	<b>CONCLUSÕES DA DISSERTAÇÃO</b> .....	64
	<b>APÊNDICES</b> .....	72
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, OCUPACIONAL E DE HÁBITOS DE VIDA .....	73

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	74
APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO .....	76
<b>ANEXOS</b> .....	<b>78</b>
ANEXO A - <i>SURVEY QUESTIONNAIRE WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR</i> .....	79
ANEXO B - <i>PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE (PROQOL)</i> .....	83
ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.....	85

## APRESENTAÇÃO

O interesse em estudar a temática da violência no trabalho surgiu no início da minha jornada profissional no ano de 2009, no qual atuei em instituições hospitalares. Neste tempo, vivenciei situações de violência em especial a verbal, advindas de pacientes e profissionais da saúde, impetradas à colegas e, até mesmo, comigo. Tal situação sempre me inquietava e me levava a muitas reflexões.

Após esses nove anos de experiência como enfermeira de instituições hospitalares, ocorre uma nova oportunidade de trabalho, assim, passei a atuar na área da docência, mas, a violência laboral continuou a me instigar mesmo nesse novo trabalho.

No ano de 2018, participei do processo de seleção para o mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e fui aprovada. As aulas tiveram início no ano de 2019 e ao cursar as disciplinas ofertadas pelo programa, participar como ouvinte em bancas de mestrado e como membro do Núcleo de Estudos em Saúde do Trabalhador da UEL (NUESTUEL), a idealização da temática da violência laboral foi se desenhando como uma possibilidade de pesquisa.

Ainda se configurou em um fator decisivo para a minha escolha o incentivo e, sobretudo, o conhecimento da orientadora perante o tema. Cabe ressaltar, que me incentivou a investigar os enfermeiros que trabalham em Unidades Básicas de Saúde, que se configura como uma das portas de entrada da rede de serviços de saúde e que são poucos explorados em pesquisas sobre as vivências de violência sofridas no ambiente laboral.

Após leituras para o aprofundamento sobre esta temática, me deparei com estudos relacionados à Qualidade de Vida sobre a ótica ainda desconhecida por mim e pouco estudada no Brasil, ou seja, a qualidade de vida profissional, que é verificada por meio de um instrumento denominado de *Professional Quality of life Scale* (ProQOL) que envolve três dimensões: *burnout*, fadiga por compaixão e satisfação por compaixão (LAGO; GODO, 2013) e despertou-me a curiosidade e o desejo de aplicá-lo para verificar se existe a associação com a violência sofrida no ambiente de trabalho de enfermeiros que trabalham em Unidades Básicas de Saúde. Nessa busca, também encontrei o *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector* (DI MARTINO, 2003)

proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Internacional do Trabalho (OIT) e de Serviços Públicos e Conselho Internacional de Enfermagem que verifica a violência ocupacional e também me suscitou o desejo de utilizá-la.

Diante do exposto, acredito que o estudo a que me proponho pesquisar, propiciará aos gestores em conjunto com os enfermeiros, traçar estratégias de prevenção, para que estes e outros profissionais de saúde não sofram atos de violência quaisquer que sejam, bem como, contribuir para elucidar a relação da violência com a Qualidade de Vida Profissional no Trabalho, pois, acredito que é possível buscar um ambiente laboral mais saudável e seguro para todos os envolvidos.

# 1 CONTEXTUALIZAÇÃO

## 1.1 O TRABALHO

O trabalho realizado pelo ser humano se configura como uma atividade complexa, multifacetada, polissêmica, que permite diferentes visões para compreendê-lo (NEVES *et al.*, 2018). No contexto histórico, o labor se apresenta como uma atividade que dignifica a vida do homem em seus aspectos pessoais e sociais, e permeia a relação entre o homem e a sociedade, sendo que por meio das atividades laborativas, as pessoas transformam a natureza para que possa ter suas necessidades alcançadas (TOUFO; PICCININI, 2007).

O labor também propicia o convívio social, visto que, em seu ambiente ocorrem trocas interpessoais entre os indivíduos, ou seja, não é uma questão restrita apenas ao desenvolvimento de atividades cotidianas e rotineiras, mas, se revela como uma possibilidade das pessoas de serem incorporados socialmente ao mundo do trabalho, o que, por sua vez, favorece o aprimoramento de questões de natureza subjetivas (LIMA *et al.*, 2013).

Desta forma, entende-se que o trabalho tem valores essenciais para o homem, pois, desempenha um papel relevante para a sua autorealização, sua subjetividade e sua sociabilidade, propicia o desenvolvimento da sua identidade, da sua renda e sustento, além disso, possibilita o alcance de metas e objetivos de vida, dentre outras. Entretanto, vale destacar, que o labor em certos momentos, apresenta conotações negativas e positivas, que devem ser refletidas por todos os envolvidos (NEVES *et al.*, 2018).

No que concerne ao trabalho em saúde, em especial o da enfermagem de instituições hospitalares, pode proporcionar vivências de prazer, visto que os trabalhadores podem alcançar seus objetivos por salvar vidas, cuidar das pessoas, diminuir o sofrimento, sentir-se útil, por terem liberdade de ações, por serem reconhecidos, entre outros. Por outro lado, pode causar sofrimento e adoecimento físico e mental, ao lidarem com a morte, dor do próximo, relações conflituosas, trabalho hierarquizado, sobrecarga de atividades, falta de recursos humanos e de materiais, sofrerem atos de violência, dentre outros fatores (ROCHA

*et al.*, 2019). Tais fatores podem comprometer o bem-estar e a qualidade de vida profissional (DUTRA; COSTA; SAMPAIO, 2016).

No que diz respeito ao modelo de organização da saúde brasileira conforme o Sistema Único de Saúde (SUS) segue a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que define três distintos níveis de atenção à saúde: o primário, o secundário e o terciário. Assim, o atendimento ao paciente é realizado de acordo com a complexidade necessária para cada ação (BRASIL, 2017).

O nível primário é constituído essencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nas UBS é possível que os pacientes realizem exames e consultas rotineiras, contando com profissionais de medicina geral e familiar. Tem ações também voltadas para a prevenção, atenção integral à saúde e considera o paciente inserido em sua família e comunidade (BRASIL, 2017). Assim, este nível de atenção, caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2017).

A atenção secundária é composta pelos serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios. Este nível envolve atendimentos direcionados para áreas como pediatria, cardiologia, neurologia, ortopedia, psiquiatria, ginecologia e outras especialidades médicas. As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) se encontram dentro deste nível de atenção. Destaca-se, que normalmente é a Atenção Primária que encaminha os pacientes para o nível secundário, quando necessário. Porém, quando as UBS se encontram fechadas, ou mesmo por desconhecimento da população, os usuários buscam primeiro este atendimento (BRASIL, 2017).

Por último, o nível terciário de atenção à saúde, que presta atendimento de alta complexidade, sendo constituído por hospitais de grande porte. Neste nível de atenção realizam-se procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, transplantes e partos de alto risco (BRASIL, 2017).

Cabe destacar que o Ministério da Saúde por meio da portaria que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que considera equivalentes

os termos "Atenção Básica (AB) ", "Estratégia de Saúde da Família (ESF) " e "Atenção Primária à Saúde (APS) ", que são utilizados no Brasil (BRASIL, 2017).

Com relação ao trabalho do enfermeiro de UBS, é preciso que em certos momentos seja generalista e outros, especialista. Assim, têm-se a necessidade de um profissional polivalente, porém, nem sempre é possível transitar entre essas duas posições. Desse modo, os enfermeiros podem vivenciar tensões e ansiedade (FERREIRA, PERICO; DIAS, 2018).

No que tange as funções do enfermeiro de UBS têm-se as ações aos indivíduos, famílias e comunidade, nos diferentes espaços sociais e em todas as fases do ciclo vital (BRASIL, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2018). São elas:

- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano, como: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; realizar procedimentos;
- Realizar atividades em grupo; realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever medicações, observar as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo MS, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal e encaminhar, os usuários a outros serviços; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em conjunto com os outros membros da equipe; contribuir, participar;
- Realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Assim, os enfermeiros de UBS, e por sua vez da ESF tem diversas atividades, quer são, de natureza educativa, assistencial ou administrativa (BRASIL, 2017; OLIVEIRA et al., 2018).

Diante da complexidade do trabalho do enfermeiro de UBS, percebe-se, que é permeado de cargas laborais, que podem levar a vivências de sofrimento, mas, também de prazer. Além disso, estão expostos a sofrerem atos de violência por ser a “porta de entrada” dos atendimentos a populações, devido às visitas domiciliares, nas quais se acredita que a exposição seja maior por aturem, na maioria das vezes, em um cenário que pode corresponder a uma área violenta, com influência das atividades do tráfico de drogas e de criminosos (ROCHA *et al.*, 2019).

Estudo realizado com profissionais de UBS de Minas Gerais demonstrou que a organização do trabalho foi percebida pelos participantes como uma forma de violência devido à precária integração entre os indivíduos e organização, bem como o número inadequado de funcionários que provoca demora no atendimento, favorecendo os conflitos e atos de violência impetrados pelos usuários e familiares (VELOSSO; ARAÚJO; ALVES, 2011).

## **1.2 A VIOLÊNCIA NO TRABALHO**

Sabe-se que a violência no ambiente de trabalho vem aumentando significativamente e tornou-se um problema de saúde pública em âmbito mundial (ZHANG *et al.*, 2017).

Não há consenso sobre o conceito de violência laboral, porém, neste estudo adotou-se, a definição da OMS que conceitua a violência no trabalho como o comportamento ou ação negativa numa relação entre duas ou mais pessoas, marcada por agressividade, que pode ocorrer de maneira repetida ou inesperada, incluindo situações em que os trabalhadores são intimidados, ameaçados, agredidos ou sujeitos aos atos ofensivos em circunstâncias relacionadas ao trabalho (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

A violência pode ser dividida de diferentes formas, mas, no estudo em questão, foi dividida em: física e psicológica, sendo essa última, subdividida em agressão verbal, assédio moral, assédio sexual e discriminação racial (PALACIUS, 2003). Este autor, conceitua a violência física, como sendo o uso da força física

contra outra pessoa ou grupo que resulta em prejuízo físico, sexual ou psicológico. Engloba soco, chute, tapa, punhalada/esfaqueamento, tiro, empurrão, mordida, beliscão, dentre outros. A violência psicológica, é o uso intencional de poder, abrange a ameaça de força física, contra outra pessoa ou grupo, que pode culminar em danos para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou sexual. Envolve a agressão verbal, assédio moral, assédio sexual e discriminação racial.

Ainda, de acordo com a autor supracitado, a agressão verbal diz respeito ao comportamento que humilha, degrada ou de outra maneira, mostra a falta de respeito com a dignidade e valor da pessoa, o assédio moral, compreende o comportamento ofensivo, humilhante, que desqualifica ou desmoraliza, que é realizado repetidamente e em excesso, por meio ataques vingativos, cruéis e maliciosos que objetiva rebaixar uma pessoa ou grupo de trabalhadores, o assédio sexual, está relacionado a qualquer comportamento indesejável, unilateral e não esperado de natureza sexual que é ofensivo para a pessoa envolvida e repercute em ameaça, humilhação, unilateral ou indesejável e que atinge a dignidade do trabalhador no ambiente laboral (PALACIUS, 2003).

Cabe ressaltar que independentemente do tipo de violência, todas podem provocar alterações psicossociais para os trabalhadores e, por sua vez, interferir para a diminuição da qualidade do serviço prestado na instituição, assim como para agravos a saúde dos trabalhadores (ALMEIDA; BEZERRA FILHO; MARQUES, 2017).

Os agressores podem ser os funcionários da instituição ou o público que os procura, fato este, que deixa os profissionais ainda mais expostos. O risco de exposição à violência pode estar diretamente relacionado às características da atividade desempenhada pelos profissionais, como por exemplo, os da saúde, que possuem contato físico constante e interações intensas com as pessoas que recebem os cuidados, seus familiares e acompanhantes. Porém, a violência também pode ocorrer entre os próprios profissionais, como foi identificado em estudo realizado na África Oriental, no qual mostrou que os maiores perpetradores da violência ocupacional, foram os colegas de equipe (BANDA; MAYERS; DUMA, 2016; LIMA; SOUSA, 2015).

Denota-se que a prática do cuidado, histórica e socialmente desenvolvida pela enfermagem foi inferiorizada, cabendo aos homens empoderados,

por longos anos, o exercício da medicina. Dessa forma, pela própria organização e divisão do processo laboral na área da saúde, os perpetuadores do ato de violência, eram os médicos, ou seja, os próprios colegas de trabalho, o que até hoje, é uma realidade vista em muitos locais de trabalho (ZHANG *et al.*, 2017).

O relatório *Bureau of Labor Statistics* (BLS) de 2013, realizado nos Estados Unidos da América (EUA), identificou que os casos de violência laboral eram em torno de 24.000 por ano, sendo que cerca de 70% aconteceram nos serviços de saúde. Assim, verificou-se que na área da saúde, tem quase quatro vezes mais probabilidades de sofrer violência laboral do que os trabalhadores de outras áreas (OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, 2015).

No Brasil, estudos apontam que a maioria dos trabalhadores vítimas de violência no trabalho pertence à categoria profissional da enfermagem, o que leva a uma percepção de insegurança entre os trabalhadores e tem sido um problema de grande vulto para a saúde pública (TRAVETTO *et al.*, 2015; DAL PAI *et al.*, 2015).

Já especificamente os profissionais da UBS, ficam mais expostos à realidade de determinadas comunidades, nas quais os recursos são ineficientes para o atendimento na sua totalidade, sobretudo, devido às altas demandas a que estão expostos, que acabam por refletir no desenvolvimento e resolutividade das ações de trabalho. Ainda, tem determinadas UBS localizadas em periferias nas quais a violência é mais frequente, devido a problemas de drogas, marginalidade, pobreza, dentre outros fatores (OLIVEIRA; ALMEIDA; MORITA, 2011; TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Denota-se que os profissionais de enfermagem, por terem uma interação mais próxima aos pacientes e seus acompanhantes, acabam tornando-se uma das principais vítimas de violência no trabalho, em especial, os que atuam em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), emergências e UBS, por ser porta de entrada para os atendimentos (PALAGI *et al.*, 2015).

Salienta-se que o aumento de situações violentas, inclusive, a institucional, configura-se um quadro preocupante para a saúde dos trabalhadores, que prestam cuidados à população, principalmente aqueles que se expõem excessivamente às condições que circundam as UBS (VELOSSO; ARAÚJO; ALVES, 2011).

Uma pesquisa desenvolvida com enfermeiras de UBS localizadas nas periferias de grandes cidades brasileiras, identificou que cotidianamente se defrontam com diferentes tipos de violência, que vão desde a agressão verbal até ameaça de morte. Essa violência ocorre principalmente devido ao consumo de drogas ilícitas e da deficiência de infraestrutura das unidades, impondo às enfermeiras desgaste físico e mental, o que por sua vez, interfere no seu cotidiano de trabalho (VELOSSO; ARAÚJO; ALVES, 2011).

A violência pode afetar toda a equipe de trabalho e, por consequência, prejudicar a qualidade da assistência prestada ao paciente e a seus familiares. A exposição a atos de violência pode gerar consequências danosas para os profissionais, podendo ser causa de acidentes, afetar a eficiência e qualidade dos serviços desenvolvidos, levar a indagações sobre o valor da sua profissão, facilitar o desenvolvimento de depressão, ao sofrimento e ao adoecimento físico e, principalmente, psicológico (AHMED, 2012). Ainda, têm sido relatados sintomas de estresse, baixa autoestima e desmotivação das vítimas, sintomas estes, que são indicadores da síndrome de *burnout* (EDWARD *et al.*, 2014).

Denota-se ainda, que na UBS, os profissionais da enfermagem enfrentam desafios constantes em sua prática diária, visto que se deparam com ambiente físico de trabalho inadequado, recursos humanos escassos, equipamentos e insumos insuficientes, que podem resultar em uma assistência com baixa qualidade, bem como, demora no atendimento, o que os leva a sofrer atos de violência impetrados pelos pacientes e seus familiares. Assim, reforça-se que estes profissionais estão expostos a cargas psíquicas que podem propiciar o *burnout* (LORENZ; GUIRARDELLO, 2014).

### **1.3 A QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL**

O conceito de qualidade de vida profissional neste estudo integra dois aspectos: o positivo, a satisfação por compaixão, que ocorre quando o profissional experimenta alegria por ajudar outrem, e o negativo, a fadiga por compaixão, que envolve sentimentos de esgotamento emocional e frustração com o trabalho, típicos da síndrome de *burnout*, como também traumas relacionados ao trabalho, característicos do estresse traumático secundário (STAM, 2005).

“A fadiga por compaixão ocorre quando o profissional não consegue mais lidar de uma forma saudável com os sentimentos negativos que emergem do sofrimento dos pacientes que ele atende” (LAGO; CODO, 2013, p. 214). Entretanto, estudos no Brasil sobre essa condição ainda são escassos, e os estudos internacionais não têm se mostrado concludentes, dificultando estabelecer comparações (TORRES *et al.*, 2019). Autores afirmam, que é importante desenvolver estudos sobre a fadiga por compaixão devido ser um conceito ainda recente no meio científico, isto é, há uma lacuna de pesquisas que auxiliem na compreensão do fenômeno, principalmente no Brasil (RODRIGUES; SANTANA; PEREIRA, 2017).

A fadiga por compaixão tem sido utilizada para relacionar o estresse traumático secundário, ou seja, para verificar as reações secundárias ao estresse como, por exemplo, reviver eventos traumáticos presentes em determinado trabalho, sendo que os enfermeiros são particularmente vulneráveis ao desenvolvimento da fadiga da compaixão, pelas condições estressantes a que estão expostos (SORENSEN *et al.*, 2016).

Para verificar a compaixão, Stamm (2005) desenvolveu a *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-5) com o intuito de avaliar a qualidade de vida profissional, que é entendida como a qualidade percebida em relação ao trabalho (STAMM, 2010; STAM 2009). Trata-se de um instrumento de autorrelato composto por três subescalas distintas. A subescala *burnout* mede os sentimentos de desesperança e as dificuldades em lidar com o trabalho ou em realizar o trabalho de forma eficaz. A subescala Fadiga de Compaixão/Estresse Traumático Secundário se refere ao trauma relacionado ao labor, como resultado da exposição a pessoas que sofreram eventos extremamente estressantes ou traumáticos, sendo que os sinais mais evidenciados são: medo, dificuldades para dormir e evitar lembranças de experiências traumáticas que vivenciaram. Por fim, a subescala Satisfação por Compaixão que mede o prazer e a satisfação oriundos de realizar um bom trabalho e ajudar os outros (DUARTE, 2017).

O ProQOL-5 tem sido uma medida comumente usada para medir os efeitos positivos e negativos de trabalhar com pessoas que sofreram eventos extremamente estressantes (SPRANG; CLARK; WHITT-WOOSLEY, 2007), como mostra um estudo realizado para determinar a prevalência de satisfação por

compaixão e fadiga por compaixão em enfermeiros do setor de urgência e emergência dos Estados Unidos da América (HUNSAKER *et al.*, 2015).

Cabe destacar, que enquanto algumas pessoas respondem à observação do sofrimento do outro com uma preocupação pró-social e desejam ajudar o indivíduo que sofre, outras, têm uma resposta aversiva e evitável, que é primariamente auto focada e visa aliviar seu próprio sofrimento, em vez de ajudar a outra pessoa (THOMAS, 2013).

O ProQOL também foi validado na Letônia como medida para avaliar efeitos positivos e negativos no labor, quando os trabalhadores sofreram eventos extremamente estressantes em seus ambientes de trabalho (CIRCENIS; MILLERE; DEKLAVA, 2013).

Embora haja estudos sobre a temática da violência e a qualidade de vida, ainda há uma lacuna do conhecimento, em especial na compreensão dos fatores associados à violência no trabalho e a qualidade de vida profissional, na perspectiva multidimensional do ProQOL, sobretudo nos trabalhadores de enfermagem (BORGES *et al.*, 2019). Assim, acredita-se que o estudo é de relevância ímpar, visto que, entender a violência sofrida no ambiente laboral e sua relação com a qualidade de vida no trabalho do enfermeiro de UBS, pode subsidiar o desenvolvimento de estratégias por gestores e equipe de enfermeiros de promoção de saúde no local de trabalho, em busca de uma melhor qualidade de vida profissional dos enfermeiros e, por sua vez, de uma assistência com mais qualidade.

O estudo conduzido nesta dissertação está apresentado na sequência por meio de dois estudos, que respondem ao objetivo geral de analisar a violência laboral e sua associação com a qualidade de vida profissional em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, conforme segue:

Estudo 1: Fatores Associados a Violência laboral e a Qualidade de Vida Profissional em Enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, e, têm como objetivo específico verificar a associação entre a violência no trabalho e a qualidade de vida profissional em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde.

Estudo 2: Fatores Associados a Satisfação e Fadiga por Compaixão em Enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, e, têm como objetivo específico

verificar a satisfação e a fadiga por compaixão e seus fatores associados em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

## ESTUDO 1

### FATORES ASSOCIADOS A VIOLÊNCIA LABORAL E QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

#### RESUMO

**Objetivo:** verificar a associação entre a violência no trabalho e a qualidade de vida profissional de enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde. **Método:** estudo transversal com 101 enfermeiros de 40 Unidades Básicas de Saúde de uma cidade paranaense. A coleta de dados foi realizada de novembro de 2019 a fevereiro de 2020 por um instrumento contendo variáveis de caracterização sociodemográfica, ocupacional e hábitos de vida, o *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector* e a *Professional Quality of Life Scale*. Os dados foram analisados por estatística descritiva e regressão logística bruta e ajustada. **Resultados:** a prevalência de violência no trabalho foi de 65,3% verbal, 29,7% assédio moral e 17,8% física. As variáveis de caracterização que se associaram com a ocorrência de violência foram a discriminação racial com a cor da pele ( $p=0,045$ ), e o assédio moral com a cor da pele ( $p=0,026$ ) e uso de medicamentos, sobretudo de ansiolíticos ( $p=0,037$ ). Entre os enfermeiros agredidos verbalmente predominou o assédio moral ( $p=0,009$ ). O assédio sexual esteve associado à discriminação racial ( $p=0,010$ ). Ser vítima de violência física e a falta de oportunidade para o relato da violência ( $p=0,018$ ) associou-se ao estresse pós-traumático secundário ( $p=0,047$ ). Ainda, ter havido consequências para o agressor foi associado a alta satisfação por compaixão ( $p=0,018$ ). **Conclusão:** as variáveis de caracterização se associaram com a ocorrência de violência no que diz respeito à discriminação racial com cor da pele, e o assédio moral com a cor da pele e o uso de medicamentos, principalmente os ansiolíticos. O assédio sexual esteve associado à discriminação racial. Sofrer atos de violência física e não ter a quem relatar provocou estresse traumático secundário. Ainda, ocorreu alta satisfação por compaixão quando foram tomadas providências contra o agressor.

**Palavras-chave:** Violência no Trabalho. Enfermeiro. Qualidade de Vida. Centros de Atenção à Saúde. Atenção Primária à Saúde.

**FACTORS ASSOCIATED WITH LABOR VIOLENCE AND QUALITY OF PROFESSIONAL LIFE IN NURSES FROM BASIC HEALTH UNITS**

**ABSTRACT**

**Objective:** to verify the association between violence at work and the quality of professional life of nurses in Basic Health Units. **Method:** cross-sectional study with 101 nurses from 40 Basic Health Units in a city in Paraná. Data collection was carried out from November 2019 to February 2020 by an instrument containing variables of sociodemographic, occupational and lifestyle habits, the Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector and the Professional Quality of Life Scale. The data were analyzed using descriptive statistics and crude and adjusted logistic regression. **Results:** the prevalence of violence at work was 65.3% verbal, 29.7% moral harassment and 17.8% physical. The characterization variables associated with the occurrence of violence were racial discrimination with skin color ( $p=0,045$ ), and bullying with skin color ( $p=0,026$ ) and use of medications, especially anxiolytics ( $p=0,037$ ). Among nurses verbally assaulted, bullying predominated ( $p=0,009$ ). Sexual harassment was associated with racial discrimination ( $p=0,010$ ). Being a victim of physical violence and the lack of opportunity to report violence ( $p=0,018$ ) was associated with secondary post-traumatic stress disorder ( $p=0,047$ ). Also, having consequences for the aggressor was associated with high satisfaction for compassion ( $p=0,018$ ). **Conclusion:** the characterization variables were associated with the occurrence of violence with regard to racial discrimination with skin color, and bullying with skin color and the use of medications, especially anxiolytics. Sexual harassment was associated with racial discrimination. Suffering acts of physical violence and having no one to report to has caused secondary traumatic stress. Also, there was high satisfaction for compassion when measures were taken against the aggressor.

**Keywords:** Violence at Work. Nurse. Quality of life. Health Care Centers. Primary Health Care.

## 2.1 INTRODUÇÃO

A violência no trabalho vem aumentando paulatinamente em todo o mundo (ALMEIDA; BEZERRA FILHO; MARQUES, 2017) tornando-se um problema de grande vulto para a saúde pública, visto que, causa danos à saúde física e psíquica dos trabalhadores (LANTHIER; BIELECKY; SMITH, 2018).

Não há consenso na definição da violência no trabalho, porém, neste estudo, foi adotado o entendimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) que a compreende como o comportamento ou ação negativa numa relação que envolve duas ou mais pessoas, determinada por agressividade, que pode acontecer de forma repetida ou abrupta, incluindo situações nas quais os trabalhadores são intimidados, ameaçados, agredidos ou sujeitos aos atos ofensivos em circunstâncias relacionadas ao trabalho (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Ainda, a violência no estudo em questão, seguiu a divisão proposta de Palacius (2003) que para fins didáticos, a divide em física e psicológica, sendo essa última subdividida em agressão verbal, assédio moral, assédio sexual e discriminação racial. Violência física, entendida como o uso da força física contra outra pessoa ou grupo que resulta em prejuízo físico, e violência psicológica, como sendo o uso intencional de poder, abrange a ameaça de força física, contra outra pessoa ou grupo, este tipo de violência engloba a agressão verbal, assédio moral, assédio sexual e discriminação racial (PALACIUS, 2003).

A agressão verbal é o comportamento que humilha, degrada ou, de outra maneira, mostra uma falta de respeito com a dignidade e valor da pessoa, o assédio moral, compreende o comportamento ofensivo, humilhante, que desqualifica ou desmoraliza, que é realizado repetidamente e em excesso, por meio ataques vingativos, cruéis e maliciosos que objetiva rebaixar uma pessoa ou grupo de trabalhadores, o assédio sexual, está relacionado a qualquer comportamento indesejável, unilateral e não esperado de natureza sexual que é ofensivo para a pessoa envolvida e repercute em ameaça, humilhação, ou unilateral ou indesejável e que atinge a dignidade do trabalhador no ambiente laboral, e a discriminação racial diz respeito a qualquer conduta ameaçadora que é baseada em raça, cor, idioma, nacionalidade, religião, nascimento ou outro status que seja unilateral ou indesejável e que afeta as pessoas no labor (PALACIUS, 2003).

Cabe destacar que independentemente do tipo de violência sofrida, provocam nos agredidos e nos que a presenciam alterações psicossociais e, por consequência, levam a agravos à saúde dos trabalhadores e interfere na qualidade do serviço ofertado na instituição (ALMEIDA; BEZERRA FILHO; MARQUES, 2017).

Todos os profissionais estão sujeitos a sofrerem atos de violência, porém, o ambiente de atuação dos profissionais de saúde é um dos mais propensos à sua ocorrência, em especial os da enfermagem (ZHANG *et al.*, 2017). Segundo relatório da 108ª Conferência da Organização Internacional do Trabalho (OIT) realizada em Genebra no ano de 2019, houve um aumento de 13% na violência contra os trabalhadores de saúde da América Latina (OIT, 2020).

O processo de trabalho dos enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, engloba práticas assistencialistas voltadas para a integralidade do cuidado ao paciente, familiares e comunidade, bem como, rotinas gerenciais, pautadas em atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem e demais profissionais da equipe de trabalho (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018). Esses profissionais prestam cuidados aos pacientes e seus familiares que podem estar estressados devido a doença do ente querido, levando-os a reagir de forma violenta com este trabalhador (FERRI *et al.*, 2016).

Dentre os diferentes campos de atuação da enfermagem, os que mais sofrem atos de violência ocupacional são os que exercem suas atividades em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Emergências e Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou seja, esses profissionais estão na linha de frente e prestam os primeiros atendimentos aos pacientes (PALAGI *et al.*, 2015).

Denota-se que os profissionais de enfermagem que vivenciaram a violência no labor estão mais susceptíveis a sofrer inúmeras consequências referentes à sua saúde física ou psicológica, que podem interferir na capacidade do trabalhador em desenvolver suas atividades diárias, na relação com os outros profissionais, no sistema de saúde e em sua qualidade de vida privada e profissional (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016).

A qualidade de vida profissional do presente estudo é entendida sobre dois aspectos: o positivo, a satisfação por compaixão, que ocorre quando o profissional experimenta alegria por ajudar outrem, e o negativo, a fadiga por

compaixão, que envolve sentimentos de esgotamento emocional e frustração com o trabalho, típicos da síndrome de *burnout*, como também traumas relacionados ao trabalho, característicos do estresse traumático secundário (TORRES *et al.*, 2019).

O estresse traumático secundário manifesta-se por reviver eventos traumáticos no trabalho, sendo que os enfermeiros são particularmente vulneráveis ao desenvolvimento da fadiga da compaixão pelas condições estressantes a que estão expostos (SORENSEN *et al.*, 2016).

Pesquisa de revisão sistemática explorando a violência contra enfermeiros no ambiente de trabalho da Atenção Primária, apontou que há uma lacuna de conhecimento no cenário nacional e internacional (PEREIRA *et al.*, 2019). Desta forma, o presente estudo torna-se relevante, visto que poderá subsidiar aos gestores em conjunto com os enfermeiros a elaboração de estratégias organizacionais para preveni-la e, por sua vez, maximizar a qualidade de vida profissional e conseqüentemente, uma melhor assistência prestada aos pacientes, familiares e sociedade.

Assim sendo, este estudo teve como objetivo verificar a associação entre a violência no trabalho e a qualidade de vida profissional de enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde.

## **2.2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo quantitativo, de delineamento transversal, realizado com enfermeiros atuantes em 40 UBS da zona urbana de uma cidade do Estado do Paraná. Esta cidade possui cerca de 500 mil habitantes, sendo referência para o atendimento à saúde de 45 cidades de pequeno porte localizadas em seu entorno. Essas UBS prestam atendimento de segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00. Os enfermeiros atuam 40 horas semanais, sendo que há uma escala de atividades, ou seja, há períodos em que o enfermeiro atua especificamente na própria UBS e há momentos em que atua junto com a equipe da ESF e desenvolvem atividades de visita domiciliar voltadas para práticas curativas, preventivas e educação em saúde no território a que pertence a ESF.

Assim, foram incluídos enfermeiros que trabalhavam nas UBS, no mínimo há 12 meses e excluídos os afastados do trabalho por licenças durante a

coleta. A população do estudo que atendia aos critérios de inclusão foi constituída por 114 enfermeiros. Para o cálculo do tamanho amostral utilizou-se a forma para população finita, em que se considerou a prevalência do desfecho de 50% e 95% de intervalo de confiança, obtendo-se um número mínimo de 84 enfermeiros.

No período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020, identificou-se que três profissionais encontravam em licença de saúde, restando 111 enfermeiros elegíveis, os quais foram convidados a participar do estudo. Entretanto, houve dez perdas, sendo: sete, que mesmo aceitando participar não preencheram o instrumento e três por recusa. Assim, compôs a amostra um total de 101 enfermeiros.

Os instrumentos foram entregues aos enfermeiros nos locais e horários de trabalho agendados previamente, pela própria pesquisadora, via telefone, após esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa. Após o preenchimento, os participantes colocaram os instrumentos em uma urna lacrada disponível nas UBS.

O instrumento de pesquisa foi composto de três questionários, sendo o primeiro de caracterização sociodemográfica, laboral e hábitos de vida (APÊNDICE A), o segundo referia-se à violência ocupacional, o *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector* (ANEXO A) e, por fim, o de qualidade de vida profissional, o *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL) (ANEXO B)

O questionário de caracterização contou com as seguintes variáveis sociodemográficas: idade (em anos); cor da pele (negro, branca, amarela, parda, indígena); sexo (feminino ou masculino); situação conjugal (com companheiro ou sem companheiro); escolaridade (especialização, mestrado ou doutorado) e renda familiar (em real). Questões ocupacionais: carga horária semanal de trabalho; turno de trabalho (manhã ou tarde, isto é de acordo com a escala da UBS, mas todos trabalham no período matutino ou vespertino); tempo de trabalho na instituição (em anos); localização da UBS (norte, sul, leste, oeste ou centro); tipo de vínculo empregatício (estatutário, seletista ou terceirizado); tempo de vínculo (em anos); outro vínculo empregatício (sim ou não); e hábitos de vida: realização de atividade física (sim ou não, somado a frequência e duração), uso de medicamentos devido à sintomas percebidos como resultantes da atividade laboral (sim ou não).

A violência ocupacional foi verificada utilizando-se o *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector*, proposto pela OMS, Organização Internacional do Trabalho e de Serviços Públicos e Conselho Internacional de Enfermagem (DI MARTINO, 2003). Esse instrumento foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil (PALÁCIOS, 2003) e utilizado em pesquisas brasileiras com profissionais de enfermagem para verificar a violência no trabalho física ou psicológica (verbal, moral, sexual ou racial) nos últimos 12 meses (DAL PAI *et al.*, 2015; STURBELLE *et al.*, 2019). Ainda, possibilita caracterizar as situações de violência, as vítimas, os agressores e medidas que necessitam investimentos frente à violência no trabalho. Os itens são avaliados de maneira independente e, portanto, não é um construto que gera uma pontuação, permitindo que os tipos de violência sejam verificados isoladamente.

A qualidade de vida profissional foi avaliada pela *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-5), um instrumento desenvolvido por Stamm (2005), traduzido e adaptado para a língua portuguesa brasileira em 2013 (LAGO; CODO, 2013). Essa escala tem sido utilizada para avaliar a satisfação e a fadiga por compaixão, pois integra o componente positivo e o negativo (BORGES *et al.*, 2019). O instrumento é constituído por 28 itens, divididos em 2 subescalas, a satisfação por compaixão avaliada por 10 itens e a fadiga por compaixão, analisada por duas dimensões, o *burnout* e o estresse traumático secundário verificados por 9 itens em cada dimensão. Cada item tem uma afirmação à qual se atribui uma pontuação numa escala de Likert, que varia de 1 (raramente) a 5 (quase sempre). O cálculo da pontuação do ProQOL seguiu o preconizado por Stamm (2010) transformando os escores das escalas em *Zscores* e estes em *Tscores*, de forma que o resultado variasse de 10 a 50.

As variáveis foram apresentadas por meio de distribuição de frequências e medidas de tendência central e variabilidade. Os resultados das dimensões da qualidade de vida profissional foram categorizados em baixo e alto, por meio da mediana, e associados à violência por meio do teste qui-quadrado de Wald. Todas as análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Science*® versão 20.0 e considerou-se  $p < 0,05$  como significância estatística.

O estudo foi conduzido respeitando aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

instituição responsável com CAAE 17960819.5.0000.5231 e parecer número 3.537.838 (ANEXO C). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e o Termo de Confidencialidade e Sigilo (APÊNDICE C).

### **2.3 RESULTADOS**

Participaram do estudo 101 enfermeiros, a maioria era de mulheres (97%) cuja caracterização sociodemográfica, ocupacional e condições de vida está apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica, ocupacional e hábitos de vida da amostra de estudo (n=101). Paraná, Brasil, 2019-2020.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
29 a 40 anos	7	6,9
41 a 63 anos	94	93,1
<b>Situação Conjugal</b>		
Sem companheiro(a)	35	34,7
Com companheiro(a)	66	65,3
<b>Cor da pele</b>		
Não brancos	14	13,9
Branco	87	86,1
<b>Renda mensal familiar</b>		
1 a 5 salários mínimos*	51	50,5
6 a 30 salários mínimos*	50	49,5
<b>Tempo de trabalho</b>		
8 a 10 anos	57	56,4
11 a 41 anos	44	43,6
<b>Localização da UBS</b>		
Centro	19	18,8
Periferia	82	81,2
<b>Relacionamentos interpessoais no trabalho</b>		
Péssimo/Ruim/Regular	12	11,9
Bom/Excelente	89	88,1
<b>Absenteísmo por doença</b>		
1 a 3 dias	63	62,4
4 a 90 dias	38	37,6
<b>Atividade física</b>		
Não	66	65,3
Sim	35	34,7
<b>Uso de medicamentos</b>		
Não	32	31,7
Sim	69	68,3
<b>Uso de Ansiolítico</b>		
Não	66	65,3
Sim	35	34,7
<b>Uso de Antidepressivo</b>		
Não	78	77,2
Sim	23	22,8

\*Salário mínimo de 2020: R\$1.045,00

As prevalências dos tipos de violência ocorridas no trabalho nos últimos 12 meses foram de 65,3% verbal, 29,7% assédio moral, 17,8% física, 1% assédio sexual e 1% discriminação racial. As variáveis de caracterização que se associaram com a ocorrência de violência, foram a discriminação racial com a cor da pele ( $p=0,045$ ), o assédio moral com a cor da pele ( $p=0,026$ ) e o uso de medicamentos ( $p=0,029$ ), sobretudo de ansiolíticos ( $p=0,037$ ). Entre os enfermeiros agredidos verbalmente predominou o assédio moral ( $p=0,003$ ). Assim, como assédio sexual foi associado à discriminação racial ( $p=0,010$ ).

Na sequência a tabela 2 apresenta que a satisfação por compaixão teve associação com assédio moral no trabalho ( $p=0,047$ ) e estímulo para relatar a violência ( $p=0,040$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Associação entre a qualidade de vida profissional relacionada com a satisfação por compaixão e a violência ocupacional na amostra de estudo (n=101) Paraná, Brasil. 2019-2020.

Variáveis	Satisfação por compaixão				
	Alta		Baixa		p-valor*
	n	%	n	%	
<b>Violência física no trabalho</b>					
Não	40	48,2	43	51,8	0,246
Sim	6	33,3	12	66,7	
<b>Presenciar situações de violência laboral física</b>					
Não	38	47,5	42	52,5	0,439
Sim	8	38,1	13	61,9	
<b>Agressão verbal no trabalho</b>					
Não	13	37,1	22	62,9	0,215
Sim	33	50,0	33	50,0	
<b>Assédio moral no trabalho</b>					
Não	28	39,4	43	60,6	<b>0,047</b>
Sim	18	60,0	12	40,0	
<b>Assédio sexual no trabalho</b>					
Não	46	46,0	54	54,0	0,269
Sim	0	0,0	1	100,0	
<b>Discriminação racial no trabalho</b>					
Não	46	46,0	54	54,0	0,269
Sim	0	0,0	1	100,0	
<b>Procedimentos para relatar a violência</b>					
Não	23	41,1	33	58,9	0,314
Sim	23	51,1	22	48,9	
<b>Estímulo para relatar a violência</b>					
Não	35	42,2	48	57,8	<b>0,040</b>

Sim	11	61,1	7	38,9
-----	----	------	---	------

\*Teste qui-quadrado de Wald

Quanto à autoria da violência, independentemente do tipo, todos os enfermeiros participantes do estudo que sofreram atos de violência tiveram como principal agressor o paciente, seguido de seus familiares e pelos colegas de trabalho ou chefia. Na maioria das vezes, não houve consequências ou punição ao agressor, a chefia não ofereceu ajuda e referiram insatisfação em relação à forma como o incidente foi tratado.

A prevalência de baixa satisfação por compaixão foi de 54,5%, de alto *burnout* 58,4% e de alto estresse pós-traumático 57,4%.

Não houve associação entre os tipos de violência com o *burnout*, conforme mostra a Tabela 3.

**Tabela 3** – Associação entre a qualidade de vida profissional relacionada com o *burnout* e a violência ocupacional na amostra de estudo (n=101). Paraná, Brasil. 2019-2020.

Variáveis	<b>Burnout</b>				p-valor*
	Baixo		Alto		
	n	%	n	%	
<b>Violência física no trabalho</b>					
Não	37	44,6	46	55,4	0,181
Sim	5	27,8	13	72,2	
<b>Presenciar situações de violência laboral física</b>					
Não	35	43,8	45	56,3	0,384
Sim	7	33,3	14	66,7	
<b>Agressão verbal no trabalho</b>					
Não	17	48,6	18	51,4	0,301
Sim	25	37,9	41	62,1	
<b>Assédio moral no trabalho</b>					
Não	27	38,0	44	62,0	0,266
Sim	15	50,0	15	50,0	
<b>Assédio sexual no trabalho</b>					
Não	42	42,0	58	58,0	0,298
Sim	0	0,0	1	100,0	
<b>Discriminação racial no trabalho</b>					
Não	42	42,0	58	58,0	0,298
Sim	0	0,0	1	100,0	
<b>Procedimentos para relatar a violência</b>					
Não	19	33,9	37	66,1	0,081
Sim	23	51,1	22	48,9	
<b>Estímulo para relatar a violência</b>					
Não	31	37,3	52	62,7	0,065

Sim	11	61,1	7	38,9
-----	----	------	---	------

\*Teste exato de Fisher

A violência física no trabalho esteve associada com o estresse pós-traumático ( $p=0,047$ ), assim como procedimentos para relatar a violência ( $p=0,018$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4** – Associação entre qualidade de vida profissional relacionada ao estresse pós-traumático e a violência ocupacional na amostra de estudo ( $n=101$ ). Paraná, Brasil. 2019-2020.

Variáveis	Estresse Traumático Secundário				p-valor*
	Baixo		Alto		
	n	%	n	%	
<b>Violência física no trabalho</b>					
Não	39	47,0	44	53,0	<b>0,047</b>
Sim	4	22,2	14	77,8	
<b>Presenciar situações de violência laboral física</b>					
Não	35	43,8	45	56,3	0,640
Sim	8	38,1	13	61,9	
<b>Agressão verbal no trabalho</b>					
Não	16	45,7	19	54,3	0,643
Sim	27	40,9	39	59,1	
<b>Assédio moral no trabalho</b>					
Não	30	42,3	41	57,7	0,920
Sim	13	43,3	17	56,7	
<b>Assédio sexual no trabalho</b>					
Não	43	43,0	57	57,0	0,291
Sim	0	0,0	1	100,0	
<b>Discriminação racial no trabalho</b>					
Não	43	43,0	57	57,0	0,291
Sim	0	0,0	1	100,0	
<b>Procedimentos para relatar a violência</b>					
Não	18	32,1	38	67,9	<b>0,018</b>
Sim	25	55,6	20	44,4	
<b>Estímulo para relatar a violência</b>					
Não	32	38,6	51	61,4	0,081
Sim	11	61,1	7	38,9	

\*Teste exato de Fisher

Ainda, ter havido consequências para o agressor foi associado à alta satisfação por compaixão ( $p=0,018$ ). O fato de terem sido tomadas providências em relação ao ato violento e o gestor ter prestado assistência ao agredido não apresentaram relação significativa com as dimensões da qualidade de vida

profissional.

## 2.4 DISCUSSÃO

No que diz respeito à caracterização dos enfermeiros, pode-se observar que a maioria se encontra em idade denominada de “maturidade profissional”, ou seja, idade em que os profissionais se encontram no auge de suas habilidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem (MACHADO *et al.*, 2016). Por outro lado, estudos afirmam que pela experiência profissional, os enfermeiros se mostram mais desvinculados e menos emotivos diante de situações estressoras, com o intuito de se blindarem e evitarem a fadiga por compaixão (YU; JIANG; SHEN, 2016).

Houve predominância do sexo feminino no estudo em questão, o que pode ser explicado pela história e cultura predominante na profissão da enfermagem de ser considerada uma atividade feminina. Estudo relata que as mulheres percebem a violência de forma diferenciada do sexo masculino e buscam maior apoio diante da violência sofrida. Já os homens pela predominância da virilidade e do ego historicamente enraizados, sofrem também, o assédio, porém, pouco divulgado e expressivo (ANDRADE; ASSIS, 2018).

Com relação a prática de atividade física, a maioria dos enfermeiros eram sedentários. A realização de atividade física tem papel fundamental na promoção e manutenção da qualidade de vida e traz importantes benefícios para a saúde psíquica do profissional, possibilitando maior satisfação durante suas atividades laborais (VIDOTTI *et al.*, 2018).

Praticar exercícios físicos é uma das formas de diminuir o estresse ocupacional. Dentre os tipos de exercício físico, que podem ser inseridos no local de trabalho têm-se o alongamento muscular, que por aumentar o comprimento do músculo em repouso propicia o aumento do fluxo sanguíneo e diminui a hiperalgesia, melhorando a saúde mental e o equilíbrio musculoesquelético (SILVA FILHO *et al.*, 2017).

O presente estudo mostrou que há enfermeiros que fazem uso de ansiolítico e antidepressivo. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com profissionais de saúde que trabalhavam em hospitais do Estado de Alagoas, ao identificar prevalência de 37,4% de uso de ansiolíticos e de 23,5% de opiáceos (MACIEL *et al.*, 2017).

Denota-se que os profissionais de enfermagem além de fazer uso medicamentos ansiolíticos e antidepressivos, na maioria das vezes, dispendem mais atenção no cuidado das pessoas, em prejuízo do seu autocuidado, isso ocorre com frequência, devido à falta de tempo para atividades de lazer, falta de cuidado com alimentação ou com a própria aparência. Ainda, esse comportamento pode ser reflexo do ambiente de trabalho, no qual raramente acontecem ações voltadas à saúde do trabalhador de enfermagem (JUNQUEIRA *et al.*, 2017).

A violência verbal foi a que predominou entre os enfermeiros seguido pelo assédio moral e violência física. Dados análogos foram evidenciados em estudo realizado na China ao apontar que a violência de natureza não física é superior entre os profissionais de enfermagem (71%) quando comparados à violência física (7,8%) com destaque para a agressão verbal e até mesmo o assédio sexual (JIAO *et al.*, 2015).

Estudo brasileiro mostrou que ser vítima de assédio moral no labor faz com a pessoa passe por uma mudança significativa em sua vida e no seu ambiente de convivência sociocultural, dificultando a rotina do desenvolvimento de suas atividades e a interação com outras pessoas, bem como pode ser a gênese para o *burnout* (LUCENA *et al.*, 2019; RAMOS *et al.*, 2016).

Outra pesquisa desenvolvida com enfermeiros da ESF de uma UBS pertencente ao município de João Pessoa, revelou que a prática do assédio moral tende a durar por longo tempo, de meses até vários anos, e acarreta impactos significativos na qualidade de vida da vítima, que acaba adoecendo (SILVA *et al.*, 2015).

Enfatiza-se que o assédio moral é uma prática que tem se tornado cada vez mais comum contra os profissionais de enfermagem, se apresentando como um problema a ser enfrentado como prioridade pelas ações dos gestores, com a finalidade de proteger os trabalhadores e, por sua vez, aumentar a qualidade do cuidado nos serviços (PEDRO *et al.*, 2017).

Todos os enfermeiros participantes do presente estudo que sofreram atos de violência, tiveram como agressores em ordem decrescente o paciente, o familiar e os colegas de trabalho ou a chefia. Estudo realizado no Brasil também apresentou que os agressores mais frequentes foram os pacientes e seus parentes ou acompanhantes, seguidos pelos colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico e administradores ou chefia (TSUKAMOTO *et al.*, 2019). Já estudo desenvolvido no Chile identificou como principais agressores contra os enfermeiros, os familiares, seguido dos pacientes, público em geral, membro da própria equipe, chefe ou supervisor e colegas externos (CAMPO; KLIJN, 2017).

No estudo em questão, a discriminação racial associou-se com a cor da pele, e o assédio moral com a cor da pele e o uso de medicamentos, em especial os ansiolíticos. Investigação realizada em um serviço municipal de saúde do Estado de Minas Gerais aponta que os trabalhadores após vivenciar atos de violência, relataram maior descontentamento em relação a saúde (BARBOSA *et al.*, 2020).

O assédio moral relacionado ao racismo no ambiente de trabalho está presente historicamente nas relações de trabalho da sociedade, portanto, seja no íntimo do trabalhador, o combate ao racismo ainda persiste nos dias de hoje, mesmo diante de estratégias para o enfrentamento desses atos discriminatórios (ANDRADE; ASSIS, 2018). Cabe destacar, que a violência moral praticada contra o trabalhador de enfermagem envolve várias esferas, não só de cunho social, mas a toda a rede de serviço, incluídos atos agressivos voltados ao gênero do trabalhador (FONTANA, 2019).

O assédio sexual esteve associado à discriminação racial no presente estudo. Dado alarmante, pois trata-se de um fenômeno preocupante, visto que a equipe de enfermagem sofre por apresentar dupla ameaça, de gênero e profissional, além da dificuldade em relatar tais episódios, devido a barreiras culturais (FONTANA, 2019). Torna-se importante atentar-se para as repercussões negativas do racismo na vida e na subjetividade dos trabalhadores, pois, além de contribuir para os agravos da saúde, dificulta também a construção de estratégias conjuntas de defesa na relação entre as atividades e a subjetividade (ANDRADE; ASSIS, 2018).

A baixa satisfação por compaixão verificada no estudo entre os enfermeiros esteve associada a sofrer assédio moral e não se incentivado a falar sobre esse fato. A rotina de trabalho associada a falta de incentivo para o relato do

ato violento contribui para o esgotamento profissional, o adoecimento do trabalhador, prejudicando o cuidado para o paciente (KHOSHKNAB *et al.*, 2016). Ambientes de trabalho nos quais os gestores e trabalhadores participam ativamente dos processos de trabalho, debatendo sobre a violência, podem diminuir os casos e riscos de violência no labor (SIMAO *et al.*, 2020).

Autores são enfáticos ao afirmarem que os enfermeiros na condição de gestores precisam articular um diálogo entre os envolvidos nas situações de violência, elaborar protocolos institucionais de prevenção, proteção e acompanhamento que diminuam atos de violência no ambiente de trabalho e, assim, se possa promover a saúde mental dos profissionais de saúde, bem como prevenir doenças e agravos (CORDENUZZI *et al.*, 2017).

É preciso que os enfermeiros tenham atitudes de reconhecer e de denunciar a violência nas instâncias cabíveis, para que esse problema tenha uma maior visibilidade e, assim, propiciar que as esferas governamentais, os conselhos de enfermagem, seus sindicatos e os gestores das instituições de saúde, possam implementar ações de prevenção da violência e proteção dos enfermeiros (ALMEIDA, BEZERRA FILHO; MARQUES, 2017).

O estresse traumático secundário esteve relacionado com sofrer a violência física e com a falta de conduta para que relatassem o ocorrido. Fatos estes que colocam os trabalhadores de enfermagem em estado de maior visibilidade para o desencadeamento de doenças ocupacionais. Sofrer violência no labor gera prejuízos e agravos para a saúde do trabalhador, em especial, para a saúde mental (MONTEIRO; BORDIGNON, 2016). Os atos agressivos podem levar ao estresse pós-traumático, interferindo sobremaneira na saúde do enfermeiro, gerando absenteísmo, e descontentamento por seu labor (SANTANA *et al.*, 2020).

A alta satisfação por compaixão esteve diretamente associada quando medidas foram tomadas contra o agressor, porém, mesmo diante das providências tomadas pelo gestor em relação ao agressor e ter prestado assistência ao agredido não ocorreu associação com as dimensões da qualidade de vida profissional. Estudos internacionais, mostraram que os trabalhadores vítimas de violência laboral precisam ter apoio social e organizacional, o que deve envolver ajuda emocional e jurídica da gestão, para que os trabalhadores possam maximizar sua qualidade de vida profissional (HAHN *et al.*, 2017; ZHAO *et al.*, 2017). Pesquisa

brasileira ao analisar as narrativas dos entrevistados pela visão interacionista revelou que os trabalhadores de enfermagem identificaram a necessidade de implementações públicas e de apoio ao trabalhador da saúde no que diz respeito a violência ocupacional (SCARAMAL *et al.*, 2017).

Estudo realizado na Coreia mostrou que os enfermeiros que tiveram a experiência frequente de violência no local de trabalho apresentaram baixa satisfação com compaixão, alto desgaste e estresse traumático secundário, o que, por sua vez, influenciou negativamente em sua qualidade de vida relacionada ao trabalho (CHOI; LEE, 2017). Outra investigação realizada com enfermeiros de uma unidade de emergência de um hospital do oeste do Estados Unidos apontou que sofrer violência no trabalho além de afetar física e mentalmente os profissionais da enfermagem, pode interferir na qualidade de vida profissional (COPELAND; HENRY, 2018).

Por fim, cabe destacar que a violência laboral sofrida pelos enfermeiros, ou qualquer outro trabalhador, deve ser vista singularmente e levar em consideração as vivências e a interação social que a vítima mostra com as demais pessoas. É preciso que sejam criados espaços destinados à escuta e às discussões sobre as dificuldades enfrentadas no ambiente laboral com o objetivo de promover de maneira conjunta, estratégias que viabilizem a redução dos riscos no ambiente laboral, fortalecendo mecanismos e processos de proteção dos trabalhadores (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O estudo apresentou limites por ter sido desenvolvido com enfermeiros de UBS de apenas uma cidade brasileira, o que impede sua generalização, além disso, foi um limite importante a escassez de estudos com enfermeiros de UBS, o que dificultou a discussão. Entretanto, o estudo contribuiu para que gestores de UBS em conjunto com os trabalhadores busquem ações que possibilitem garantir os direitos humanos dos trabalhadores. É preciso seguir a agenda para saúde de 2030 proposta pela OMS que recomenda a tolerância zero para a violência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Assim, será possível maximizar a qualidade de vida e bem-estar dos profissionais enfermeiros e de outros trabalhadores.

## 2.5 CONCLUSÃO

As variáveis de caracterização se associaram com a ocorrência de violência no que diz respeito à discriminação racial com a cor da pele, o assédio moral com a cor da pele e o uso de medicamentos, principalmente os ansiolíticos. Ainda, o assédio sexual esteve associado à discriminação racial.

Também, sofrer atos de violência física e não ter a quem relatar provocou estresse traumático secundário. Ainda, ocorreu alta satisfação por compaixão quando foram tomadas providências contra o agressor.

## 2.6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Naianny Rodrigues de; BEZERRA FILHO, José Gomes; MARQUES, Lívia de Andrade. Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em Serviços hospitalares. **Ver. Bras. Med. Trab.** 2017. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/how-to-cite/218/pt-BR>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

ANDRADE, Cristiane Batista; ASSIS, Simone Gonçalves. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Rev. bras. Saúde Ocup.** São Paulo, v. 43, e11. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572018000100402&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018000100402&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 set. 2020.

BARBOSA, Rose Elizabeth Cabral *et al.* Prevalencia y factores asociados a la autoevaluación negativa de salud entre trabajadores de la red municipal de salud de Diamantina, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2019358, 2020. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000200019&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2020.

BORDIGNON, Maiara; MONTEIRO, Maria Inês. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 69, n. 5, p. 996-999, out. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000500996&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500996&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BORGES, Elisabete Maria das Neves *et al.* Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, 3166-3175, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100360&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100360&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mai. 2020.

CAMPO, Varinia Rodrigues; KLIJN Tatiana Paravic. Abuso verbal e mobbing em serviços de atendimento pré-hospitalar no Chile. **Revista Latino-americana de**

**Enfermagem**. Janeiro de 2018; 25: e2956. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2073.2956>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

CHOI, Seung Hye; LEE Haeyoung. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. **Journal of nursing management**. V.25. e7. 2017. Disponível em: <<http://DOI:10.1111/jonm.12488>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

COPELAND Darcy; HENRY Melissa. The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a Level 1 Trauma Centre. **Internacional Emergency Nursing**. 2018. V. 39: 26-32. Disponível em: <<http://DOI:10.1016/j.ienj.2018.01.006>. PMID: 29402717>. Acesso em: 20 ago. 2020.

CORDENUZZI, Onélia da Costa Pedro *et al.* Estratégias utilizadas pela enfermagem em situações de violência no trabalho em hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 38, n. 2, e58788, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000200402&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200402&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 set. 2020.

DI MARTINO, Vittorio. **Workplace violence in the health sector**: country case studies. Brazil, Bulgarian, Lebanon, Portugal, South África, Thailand, and an additional Australian study [Internet]. 2003. Disponível em: <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2020.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PERICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 out. 2020.

FERRI, Paola *et al.* O impacto do trabalho por turnos na saúde psicológica e física de enfermeiras em um hospital geral: uma comparação entre turnos noturnos rotativos e turnos diurnos. **Política de Gestão de Risco Healthc**, 9: 203-211, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27695372/> DOI:10.2147 / RMHP.S115326>. Acesso em: 14 ago. 2020.

FONTANA, Rosana Terezinha. Violência no cotidiano de trabalho da enfermagem e os usos de si no enfrentamento. **Vivências**, v. 16, n. 30, p. 99-114, 11 dez. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.31512/vivencias.v16i30.85>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

HAHN, Sabine *et al.* Violência de pacientes e visitantes no hospital geral, ocorrência, intervenções da equipe e consequências: um estudo transversal. **Journal of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 68, n. 12, p. 2685-2699, 1 mar. 2017. Wiley. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05967.x>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

HAGOPIAN, Ellen Maria; FREITAS Genival Fernandes de. Assédio moral na vivência dos enfermeiros: perspectiva fenomenológica. **Rev. enferm UFPE online**.

v.13, e. 239781. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239781>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

JIAO, Mingli *et al.* Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. **Bmj Open**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 006719-006719, 26 mar. 2015. BMJ. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006719>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros *et al.* Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e. 03265, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100451&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100451&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 out. 2020.

KHOSHKNAB, Masoud Fallahi *et al.* Violência física contra profissionais de saúde: um estudo nacional do Irã. **Jornal iraniano de pesquisa em enfermagem e obstetrícia**, v. 21, n. 3, p. 232-238. 2016. Disponível em: [http:// DOI: 10.4103 / 1735-9066.180387](http://DOI:10.4103/1735-9066.180387)>. Acesso em: 25 out. 2020.

LAGO, Kennyston; CODO Wanderley. **Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQOL-BR.**, Estudos de Psicologia, 18(2), abril-junho/2013, 213-221, Universidade de Brasília. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/05.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

LANTHIER, S.; BIELECKY A.; SMITH P.M. **Examining risk of workplace violence in Canada: a sex/gender-based analysis.** Ann Work Expo Health. 2018; 62(8):1012–20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v27n3/07.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

LIMA, Gustavo Henrique Alves; SOUSA, Santana de Maria Alves de. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 68, n. 5, p. 817-823, out. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000500817&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500817&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2020.

LUCENA, Pablo Leonid Carneiro *et al.* Witnesses of moral harassment in nursing: identifying characteristics of the phenomenon, feelings, and coping strategies. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, p. 1-8, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190012>. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/1164.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

MACIEL, Maria da Piedade Gomes da Silva *et al.* Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 7):2881-7, jul., 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10177/19195>>. Acesso em: 15 set. 2020.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Características Gerais da Enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v.7, p.9-14, jan. 2016. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686>>. Acesso em: 23 set. 2020.

OLIVEIRA, Camila de Souza *et al.* Violência no trabalho em unidades de pronto atendimento: vivências de enfermeiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2020; 28: e3323. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3856.3323>>. Acesso em: 25 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, OIT. **108ª Conferência Internacional do Trabalho**. Genebra: OIT, 2019. Disponível em: [https://www.ilo.org/lisbon/sala-de-imprensa/WCMS\\_709996/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/lisbon/sala-de-imprensa/WCMS_709996/lang--pt/index.htm). Acesso em: 25 out. 2020.

PAI, Daiane Dal *et al.* Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 457-464, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000300457&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300457&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

PALACIOS M. **Relatório preliminar de pesquisa**. Violência no trabalho no setor saúde. [Internet]. Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002 [citado 2020 Jul 18]. Disponível em:<[http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/pesquisa\\_sobre\\_Violencia\\_no\\_trabalho\\_Universidade\\_Federal\\_RJ.pdf](http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/pesquisa_sobre_Violencia_no_trabalho_Universidade_Federal_RJ.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

PALAGI, Sofia *et al.* Violência no Trabalho: visão de enfermeiros de um serviço de urgência e emergência. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 9, n.11, p. 9076-9712, nov. 2015. Disponível em: <[http:// DOI: 10.5205/reuol.8008-72925-1-ED0911201509](http://DOI:10.5205/reuol.8008-72925-1-ED0911201509)>. Acesso em: 17 jun. 2020.

PEDRO, Danielli Rafaeli Candido *et al.* Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 618-629; 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000200618&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000200618&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun. 2020.

PEREIRA, Cícera Adriana Rodrigues *et al.* Estratégias institucionais de prevenção à violência no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, v. 4, n.72, p. 1052-60, out. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/pt\\_0034-7167-reben-72-04-1052.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/pt_0034-7167-reben-72-04-1052.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2020.

RAMOS, Flavia Regina *et al.* Consequências do Sofrimento Moral em Enfermeiros: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 1-13, 6 jul. 2016. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.45247>. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/4524>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ROCHA, Patrícia Rodrigues da; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 42-48, mar. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762015000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2020.

SANTANA, Ana Clara Cruz de *et al.* Violência no ambiente de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. ISSN Eletrônico: 2316-3151 **Ciências Biológicas e de Saúde**: Cadernos de Graduação. Aracaju, v. 6, n. 2, p. 94-100; 2020. Disponível em: <<http://periodicos.set.edu.br>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

SCARAMAL, Dayane Aparecida *et al.* Occupational Physical Violence in Urgency and Emergency Hospital Services: perceptions of nursing workers. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, p. 1-8, 2017. GN1 Genesis Network. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170034>>. Acesso em 20 set. 2020.

SILVA, Alana Franco da *et al.* Assédio Moral: estudos com enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental**. Online. 2015, 7(1) 1820-1831. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3459/pdf\\_1411](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3459/pdf_1411)>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SILVA FILHO, José Nunes da *et al.* Acute and chronic effect of stretching exercise on posture and flexibility of nurses and licensed practical nurses. **Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal**, Anápolis, v. 15, n. 478, p. 1-6, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17784/mtprehabjournal.2017.15.478>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

SORENSEN, Clairce *et al.* Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. **Journal of Nursing Scholarship**, 48, 456-465. 2016. Disponível em: <<http://doi:10.1111/jnu.12229>>. Acesso em 20 ago. 2020.

SIMÕES, Mariana Roberta Lopes *et al.* Violência no trabalho entre trabalhadores municipais de saúde em Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2017. **Rev Bras Med Trab**. Online. 2020; 18 (1): 82–90. Disponível em: <<http://DOI:10.5327/Z1679443520200425>>. Acesso em: 18 set. 2020.

STAMM, B. H. **The professional Quality of Life scale**: Compassion satisfaction, Burnout, and compassion fatigue/secondary trauma scales. Latherville, MD: Sidran Press. 2005. Disponível em: <<http://www.compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

STURBELLE, Isabel Cristina Saboia *et al.* Violência no trabalho em saúde da família: estudo de métodos mistos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 632-641, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900088>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

TORRES, Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira *et al.* Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 20, n. 3, p. 670-681, dez. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862019000300010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 out. 2020.

TSUKAMOTO, Sirlene Aparecida Scarpin *et al.* Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 425-432. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000400425&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000400425&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2020.

VIDOTTI, Viviane *et al.* Síndrome de Burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3022, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100337&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100337&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Framework guidelines for addressing workplace violence in health sector: the training manual.** 2005. Geneva: Disponível em: <[https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS\\_108542/](https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_108542/)>. Acesso em: 10 mai. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Tracking universal health coverage: Global Monitoring Report.** Geneva and Washington. 2017. Disponível em: <[http://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/2015/en/](http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2015/en/)>. Acesso em: 25 out. 2020.

ZHAO, Siqi *et al.* **Lidando com a violência no local de trabalho contra médicos e enfermeiras gerais na província de Heilongjiang.** China: apoios sociais e estratégias de prevenção. PLoS One. 1 de junho de 2016; 11 (6). e0157897. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0157897>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

ZHANG, L. *et al.* Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies.** 2017 Jul; 72: 8-14. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

YU Hairong; JIANG Anli; SHEN Jie. Prevalence and predictors of compassion fatigue, Burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross sectional survey. **Int J Nurs Stud.** 2016; 57:28-38. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

## ESTUDO 2

### FATORES ASSOCIADOS A SATISFAÇÃO E FADIGA POR COMPAIXÃO EM ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

#### RESUMO

**Objetivo:** verificar a satisfação e a fadiga por compaixão e seus fatores associados em enfermeiros de Unidade Básica de Saúde. **Métodos:** pesquisa descritiva e transversal desenvolvida com 101 enfermeiros de 40 Unidades Básicas de Saúde de um município paranaense. Os dados foram coletados entre novembro de 2019 a fevereiro de 2020 por meio de um questionário de caracterização sociodemográfica, ocupacional e hábitos de vida e a *Professional Quality of Life Scale* que avalia a Satisfação e a Fadiga por Compaixão. Os fatores associados foram obtidos por modelos de regressão logística. **Resultados:** possuir bom relacionamento interpessoal diminuiu as chances de baixa satisfação por compaixão ( $p=0,025$ ) e *burnout* ( $p=0,049$ ). Ser reconhecido no trabalho teve probabilidade significativamente menor de baixa satisfação por compaixão ( $p=0,040$ ). **Conclusão:** o bom relacionamento interpessoal teve associação com a satisfação por compaixão e o *burnout*. Sentir-se reconhecido pelo trabalho realizado também esteve associado com a satisfação por compaixão. A maioria dos enfermeiros mesmo com altos níveis de satisfação por compaixão, sentem-se cansados, o que leva a reforçar a necessidade de maior atenção ao trabalho desenvolvido pelos enfermeiros de Unidade Básica de Saúde pelos gestores.

**Palavras chave:** Fadiga por Compaixão. Esgotamento Psicológico. Qualidade de Vida. Enfermeiros. Centros de saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família

**FACTORS ASSOCIATED WITH SATISFACTION AND COMPASSION FATIGUE IN NURSES OF PRIMARY HEALTH CARE**

**ABSTRACT**

**Objective:** to verify satisfaction and fatigue due to compassion and its associated factors in nurses from the Basic Health Unit. **Methods:** descriptive and transversal research developed with 101 nurses from 40 Basic Health Units in a municipality in Paraná. Data were collected between November 2019 and February 2020 by means of a sociodemographic, occupational, lifestyle habits questionnaire, and the Professional Quality of Life Scale that assesses Satisfaction and Compassion Fatigue. The associated factors were obtained by logistic regression models. **Results:** having a good interpersonal relationship decreased the chances of low satisfaction due to compassion ( $p = 0.025$ ) and burnout ( $p = 0.049$ ). Being recognized at work was significantly less likely to have low satisfaction out of compassion. **Conclusion:** good interpersonal relationships were associated with satisfaction with compassion and burnout. Feeling recognized for the work done was also associated with satisfaction out of compassion. Most nurses, even with high levels of satisfaction out of compassion, feel tired, which leads to reinforcing the need for greater attention to the work developed by nurses in the Basic Health Unit by managers.

**Keywords:** Compassion Fatigue. Psychological Exhaustion. Quality of life. Nurses. Health centers. Primary Health Care. Family Health Strategy.

### 3.1 INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho e a organização das instituições de saúde foram ao longo dos anos se modificando, porém, não houve alterações necessárias para melhorar as condições laborais para os profissionais que ali executam suas atividades. Devido a isso, têm-se uma crescente preocupação com a qualidade de vida profissional desses trabalhadores (TEIXEIRA *et al.*, 2019; SANTOS; PAIVA; SPIRI, 2018). Todavia, esses profissionais ainda vivenciam constantemente o sofrimento e a compaixão pelo problema do outro, o que interfere na qualidade de vida profissional dos mesmos e pode propiciar a síndrome da fadiga por compaixão (TORRES *et al.*, 2019).

A qualidade de vida profissional é compreendida neste estudo sob duas perspectivas, a positiva que é a satisfação por compaixão, que acontece no momento em que profissional sente alegria por colaborar com outras pessoas; e a negativa, a fadiga por compaixão, que abarca sentimentos de esgotamento emocional e frustração com o labor, peculiar ao *burnout*, bem como traumas relacionados ao trabalho, característicos do estresse traumático secundário (SOUZA *et al.*, 2019).

As manifestações da fadiga por compaixão podem ser percebidas pelos trabalhadores por meio de prejuízos relacionados a aspectos da vida pessoal, por problemas de saúde de natureza física e emocional, e, sobretudo, da rotina de trabalho, na qual a qualidade do cuidado para com o paciente é diminuída, comprometendo o processo de trabalho da instituição e as relações interpessoais (WENTZEL; BRYSIWICZ, 2017).

A fadiga por compaixão tem relação direta com o decréscimo dos níveis de satisfação por compaixão, além de agravamento do estresse traumático secundário e do *burnout*, compreendido como dimensões que afetam a qualidade de vida do trabalhador (MOONEY *et al.*, 2017). Saliencia-se que a satisfação por compaixão diz respeito à capacidade que o profissional tem de enfrentar as situações traumáticas, de sofrimento, de tristeza, de doença e, mesmo assim, sentir-se feliz em assistir o outro (LAGO; GODO, 2013).

No que tange a síndrome de *burnout*, é considerada como uma condição mental, resultante do desgaste emocional, caracterizado por uma falta ou

carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos. Essa situação resulta em despersonalização, na qual o trabalhador trata as pessoas, colegas e a organização de maneira distante e impessoal; e, por consequência, em baixa realização profissional, em que o trabalhador tem a propensão de realizar sua autoavaliação de maneira negativa nas atividades laborais. (MOONEY *et al.*, 2017).

Ainda, as pessoas que vivenciam sentimentos de infelicidade e insatisfação com o seu desenvolvimento profissional e experimentam sentimentos de competência baixa e de pouco sucesso no labor (MASLACH; LEITER, 2016). Assim, o *burnout* refere-se aos aspectos ligados à exaustão emocional, isto é, um sentimento de falta de energia e de desânimo (STAMM, 2005).

O trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) envolvem atividades assistenciais de contato direto com o usuário e atividades gerencias, confrontos entre as equipes de trabalho, controvérsias em distribuições de tarefas, o que pode levar a sobrecarga no trabalho e por sua vez ao *burnout* (PIRES *et al.*, 2016).

Autores colocam que a baixa satisfação relacionada com os aspectos emocionais e despersonalização durante a atividade laboral, interfere tanto na a vida pessoal como na qualidade de vida profissional (ERKORKMAZ; DOGU; CINAR, 2018). Tal afirmação é confirmada pela literatura japonesa ao apresentar que fatores como irritabilidade, ansiedade, depressão e o tempo de serviço estão associados à baixa satisfação profissional e o desenvolvimento de *burnout*, influenciando significativamente na qualidade de vida profissional desses profissionais (TANAKA *et al.*, 2020).

Há uma lacuna de conhecimento científico sobre a qualidade de vida profissional e a ótica da satisfação e fadiga por compaixão entre profissionais de saúde em especial os da enfermagem (GARCIA; MARZIALE, 2018). Assim, sendo justifica-se o presente estudo, visto que poderá contribuir para que gestores e trabalhadores em conjunto, implementem estratégias no ambiente laboral que possam prevenir e promover ambiente laborais mais saudáveis e, assim, propiciar uma melhor qualidade de vida no trabalho. Diante disso, o estudo teve como objetivo verificar a satisfação e fadiga por compaixão e seus fatores associados em enfermeiros de Unidade Básica de Saúde.

### 3.2 MÉTODO

Pesquisa descritiva e transversal desenvolvida com enfermeiros de 40 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município paranaense, que atendem a uma população adscrita de 500 mil pessoas. Estes enfermeiros trabalham 40 horas semanais, de segunda a sexta-feira, no período matutino e vespertino. Destaca-se que esses profissionais possuem uma escala laboral, flexível, visto que atendem na própria UBS, bem como, também, atuam na Estratégia da Saúde da Família (ESF), ou seja, realizam atividades por meio de visita domiciliar em seu território de abrangência.

No período do estudo, 114 enfermeiros trabalhavam nas UBS. Baseado nesse número, procedeu-se o cálculo do tamanho amostral considerando-se a proporção do desfecho de 50, intervalo de confiança de 95 e erro máximo de 5, obtendo-se um número mínimo de 84 enfermeiros.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020, desde que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: trabalhar na UBS há, no mínimo, 12 meses e não estar de licença de qualquer natureza. Assim, três profissionais foram excluídos por licença médica, tornando-se elegíveis 111 enfermeiros. Porém, ocorreram perdas devido a recusa (n=3) e questionários que apesar de entregues não foram respondidos no período da coleta de dados, após três tentativas de busca (n=7), resultando em um total de 101 participantes.

Cada potencial participante de pesquisa foi abordado individualmente em seu local de trabalho e de acordo com dia e horário previamente agendado com a coordenação da UBS. O enfermeiro que aceitava participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e Termo de Sigilo e Confiabilidade (APÊNDICE C) recebia um envelope com o instrumento de pesquisa, que depois de preenchido era colocado em uma urna lacrada na UBS.

O instrumento de coleta de dados foi composto de um questionário contendo as seguintes variáveis: idade (em anos), sexo (feminino ou masculino), situação conjugal (com companheiro ou sem companheiro), renda familiar (em reais), carga horária semanal de trabalho, turno de trabalho (fixo ou flexível), tempo

de trabalho na instituição (em anos) e atividade física (sim ou não).

A qualidade de vida profissional foi avaliada pela versão brasileira da *Professional Quality of life Scale* (ProQOL-5), que apresenta propriedades psicométricas adequadas (LAGO; GODO, 2013). Trata-se de um instrumento autoaplicável que avalia a fadiga por compaixão por meio de 28 itens divididos em 3 subescalas: satisfação por compaixão (10 itens), *burnout* (9 itens) e estresse traumático secundário (9 itens). As respostas dos itens são fornecidas em escala de Likert, que varia de 1 (raramente) a 5 (quase sempre). A fadiga por compaixão resulta de elevadas pontuações de *burnout*, de estresse traumático secundário e baixa satisfação por compaixão (STAMM, 2010). Destaca-se que a opção por essa escala, ocorreu por integrar o componente positivo de satisfação por compaixão e não apenas o componente negativo.

A pontuação do ProQOL foi transformada em *Zscores* e estes em *tscores* (STAMM, 2010) e as dimensões foram dicotomizadas por meio da mediana: baixa satisfação por compaixão ( $\leq 49$ ), alto *burnout* ( $\geq 49$ ) e estresse traumático secundário ( $\geq 50$ ).

Os dados coletados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Science*® versão 20.0. As variáveis deste estudo foram apresentadas por meio de distribuição de frequências e medidas de tendência central e variabilidade. Os fatores associados foram obtidos por regressão logística binária, considerando *burnout*, de estresse traumático secundário e baixa satisfação por compaixão como variáveis dependentes; e as variáveis de caracterização como independentes. Os resultados foram expressos por estimativas *Odds ratio* com respectivo intervalo de confiança de 95%.

O estudo foi desenvolvido conforme os aspectos éticos disponíveis nas legislações vigentes para pesquisas com seres humanos, sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer número 3.537.838 (ANEXO C).

### **3.3 RESULTADOS**

Participaram deste estudo 101 enfermeiros, cujas características predominantes foram o sexo feminino (97%) faixa etária de 41 a 63 anos (93,1%), com companheiro (65,3%), renda mensal familiar de 1 a 5 salários mínimos (50,1%),

sedentarismo (65,3%), turno de trabalho fixo (75,2%), tempo de trabalho de 8 a 10 anos (56,4%), relacionamento interpessoal no trabalho bom/excelente (88,1%), ser reconhecido pelo trabalho (54,5%) e apresentar absenteísmo por doença de 1 a 14 dias (84,2%).

Os bons relacionamentos interpessoais no labor e sentir-se reconhecido no trabalho diminuiu as chances de baixa satisfação por compaixão (Tabela 1).

**Tabela 1** – Associação entre a qualidade de vida profissional relacionada com a satisfação por compaixão e as variáveis de caracterização dos enfermeiros (n=101). Paraná, Brasil. 2019-2020.

Variáveis	Satisfação por compaixão				p-valor*	Odds ratio (Intervalo de confiança de 95)		
	Alta		Baixa					
	n	n	n	n				
<b>Faixa etária</b>								
29 a 40 anos	15	53,6	13	46,4	0,535	1,063	0,444	2,545
41 a 63 anos	38	52,1	35	47,9				
<b>Situação Conjugal</b>								
Sem companheiro(a)	21	60,0	14	40,0	0,186	1,594	0,694	3,658
Com companheiro(a)	32	48,5	34	51,5				
<b>Renda mensal familiar</b>								
1 a 5 salários mínimos**	28	54,9	23	45,1	0,384	1,217	0,557	2,661
6 a 30 salários mínimos**	25	50,0	25	50,0				
<b>Atividade física</b>								
Não	22	50,0	22	50,0	0,406	0,839	0,381	1,844
Sim	31	54,4	26	45,6				
<b>Turno de trabalho</b>								
Flexível	40	52,6	36	47,4	0,569	1,026	0,415	2,534
Fixo	13	52,0	12	48,0				
<b>Tempo de trabalho</b>								
8 a 10 anos	33	57,9	24	42,1	0,149	1,650	0,747	3,646
11 a 41 anos	20	45,5	24	54,5				
<b>Relacionamentos interpessoais no trabalho</b>								
Péssimo/Ruim/Regular	10	83,3	2	16,7	<b>0,025</b>	0,205	0,042	0,987
Bom/Excelente	44	49,4	45	50,6				
<b>Reconhecimento pelo trabalho realizado</b>								
Não	29	63,0	17	37,0	<b>0,040</b>	0,526	0,236	0,919
Sim	24	43,6	31	56,4				
<b>Absenteísmo por doença</b>								
1 a 14 dias	47	55,3	38	44,7	0,150	2,061	0,687	6,185
15 a 90 dias	6	37,5	10	62,5				

\*Teste Qui-quadrado de Wald \*\*Salário mínimo de 2020: R\$1.045,00

Chances significativamente menores de *burnout* foram associadas aos enfermeiros que referiram possuir relacionamentos interpessoais bons ou excelentes no trabalho (Tabela 2).

**Tabela 2** – Associação entre a qualidade de vida profissional relacionada com o *burnout* e as variáveis de caracterização dos enfermeiros (n=101). Paraná, Brasil. 2019-2020.

Variáveis	<i>Burnout</i>				p-valor*	<i>Odds ratio</i> (Intervalo de confiança de 95)			
	Baixo		Alto						
	n		n						
<b>Faixa etária</b>									
29 a 40 anos	13	46,4	15	53,6	0,342	0,756	0,315	1,810	
41 a 63 anos	39	43,4	34	46,6					
<b>Situação Conjugal</b>									
Sem companheiro(a)	14	40,0	21	60,0	0,070	0,491	0,213	1,131	
Com companheiro(a)	38	57,6	28	42,4					
<b>Renda mensal familiar</b>									
1 a 5 salários mínimos**	23	45,1	28	54,9	0,136	0,595	0,271	1,307	
6 a 30 salários mínimos**	29	58,0	21	42,0					
<b>Atividade física</b>									
Não	23	52,3	21	47,7	0,525	1,057	0,481	2,323	
Sim	29	50,9	28	49,1					
<b>Turno de trabalho</b>									
Flexível	37	48,7	39	51,3	0,227	0,632	0,253	1,584	
Fixo	15	60,0	10	40,0					
<b>Tempo de trabalho</b>									
8 a 10 anos	29	50,9	28	49,1	0,525	0,946	0,430	2,078	
11 a 41 anos	23	52,3	21	47,7					
<b>Relacionamentos interpessoais no trabalho</b>									
Péssimo/Ruim/Regular	2	16,7	10	83,3	<b>0,049</b>	0,245	0,051	1,183	
Bom/Excelente	40	44,9	49	55,1					
<b>Reconhecimento pelo trabalho realizado</b>									
Não	24	52,2	22	47,8	0,529	1,052	0,480	2,303	
Sim	28	50,9	27	49,1					
<b>Absenteísmo por doença</b>									
1 a 14 dias	44	51,8	41	48,2	0,556	1,073	0,369	3,124	
15 a 90 dias	8	50,0	8	50,0					

\*Teste Qui-quadrado de Wald \*\*Salário mínimo de 2020: R\$1.045,00

O estresse traumático secundário não apresentou diferenças

estatisticamente significativas com as variáveis analisadas (Tabela 3).

**Tabela 3** – Associação entre a qualidade de vida profissional relacionada com o estresse traumático secundário e as variáveis de caracterização dos enfermeiros (n=101). Paraná, Brasil. 2019-2020.

Variáveis	Estresse Traumático Secundário				p-valor*	Odds ratio (Intervalo de confiança de 95)		
	Baixo		Alto					
	n		n					
<b>Faixa etária</b>								
29 a 40 anos	14	50,0	14	50,0	0,369	0,780	0,326	1,869
41 a 63 anos	41	56,2	32	43,8				
<b>Situação Conjugal</b>								
Sem companheiro(a)	19	54,3	16	45,7	0,573	0,990	0,435	2,253
Com companheiro(a)	36	54,5	30	45,5				
<b>Renda mensal familiar</b>								
1 a 5 salários mínimos**	25	49,0	26	51,0	0,182	0,641	0,291	1,410
6 a 30 salários mínimos**	30	60,0	20	40,0				
<b>Atividade física</b>								
Não	22	50,0	22	50,0	0,278	0,727	0,330	1,604
Sim	33	57,9	24	42,1				
<b>Turno de trabalho</b>								
Flexível	39	51,3	37	48,7	0,192	0,593	0,233	1,506
Fixo	16	64,0	9	36,0				
<b>Tempo de trabalho</b>								
8 a 10 anos	29	50,9	28	49,1	0,268	0,717	0,324	1,587
11 a 41 anos	26	59,1	18	40,9				
<b>Relacionamentos interpessoais no trabalho</b>								
Péssimo/Ruim/Regular	6	50,0	6	50,0	0,489	0,816	0,244	2,727
Bom/Excelente	49	55,1	40	44,9				
<b>Reconhecimento pelo trabalho realizado</b>								
Não	24	52,2	22	47,8	0,413	0,845	0,385	1,855
Sim	31	56,4	24	43,6				
<b>Absenteísmo por doença</b>								
1 a 14 dias	46	54,1	39	45,9	0,548	0,917	0,313	2,690
15 a 90 dias	9	56,3	7	43,8				

\*Teste Qui-quadrado de Wald \*\*Salário mínimo de 2020: R\$1.045,00

### 3.4 DISCUSSÃO

Quanto à faixa etária dos profissionais do presente estudo, são semelhantes a pesquisa com enfermeiros de APS da Paraíba (PEDRAZA, 2019). Destaca-se que a faixa etária dos participantes e o tempo de serviço na instituição já não são iniciantes e, assim, podem ter maiores habilidades para enfrentar as adversidades laborais, bem como habilidades para solucionar problemas do

cotidiano laboral, quando comparados à maioria dos recém-formados (LEAL *et al.*, 2019).

Embora a idade e tempo de trabalho não tenha se associado a satisfação e fadiga por compaixão no estudo em questão, vale destacar que pesquisa realizada com enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva na Austrália, apontou que os profissionais menos experientes apresentaram menor satisfação por compaixão (JAKIMOWICZ; PERRY; LEWIS, 2018).

Outras pesquisas internacionais mostraram que os trabalhadores quando exerciam suas atividades laborais em menor tempo no serviço e com menor idade apresentaram maiores chances para a fadiga por compaixão, ou seja, a satisfação por compaixão tem relação com a idade e com maior experiência profissional (KLEIN *et al.*, 2017; DASAN *et al.*, 2015).

Destaca-se que a fadiga por compaixão diminui com os anos de experiência profissional, isto é, quanto mais experiente menor a probabilidade de fadiga de compaixão (MISSOURIDOU, 2017; MOONEY *et al.*, 2017). Assim, pode estar associada com a capacidade de adaptação que pode existir entre os enfermeiros com menor experiência profissional (BORGES *et al.*, 2019).

No que concerne a maioria ser do sexo feminino, verifica-se que a enfermagem documentadamente tem maioria feminina entre seus profissionais, mas recentemente, tem-se observado uma maior procura dos homens pela profissão (LOMBARDI; CAMPOS, 2018).

A maioria dos participantes do estudo em questão, viviam com companheiro. Estudo mostrou que os profissionais que vivem com companheiro percebem o trabalho com maior satisfação, e, destacam que um companheiro pode propiciar suporte social e familiar para a estrutura psíquica e emocional do profissional em seu local de atividade (LIVEIRA *et al.*, 2017).

Também as atividades físicas não tiveram associação com a satisfação ou fadiga por compaixão entre os enfermeiros da presente pesquisa, sendo que a maioria apontou que é sedentário. Resultados de estudo realizado com enfermeiros identificou que não realizar atividades física ou de lazer propicia maior exposição ao *burnout* e ao estresse traumático secundário, corroborando com a premissa de que os trabalhadores que não investem em sua qualidade de vida

privada, tem maior risco de fadiga por compaixão, visto que o trabalho ocupa centralidade em suas vidas (PEHLIVAN, 2018).

Realizar atividade física ou de lazer propicia prazer, e é indicada como fator de proteção para várias doenças físicas crônicas, como as cardiovasculares e as doenças psíquicas (VRIES *et al.*, 2016). A realização de atividade física tem influência significativa na diminuição do estresse e das taxas de absenteísmo, e melhoram a satisfação ao realizar suas atividades laborais na APS (GARCIA; MARZIALE, 2018).

Pesquisa realizada com enfermeiros portugueses verificou que a fadiga por compaixão tem relação com fatores pessoais como idade, sexo, experiência profissional e atividades de lazer (BORGES *et al.*, 2019). Ainda, estudo realizado na Turquia evidenciou que a síndrome de *burnout* desencadeia a baixa satisfação por compaixão e a qualidade de vida do profissional de saúde (ERKORKMAZ; DOGU; CINAR, 2018). Pesquisa realizada com enfermeiros dos Estados Unidos da América e do Canadá verificou que profissionais que declararam que sua saúde é ruim, apresentaram maiores chances de desenvolverem o *burnout* e a fadiga por compaixão (STACEY *et al.*, 2016).

Os resultados do estudo em questão mostraram que ter bom relacionamento interpessoal e sentir-se reconhecido no labor diminui a probabilidade da baixa satisfação por compaixão. Enfermeiros vivenciam um ambiente intenso no que diz respeito a relacionamentos interpessoais intensos e conflituosos com sua equipe, com outros profissionais, com os pacientes, dentre outros. Tal situação pode trazer impactos negativos para a qualidade do atendimento prestado, bem como da satisfação, prazer, e bem-estar ao realizar suas atividades laborais (FARIA *et al.*, 2018).

O bom relacionamento interpessoal no ambiente de labor teve associação com a satisfação por compaixão. Pesquisa realizada na Austrália aponta que a condições de trabalho inadequadas do enfermeiro estão diretamente associadas com o estresse e a fadiga por compaixão (CRAIGIE *et al.*, 2016). Ainda, a não formalização do ato agressivo, a escassez de diálogo com os gestores dentro do ambiente de labor, estão relacionados a satisfação por compaixão no labor (CAMPOS *et al.*, 2018).

Um estudo de revisão sistemática indicou que os enfermeiros tendem a serem pessoas com perfil de cuidar e compassivas e quando se sentem reconhecidas pelo que realizam as chances diminuem consideravelmente para a fadiga por compaixão (ZAKIMOWICZ *et al.*, 2018). Outro estudo de revisão de literatura realizado com profissionais da APS também indicou que o não reconhecimento do que se faz no labor predispõe o desenvolvimento do *burnout* (MERCES *et al.*, 2017).

Ressalta-se o impacto do reconhecimento das atividades desenvolvidas no trabalho, propicia aumento da satisfação no âmbito laboral, dentre as possíveis formas de reconhecer o que o trabalhador realiza está simplesmente no fato de dar um *feedback* positivo, visto que promove estímulo e, por sua vez, aumenta capacidade de enfrentar as adversidades (SORATTO *et al.*, 2017; MATHESON *et al.*, 2016).

Ainda no presente estudo pode-se verificar que menores chances de *burnout* estiveram associadas aos enfermeiros que afirmaram ter bons e excelente relacionamentos interpessoais no labor. A ausência ou relacionamento interpessoal conflitosos tem relação direta com a síndrome de *burnout* entre enfermeiros (ANDRADE *et al.*, 2019).

Autores indicam que é importante manter relações interpessoais no labor saudáveis, visto que se configura em um fator importante para manter a saúde mental, pois é um preditor para a proteção dos trabalhadores contra o surgimento da síndrome de *burnout* (VIDOTI *et al.*, 2018).

Sabe-se que um efetivo relacionamento interpessoal no trabalho é importante para diminuir o estresse laboral e prevenir doenças e agravos (COSTA *et al.*, 2015) ou seja, a boas relações interpessoais no ambiente de trabalho são essenciais para a saúde dos profissionais (SILVA *et al.*, 2015; FALGUEIRAS *et al.*, 2015).

Estudo desenvolvido na China mostrou que o esgotamento profissional está presente entre enfermeiros de saúde da comunidade, culminando na diminuição de satisfação no labor e, conseqüentemente, aumentando as queixas de sintomas psicológicos. Isso se deu devido à falta de reconhecimento pelas atividades realizadas, além das cargas de trabalho e extensas responsabilidades,

tais como: realizar ações para a prevenção de doenças e educação em saúde, consulta psicológica, o trabalho administrativo e prestar serviços nos domicílios (CAO *et al.*, 2016). É preciso que sejam criados, espaços destinados à escuta e às discussões sobre as dificuldades enfrentadas no ambiente laboral com o objetivo de promover, de maneira conjunta, estratégias que viabilizem a redução dos riscos no ambiente laboral, fortalecendo mecanismos e processos de proteção, de modo a promover resiliência nos profissionais.

O estudo apresentou limites por ter sido realizado com enfermeiros de UBS de apenas uma cidade, o que não possibilita a generalização dos resultados para outras realidades. Porém, pode contribuir para que enfermeiros em conjunto como gestores das UBS possam refletir sobre a temática da satisfação e fadiga por compaixão, visto que, sua ocorrência pode se configurar em agravos e adoecimento mental dos enfermeiros afetando sua qualidade de vida profissional e privada e, por sua vez, interferir nos cuidados aos pacientes e seus familiares.

### 3.5 CONCLUSÃO

O bom relacionamento interpessoal teve associação com a satisfação por compaixão e o *burnout*. Sentir-se reconhecido pelo trabalho realizado também esteve associado com a satisfação por compaixão. A maioria dos enfermeiros mesmo com altos níveis de satisfação por compaixão, sentem-se cansados, o que leva a reforçar a necessidade de maior atenção ao trabalho desenvolvido pelos enfermeiros de UBS pelos gestores.

### 3.6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Frederico Marques *et al.* Síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **REAS/EJCH** Vol.Sup.20| e334, 2019. Disponível em: < em: 17 set. 2020.

BORGES, Elisabete Maria das Neves *et al.* Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3175, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100360&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100360&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 set. 2020.

CAMPOS, Maisa da Silva *et al.* O Estresse Ocupacional no Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista e-F@tecGarça**, v.8, n.1, p., out. 2018. Disponível em: <<http://fatecgarca.edu.br/ojs/index.php/efatec/article/view/124/118>>. Acesso em: 16 set. 2020.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. As enfermeiras da Legião Negra: representações da enfermagem na revolução constitucionalista de 1932. **Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher**, Lisboa, n. 33, p. 53-65, 2015. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-68852015000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-68852015000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 set. 2020.

CAO, X. *et al.* The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: the mediating role of professional self-concept. **J Nurs Manag**[Internet]. 2016[cited 2016 Oct 21];24(1): E77-E86. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12292/epd>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

COSTA, Cesar Leal *et al.* Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. **Anales Sis San Navarra**, Pamplona, v. 38, n. 2, p. 213-223, ago. 2015. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 25 out. 2020.

CRAIGIE, Mark *et al.* **The Influence of Trait-Negative Affect and Compassion Satisfaction on Compassion Fatigue in Australian Nurses.** Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy, 8(1), 88-97, 2016. Disponível em:<DOI: 10.1037/tra0000050>. Acesso em: 25 out. 2020.

DASAN, Sunil *et al.* Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: a mixed-methods study of UK NHS Consultants. **Emerg Med J**.v. 32, n.8, p.588-94. ago, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25248545doi:10.1136/emermed-2014-203671>>. Acesso em: 17 set. 2020.

ERKORKMAZ Unal; DOGU Ozlem; CINAR Nursan. A Relação entre Burnout, Autoestima e Qualidade de Vida Profissional de Enfermeiros. **J Coll Physicians Surg Pak**, 2018; 28 (7): 549-553. Departamento de Pediatria, Universidade Sakarya, Turquia. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.29271/jcpsp.2018.07.549>>. Acesso em 17 ago. 2020.

FARIA, Neice Muller Xavier *et al.* Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul. **Rev Bras Med Trab**.v.16, n. 2, p. 145-157. 2018. Disponível em:<<http://www.rbmt.org.br/details/310/pt-BR/saude-mental-dos-trabalhadores-da-saude-publica-em-bento-goncalves--no-rio-grande-do-sul>>. Acesso em: 17 set. 2020.

FALGUEIRAS, Maíte Vila *et al.* *Burnout* y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. **Aten Prim**[Internet]. 2015[cited 2016 Jun 23];47(1):25-31. Disponível em:<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714001498>>. Acesso em:

20 jul. 2020.

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2334-2342, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102334&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102334&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 out. 2020.

JAKIMOWICZ, S.; PERRY L.; LEWIS J. Compassion satisfaction and fatigue: a cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. **Aust Crit Care**. 2018. 11; 31 (6): 396-405. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29153827>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

KELLY, Lesly; RUNGE, Jody; SPENCER, Christina. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. **Journal of Nursing Scholarship**. v. 47, n. 6, p. 522-8. nov., 2015. Disponível em: <<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/12162>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

KLEIN, Colleen J. *et al.* Quality of life and compassion satisfaction in clinicians: a pilot intervention study for reducing compassion fatigue. **AmJ Hosp Palliat Care**. v. 35, n.6, p.:882-888. doi: 10.1177/1049909117740848. jun., 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29169248>>. Acesso em: 13 set. 2020

LAGO, Kennyston; CODO Wanderley. **Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQOL-BR.** **Estudos de Psicologia**, 18(2), abril-junho/2013, 213-221, Universidade de Brasília. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/05.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

LEAL, Laura Adrian *et al.* Competências Profissionais para Enfermeiros Hospitalares: Uma Análise Documental. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**.2019;9: e3249. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3249>>.Acesso em: 17 set. 2020.

LIVEIRA, Elaine Machado de *et al.* Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 79-86. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000100079&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100079&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 set. 2020.

LOMBARDI, Maria Rosa; CAMPOS, Veridiana Parahyba. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, janeiro a junho de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000100079&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100079&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 set. 2020.

LORENZ, Vera Regina; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 6, p.926-933, dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0011.2497>. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt\\_0104-1169-rlae-0011-2497.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-0011-2497.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2020.

MALASCH, Cristina; LEITER, Michael P. Understanding the *burnout* experience: recent research and its implications for psychiatry. **Word Psychiatry**, v. 15, n. 2, p.167-177, 2016.

MATHESON Catriona *et al.* Resiliência de profissionais de saúde primários que trabalham em ambientes desafiadores: um estudo de grupo focal. **British Journal of General Practice**, 66 (648): e507-15, 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3399/>>. Acesso em: 25 out. 2020

MERCES, Magno Conceição das *et al.* Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da Atenção Básica à Saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 208-214, jan. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em:<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5367>>. Acesso em: 20 set. 2020.

MISSOURIDOU, Evidokia. Secondary posttraumatic stress and nurses' emotional responses to Patient's trauma. **J Trauma Nurs**. 2017; 24(2):110–5. Disponível em: <<http://doi:10.1097/jtn.0000000000000280>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

MOONEY, Claire *et al.* A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue with Considerations for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors. **J Trauma Nurs**. 2017; 24 (3): 158 – 63. Disponível em: <<http://doi:10.1097/jtn.0000000000000284>>. Acesso em: 20 set. 2020.

PEDRAZA, Maria Mônica de Oliveira Dixis Figueroa. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Saúde debate**. 43 (122) 25 nov. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

PEHLIVAN, Tuğba; GÜNER Perihan. Compassion Fatigue: The Known and Unknown. **J Psychiatric Nurs**. 2018; 9(2): 129-34. Disponível em: <<http://Doi:10.14744/phd.2017.25582>>. Acesso em: 19 set. 2020.

PIRES, Denise Elvira Pires de *et al.* Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2682, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100313&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100313&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 out. 2020.

SANTOS, Roselaine Raimundo dos; PAIVA, Miriam Cristina Marques da Silva de; SPIRI, Wilza Carla. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 31, n. 5, p. 472-479, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002018000500472&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000500472&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jun. 2020.

STACEY, Wu *et al.* Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. **Oncology nursing**

**fórum**, v. 43, n. 4, 2016. Disponível em: <<https://onf.ons.org/onf/43/4/compassion-fatigueburnout-and-compassion-satisfaction-among-oncology-nurses-united-states>>. Acesso em: 26 out. 2020.

SILVA, Salvyana Carla Palmeira Sarmiento *et al.* Síndrome de burnout em profissionais da rede básica de saúde de Aracaju, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, pág. 3011-3020, out. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 de set. 2020.

SORATTO, Jacks *et al.* Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e2500016, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000300325&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300325&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 out. 2020.

SOUZA, Cláudia Gesserame Vidigal Mendes de *et al.* Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. **Estud. Psicol. (Natal)**, Natal, v. 24, n. 3, p. 269-280, set. 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2019000300005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2019000300005&lng=pt&nrm=iso)>. Disponível em: 26 out. 2020.

SOUZA, Marcia Goulart de; MANDU, Edir Nei Teixeira; ELIAS, Alessandra Nogueira. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 772-779, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002018000500472&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002018000500472&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jun. 2020.

STAMM, B. H. **The Concise ProQOL Manual** (2nd ed.). Pocatello, ID: ProQOL.org. 2010. Disponível em: <<https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

TANAKA, Koji *et al.* Temperament and professional quality of life among Japanese nurses. **Nursing Open**. 2020. Disponível em :< [http:// DOI: 7. 10.1002/nop2.441](http://DOI:7.10.1002/nop2.441)>. Acesso em: 23 ago. 2020.

TEIXEIRA Grasiela Silveira *et al.* Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20180298.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

TORRES, Jaqueline *et al.* Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 20, n. 3, p. 670-681, dez. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862019000300010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jun. 2020.

VIDOTTI, Viviane *et al.* Síndrome de Burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3022, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100337&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100337&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2020.

VRIES, Juriena D. de *et al.* Disentangling longitudinal relations between physical activity, work-related fatigue, and task demands. **Int Arch Occup Environ Health**. 89(1):89-101, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00420-015-1054>>. Acesso em: 20 set. 2020.

WENTZEL, Dorien; BRYŚIEWICZ, Petra. Integrative Review of Facility Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nurses. **Oncology Nursing Forum**. 44. E124-E140. 10.1188/17.ONF.E124-E140. dez. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00852017000300021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00852017000300021&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2020.

## 4 CONCLUSÕES DA DISSERTAÇÃO

Com os resultados dessa pesquisa foi possível constatar que a maioria era do sexo feminino. A maioria das enfermeiras viviam com companheiros, o que pode ter sido um fator protetor para evitar a fadiga por compaixão. Praticavam atividade física, porém, uma parcela significativa não realizava. Assim, pode-se inferir que mesmo sabendo da importância da realização de exercício físico para a saúde, as enfermeiras relegam a um segundo plano ou não se atentam para a importância do cuidar da sua saúde, no que concerne a atividade física.

As enfermeiras tinham tanto idade como tempo de serviço, que indicam uma realidade de maturidade e experiência profissional capaz de gerenciar ou buscar formas para uma maior segurança as adversidades do labor, ou seja, acredita-se que o tempo de experiência propicia maior encorajamento, maior segurança na tomada de decisão.

Os relacionamentos interpessoais interferiram, ou seja, se associaram a satisfação ou fadiga por compaixão entre as enfermeiras, assim, intervenções para melhorar o equilíbrio entre satisfação por compaixão e a fadiga por compaixão devem ser desenvolvidas, testadas e implementadas nas UBS, isto é, ações devem ser efetivadas para aumentar a satisfação por compaixão e diminuir a fadiga por compaixão, e, por sua vez, a qualidade de vida profissional e privada.

Ocorreu a violência verbal, moral e física entre os enfermeiros, sendo a verbal, a mais impetrada sob a forma de assédio moral. Quanto a violência sexual e racial, houve relato de cerca de 1%, enfatiza-se que qualquer tipo de violência, qualquer ato agressivo, deve ser banido do meio laboral, se faz necessário criar a cultura de tolerância zero para a violência.

As variáveis de caracterização associaram-se entre a discriminação racial com a cor da pele, o assédio moral com a cor da pele, e o uso de medicamentos, principalmente ansiolíticos. A discriminação racial precisa ser combatida na sociedade brasileira ou em qualquer outro país, pois, é fato, que indivíduos de cor negra sofrem atos de maior hostilidades e violência tão somente devido a cor de sua pele, e não por incompetência. Utilizar medicações tem sido uma prática constante para a superação de problemas emocionais, ou seja, uma estratégia

de defesa individual, o que não efetiva estratégia de defesa coletiva.

O assédio sexual esteve associado com a discriminação racial, pode-se inferir que esta relação reforça a crença que vem sendo propagada no cenário imaginário da sociedade. Sofrer a violência física e não ter a chance de falar, associou-se ao estresse pós-traumático secundário. Falar pressupõe ouvir, e é preciso também, coragem de ambos os lados, pois, para quem fala, é muito difícil verbalizar o que está passando, porém, pode-se afirmar que somente uma organização laboral que tenha espaço para desenvolver essa estratégia, poderá tornar visíveis os reais problemas do mundo laboral e buscar soluções possível, garantindo assim, a qualidade de vida do profissional do enfermeiro.

Todos os enfermeiros participantes da pesquisa, apontaram que a violência sofrida no desenvolvimento das suas atividades laborais, tiveram como perpetuadores os pacientes, seguido, de familiar, colegas de trabalho e por fim, chefia, corroborando ser a UBS a porta de entrada do sistema de saúde, e quando não havendo entendimento por parte do paciente da resolutividade do seu problema agridem o profissional enfermeiro. Em menor registro, mais significativo também, os atos de violência ocorridos entre a equipe de trabalho, pressupõe, dificuldade de gerencialmente, de delegações de atividades, pois, o enfermeiro, é o responsável direto pela UBS.

Mesmo a pesquisa revelando que a maioria dos enfermeiros se sentem satisfeitos na realização das suas atividades laborais, a alta satisfação a e baixa satisfação por compaixão se relacionam também com as formas de violência sofrida por eles. Atos agressivos, geram nos agredidos desmotivação, estresse, desanimo pela atividade que desenvolvem, perdendo muitas vezes, o real sentido do pertencer aquela realidade de trabalho, trazendo consequências também para o assistido, o usuário do serviço de saúde, podendo ser esse contexto, o fator desencadeante de nova violência. É notório que os enfermeiros da UBS, se apresentam como profissionais da porta de entrada da assistência à saúde, ficando mais expostos a sofrerem atos de violência.

Por fim, sugere-se que novas pesquisas sobre a temática sejam realizadas, com o intuito, de melhorar a qualidade de vida profissional de enfermeiros da APS, e que esses profissionais, pertencentes à uma sociedade e que prestam assistência, não adoeçam física e psicologicamente por atos violentos em todos as

suas dimensões, seja ela física ou mentalmente. Que os gestores em todas as esferas do sistema de saúde, criem estratégias resolutivas para coibir qualquer ato violento dentro do ambiente de trabalho, seja por meio de criação de redes de apoio, escuta contínua, reuniões, incentivo a notificações de violência, uso de câmeras, enfim, que o trabalhador seja cuidado para que possa oferecer o que se preconiza em todas as profissões da área da saúde, o melhor cuidado, a melhor assistência prestada ao paciente.

## REFERÊNCIAS

AHMED, AS. Verbal and physical abuse against Jordanian nurses in the work environment. **Eastern Mediterranean Health Journal**, [s.l.], v.18, n. 4, p. 318-24, 1 abr. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22768692>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

ALMEIDA, Naianny Rodrigues de; BEZERRA FILHO, José Gomes; MARQUES, Livia de Andrade. **Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em Serviços hospitalares**. 2017. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/how-to-cite/218/pt-BR>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BANDA, Chimwemwe Kwanjo; MAYERS Pat; DUMA Sinegugu. Violence against nurses in the southern region of Malawi. **Health Sa Gesondheid**, [s.l.], v. 21, p. 415-421, 11 out. 2016. AOSIS. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4102/hsag.v21i0.1000>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

BORGES, Elisabete Maria das Neves *et al.* Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, 3166-3175, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100360&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100360&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mai. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Internet]. 2011[cited 2017 Jun 10]. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 25 out. 2020.

CIRCENIS, Kristaps; MILERRE, Inga; DEKLAVA, Liana. Measuring the Professional Quality of Life among Latvian Nurses. **Procedia - Social and Behavioral Sciences. Procedia - Social e Comportamento al Sciences**. 84, 2013. 1625 – 1629. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.003>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

DUARTE, Joana. Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the Portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 35, n. 4, p. 529-542, dez. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312017000400009&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312017000400009&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em: 16 jun. 2020.

DUTRA, Fabiana Caetano Martins Silva e; COSTA, Leticia Cardoso; SAMPAIO,

Rosana Ferreira. A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 98-104, mar. 2016. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502016000100098&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502016000100098&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 24 mar. 2020.

EDWARD, Karen-leigh *et al.* Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. **British Journal of Nursing**, [s.l.], v. 23, n. 12, p. 653-659, 26 jun. 2014.

Mark Allen Group. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2014.23.12.653>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PERICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 out. 2020.

HUNSAKER, Stacie *et al.* Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. **Journal of Nursing Scholarship**, [s.l.], v. 47, n. 2, p. 186-194, 20 jan. 2015. Wiley. Disponível em:

<<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jnu.12122>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

LAGO, Kennyston; CODO Wanderley. **Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQOL-BR.**, Estudos de Psicologia, 18(2), abril-junho/2013, 213-221, Universidade de Brasília. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a06.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

LIMA, Gustavo Henrique Alves; SOUSA, Santana de Maria Alves de. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 817-823, Oct. 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000500817&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500817&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mai. 2020.

LIMA, Michelle Pinto de *et al.* O sentido do trabalho para pessoas com deficiência. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 42-68, abril, 2013. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-69712013000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712013000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

LORENZ, Vera Regina; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 6, p.926-933, dez. 2014. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0011.2497>. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt\\_0104-1169-rlae-0011-2497.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-0011-2497.pdf)>. Acesso em: 24 jun. 2019.

NEVES, Diana Rebello *et al.* **Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library.** Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) / Programa de Pós-Graduação

em Administração, Rio de Janeiro – RJ, Brasil, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cebape/v16n2/1679-3951-cebape-16-02-318.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION. **Workplace violence in healthcare**. OSHA, 2015. Disponível em: <<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3826.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

OLIVEIRA, Arleusson Ricarte de. O cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na estratégia saúde da família. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(4):918-25. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/0034-7167-reben-72-04-0918.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2020.

OLIVEIRA, Cristiano Claudino; ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de; MORITA, Ione. Violência e saúde: concepções de profissionais de uma Unidade Básica de Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 412-420, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022011000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mai. 2020.

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO, OIT. **Programa conjunto: nueva iniciativa contra la violencia laboral em el setor de la salud**. Genebra: OIT, 2002. Disponível em: <<http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

DAL PAI, Daiane *et al.* Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 457-464, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000300457&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300457&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

PALACIOS, M. **Violência no ambiente de trabalho no setor saúde da cidade do Rio de Janeiro: trabalhadores da saúde - vítimas e algozes**. Rio de Janeiro: Ciên & Saúde Coletiva. 2003; 8(supl.2): 214-220. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0033-54672023000301166&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0033-54672023000301166&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 jun. 2019.

PALAGI Sofia *et al.* Violência no Trabalho: visão de enfermeiros de um serviço de urgência e emergência. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 9, n.11, p. 9076-9712, nov. 2015. Disponível em: <[http:// DOI: 10.5205/reuol.8008-72925-1-ED0911201509](http://DOI: 10.5205/reuol.8008-72925-1-ED0911201509)>. Acesso em: 17 jun. 2019.

ROCHA, Grizelle Sandrine de Araujo *et al.* Sentimentos de prazer no trabalho das enfermeiras na atenção básica. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 72, n. 4, p. 1036-1043, ago. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000401036&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000401036&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 mai. 2020.

RODRIGUES, Camila Cristina; SANTANA, Jeison Rafael; PEREIRA, Sheila Francisco. Análise de conteúdo da obra fadiga por compaixão, de Kennyston Lago e Wanderley Codo: sob o olhar da enfermagem. **Pesquisa e Ação**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-12, maio 2017.

SORENSEN, C. *et al.* Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A

review of current literature. **Journal of Nursing Scholarship**. 48, p. 456-465. 2016. Disponível em: <<http://doi.org/10.1111/jnu.12229>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SPRANG, G., CLARK, J. J., WHITT-WOOSLEY, A. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. **Journal of Loss and Trauma**. 12, p. 259-280. 2007. Disponível em: <<http://doi.org/10.1080/15325020701238093>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

STAMM, B. H. **Professional Quality of Life: Compassion satisfaction and fatigue – Version 5 (ProQOL)**. 2009. Disponível em: [http://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_5\\_English.pdf](http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_5_English.pdf)>. Acesso em 10 jun. 2020.

STAMM, B. H. **The Concise ProQOL Manual** (2nd ed.). Pocatello, ID: ProQOL.org.2010. Disponível em: <<https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

STAMM, B. H. **The professional Quality of Life scale: Compassion satisfaction, Burnout, and compassion fatigue/secondary trauma scales**. Latherville, MD: Sidran Press. 2005. Disponível em: <<http://>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

THOMAS, Jacky. Association of Personal Distress With Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction Among Clinical Social Workers. **Journal of Social Service Research**, [s.l.], v. 39, n. 3, p. 365-379, mai. 2013. Informa UK Limited. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/01488376.2013.771596>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

TOLFO, Suzana da Rosa; PICCININI, Valmíria. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicol. Soc.** Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 38-46, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822007000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

TORRES, Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira *et al.* Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 20, n. 3, p. 670-681, dez. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862019000300010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 out. 2020.

TRAVETTO, Carolina *et al.* Agresiones hacia profesionales em el âmbito de la salud. **Rev. Panam. Salud. Pública**, Washington, v.38, p.307-315 Oct. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttex&pid=s102049892015000900007&lng=en&nrm=isso>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

TRINDADE, Letícia de Lima; LAUTERT, Liana. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, Jun 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/05.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

VELLOSO, Isabela Silva Câncio; ARAUJO, Meiriele Tavares; ALVES, Marília. Trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde na interface com a violência. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 24, n. 4, p. 466-471, 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

ZHANG, L. *et al.* Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2017 Jul; 72: 8-14. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Framework guidelines for addressing workplace violence in health sector: the training manual**. 2005. Geneva: Disponível em: <[https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS\\_108542/](https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_108542/)>. Acesso em: 10 mai. 2020.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A**  
**QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA,**  
**OCUPACIONAL E DE HÁBITOS DE VIDA**

<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	
Idade _____ anos	Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino
Raça ( ) Negra ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena	
Situação Conjugal ( ) Com companheiro ( ) Sem companheiro	
Escolaridade ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado	
Renda familiar R\$ _____	
<b>DADOS OCUPACIONAIS</b>	
Carga horária semanal (horas):	
Turno de trabalho ( ) manhã ( ) tarde ( ) flexível	
Quanto tempo de experiência na área da saúde (anos):	
Tempo de trabalho na instituição (anos):	
Localização da UBS ( ) norte ( ) sul leste ( ) oeste ( ) centro	
Qual é o tipo de vínculo empregatício ( ) estatutário ( ) CLT ( ) terceirizado	
Possui outro emprego ( ) Sim ( ) Não	
Se sim, qual carga horária semanal:	
<b>HÁBITOS DE VIDA</b>	
Realiza atividade física ( ) Não ( ) Sim. Qual?	
Quantas vezes por semana:	
Você já precisou tomar alguma medicação por conta de sintomas que entendeu serem devido a sua atividade laboral?	
( ) Não ( ) Sim, a(s) medicação(ões) pertencia(m) a classe(s) terapêutica(s):	
( ) Analgésicos	( ) Antiulcerosos
( ) Ansiolíticos	( ) Anti-hipertensivos
( ) Antidepressivos	( ) Anti-inflamatórios ou corticoides
( ) Antibióticos	( ) Relaxantes musculares
	( _____ ) Outros. Especifique:
	_____

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: **Violência laboral e a qualidade de vida profissional em trabalhadores de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde.**

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa: **“Violência laboral e a qualidade de vida profissional em trabalhadores de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde** a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde. O objetivo geral da pesquisa é “analisar a violência laboral e a associação com qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem de unidades básicas de saúde”. Sua participação é muito importante e ela se dará da seguinte forma: será aplicado um questionário com questões fechadas para identificar as características sociodemográficas, hábitos de vida e dados profissionais; e questões para identificar a violência laboral sofrida ou testemunhada e a percepção sobre a qualidade de vida profissional. A coleta de dados será realizada individualmente pelo pesquisador, em local reservado para preservar o participante, o preenchimento do questionário será realizado no horário de trabalho previamente agendados após esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa. Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Os benefícios esperados para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como, contribuir com a promoção da saúde mental dos profissionais da classe. Além disso, conhecer a violência ocupacional sofrida e sua relação com a qualidade de vida profissional contribuirá para que os gestores, em conjunto com os trabalhadores, planejem ações de prevenção e contenção de violência a serem implementadas, com a finalidade de

garantir a saúde, o bem-estar no trabalho e, por consequência, a qualidade de vida no ambiente laboral. Assim sendo, será realizada devolutiva para todos os locais onde forem coletados os dados. Quanto aos riscos o preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos, como desconforto por lembrar de sensações vividas como situações desgastantes, e caso ocorra, o participante poderá desistir da participação. Também ficará à disposição o telefone da pesquisadora e da orientadora para que possam ser acionadas a qualquer dia ou hora.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá contatar com Natalia Violin Fabri, Rua Darcirio Egger 80, (43) 996334909, e-mail: natalia.fabri@outlook.com, ou a professora Dra. Julia Trevisan Martins pelo telefone (43) 99827-1454, e-mail: jtmartins@uel.br, ou ainda, procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Natalia Violim Fabri,

**Pesquisador Responsável**

RG: 8.777.690-5

Eu, \_\_\_\_\_ (colocar nome por extenso do participante da pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu, Natalia Violin Fabri, brasileira, solteira, enfermeira, inscrita no CPF/ MF sob o nº 053.563.089-14, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “**Violência laboral e qualidade de vida profissional em enfermeiros de unidades básicas de saúde**”, a que tiver acesso nas dependências do Colegiado de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, sub-unidade CCS e na PROGRAD, unidade UEL.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me a:

1. não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponível;
4. não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada ou cedida pelo participante da pesquisa, a respeito da pesquisa, ou associada à Avaliação de seus dados, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios. Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com o desenvolvimento da pesquisa.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à dados pessoais, informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos

de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de que sanções judiciais poderão advir.

Local, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Ass. \_\_\_\_\_

**Natalia Violim Fabri**

**ANEXOS**

**ANEXO A**  
**SURVEY QUESTIONNAIRE WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR**  
 Palacius (2003)

<b>INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHADOR</b>	
<b>1.</b>	<b>Você se sente reconhecido pelo trabalho que realiza?</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>2.</b>	<b>Como você avalia os seus relacionamentos interpessoais no seu local de trabalho?</b> ( ) Péssimos ( ) Ruins ( ) Regulares ( ) Bons ( ) Ótimos
<b>3.</b>	<b>Quantos dias você precisou se ausentar do trabalho no último ano por motivo de doença?</b> _____ dias
<b>4.</b>	<b>Existem procedimentos para o relato da violência em seu local de trabalho?</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>5.</b>	<b>Existe algum estímulo para o relato da violência no seu local de trabalho?</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA</b>	
<i>Violência física refere-se ao uso de força física contra outra pessoa ou grupo, que resulta em dano físico, sexual ou psicológico. Pode incluir soco, chute, tapa, esfaqueamento, tiro, empurrão, mordida e/ou beliscão, dentre outros.</i>	
<b>1.</b>	<b>Nos últimos 12 meses, você foi fisicamente agredido em seu local de trabalho?</b> ( ) Sim ( ) Não (então passe para a questão 2)
<b>1.1</b>	Com relação à última vez que você foi fisicamente agredido, tratou-se de: ( ) Violência física com arma ( ) Violência física sem arma (socos, empurrões, beliscões, outros)
<b>1.2</b>	Quem agrediu você? ( ) Paciente ( ) Familiar/cuidador de paciente ( ) Colega de trabalho ( ) Chefia/supervisor (5) Médico
<b>1.3</b>	Você precisou de assistência médica e/ou psicológica? ( ) Sim ( ) Não
<b>Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:</b>	
<b>1.4</b>	Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras? <b>(1)Nunca (2)Um pouco (3)Moderadamente (4)Bastante (5)Extremamente</b>
<b>1.5</b>	Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma? <b>(1)Nunca (2)Um pouco (3)Moderadamente (4)Bastante (5)Extremamente</b>
<b>1.6</b>	Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso(a)? <b>(1)Nunca (2)Um pouco (3)Moderadamente (4)Bastante (5)Extremamente</b>
<b>1.7</b>	Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas? <b>(1)Nunca (2)Um pouco (3)Moderadamente (4)Bastante (5)Extremamente</b>
<b>1.8</b>	Foi tomada alguma providência diante do evento? ( ) Sim ( ) Não
<b>1.9</b>	Quais foram as consequências para o agressor? ( ) Nenhuma ( ) Advertência verbal ( ) Interrompeu o tratamento/transferência de setor ( ) Registro na polícia ( ) Processo ao agressor ( ) Não sabe ( ) Outro _____
<b>1.10</b>	Seu empregador ou supervisor ofereceu ajuda? ( ) não ofereceu ( ) ofereceu aconselhamento ( ) ofereceu oportunidade de falar ou relatar o ocorrido ( ) outro suporte _____
<b>1.11</b>	Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado Totalmente insatisfeito (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) Muito satisfeito
<b>1.12</b>	Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas, por que não o fez? Assinale todas as opções pertinentes: ( ) Não foi importante ( ) Sentiu-se envergonhado ( ) Sentiu-se culpado ( ) Não sabia a quem relatar ( ) Ficou com medo de consequências negativas ( ) Considerou que de qualquer forma não seriam tomadas providências
<b>2.</b>	<b>Nos últimos 12 meses, você presenciou situações de violência física no seu local de trabalho?</b>

(1) Sim (2) Não
<b>AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA</b>
<i>Violência psicológica é definida como o uso intencional de poder, incluindo ameaça de força contra outra pessoa ou grupo, que possa resultar em dano ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Violência psicológica inclui agressão verbal, intimidação/assédio moral (humilhação/desmoralização), discriminação e ameaças.</i>
<b>AGRESSÃO VERBAL</b>
<i>Refere-se ao comportamento que humilha, degrada ou, de outra forma, indica uma falta de respeito com a dignidade e o valor do indivíduo.</i>
1. Nos últimos 12 meses, você foi agredido verbalmente em seu local de trabalho? ( ) Sim ( ) Não (então passe para a questão 3)
2. Quantas vezes você foi agredido verbalmente nos últimos 12 meses? _____ vezes
3. Considerando a última vez que você sofreu uma agressão verbal, quem agrediu você? ( ) Paciente ( ) Familiar/cuidador de paciente ( ) Colega de trabalho ( ) Chefia/supervisor ( ) outro _____
4. Indique os problemas que você vivenciou após a experiência da violência verbal (uma opção por questão): Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:
4.1 Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras? (1) Nunca (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Bastante (5) Extremamente
4.2 Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma? (1) Nunca (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Bastante (5) Extremamente
4.3 Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso(a)? (1) Nunca (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Bastante (5) Extremamente
4.4 Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas? (1) Nunca (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Bastante (5) Extremamente
5. Foi tomada alguma providência diante do evento? ( ) Sim ( ) Não
6. Quais foram as consequências para o agressor? ( ) Nenhuma ( ) Advertência verbal ( ) Interrompeu o tratamento/transferência de setor ( ) Registro na polícia ( ) Processo ao agressor ( ) Não sabe ( ) Outro _____
7. Seu empregador ou supervisor ofereceu ajuda? ( ) Não ofereceu ( ) Ofereceu aconselhamento ( ) Ofereceu oportunidade de falar ou relatar o ocorrido ( ) Outro suporte _____
8. Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado Totalmente insatisfeito (1) --- (2) --- (3) --- (4) --- (5) muito satisfeito
9. Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas, por que não o fez? Assinale todas as opções pertinentes: ( ) Não foi importante ( ) Sentiu-se envergonhado ( ) Sentiu-se culpado ( ) Não sabia a quem relatar ( ) Ficou com medo de consequências negativas ( ) Considerou que de qualquer forma não seriam tomadas providências
<b>INTIMIDAÇÃO / ASSÉDIO MORAL</b>
<i>Refere-se a comportamento ofensivo, humilhante, que desqualifica ou desmoraliza repetido e em excesso, através de ataques vingativos, cruéis e maliciosos que objetiva rebaixar um indivíduo ou grupo de trabalhadores (as).</i>
1. Nos últimos 12 meses, você foi intimidado, humilhado, desqualificado ou desmoralizado de forma persistente em seu local de trabalho? ( ) Sim ( ) Não (então passe para a questão 4)
2. Com que frequência isto tem acontecido nos últimos 12 meses? ( ) Todo o tempo ( ) Às vezes ( ) Uma vez
3. Considerando a última vez que você foi intimidado/agredido moralmente, quem agrediu? ( ) Paciente ( ) Familiar/cuidador de paciente ( ) Colega de trabalho ( ) Chefia/supervisor ( ) Outro _____
4. Você considera esta uma situação típica em seu local de trabalho?

( ) Sim ( ) Não
<p><b>5. Indique os problemas que você vivenciou em detrimento da intimidação/assédio moral (uma opção por questão):</b>  <b>Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:</b></p> <p>5.1 Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?  <b>(1) Nunca (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Bastante (5)Extremamente</b></p> <p>5.2 Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma?  <b>(1) Nunca (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Bastante (5)Extremamente</b></p> <p>5.3 Permanecer “super-alerta”, vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso(a)?  <b>(1) Nunca (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Bastante (5)Extremamente</b></p> <p>5.4 Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?  <b>(1) Nunca (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Bastante (5)Extremamente</b></p>
<p><b>6. Foi tomada alguma providência diante do evento? ( ) Sim ( ) Não</b></p>
<p><b><u>ASSÉDIO SEXUAL</u></b>  <i>Refere-se a qualquer comportamento indesejável, unilateral e não esperado de natureza sexual que é ofensivo para a pessoa envolvida e repercute em ameaça, humilhação ou incômodo/constrangimento a esta pessoa.</i></p>
<p><b>1. Nos últimos 12 meses, você foi assediado sexualmente seu local de trabalho? ( ) Sim ( ) Não</b>  (então passe para a questão 5)</p>
<p><b>2. Com que frequência isto tem acontecido nos últimos 12 meses?</b>  ( ) Todo o tempo ( ) Às vezes ( ) Uma vez</p>
<p><b>3. Considerando a última vez que você foi assediado sexualmente, quem agrediu?</b>  ( ) Paciente ( ) Familiar/cuidador de paciente ( ) Colega de trabalho  ( ) Chefia/supervisor ( ) Outro_____</p>
<p><b>4. Você considera esta uma situação típica em seu local de trabalho?</b>  ( ) Sim ( ) Não</p>
<p><b>5. Indique os problemas que você vivenciou em detrimento do assédio sexual (uma opção por questão):</b>  <b>Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:</b></p> <p>5.1 Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?  <b>(1)Nunca (2)Um pouco (3)Moderadamente (4)Bastante (5)Extremamente</b></p> <p>5.2 Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma?  <b>(1)Nunca (2)Um pouco (3)Moderadamente (4)Bastante (5)Extremamente</b></p> <p>5.3 Permanecer “super-alerta”, vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso(a)?  <b>(1)Nunca (2)Um pouco (3)Moderadamente (4)Bastante (5)Extremamente</b></p> <p>5.4 Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?  <b>(1)Nunca (2)Um pouco (3)Moderadamente (4)Bastante (5)Extremamente</b></p>
<p><b>6. Foi tomada alguma providência diante do evento? ( ) Sim ( ) Não</b></p>
<p><b>7. Quais foram as consequências para o agressor?</b>  ( ) Nenhuma ( ) Advertência verbal ( ) Interrompeu o tratamento/transferência de setor ( ) Registro na polícia  ( ) Processo ao agressor ( ) Não sabe ( ) Outro_____</p>
<p><b>8. Seu empregador ou supervisor ofereceu ajuda?</b>  ( ) Não ofereceu ( ) Ofereceu aconselhamento  ( ) Ofereceu oportunidade de falar ou relatar o ocorrido ( ) Outro suporte_____</p>
<p><b>9. Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado</b>  Totalmente insatisfeito (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) muito satisfeito</p>
<p><b>10. Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas, por que não o fez?</b>  Assinale todas as opções pertinentes: ( ) Não foi importante ( ) Sentiu-se envergonhado ( ) Sentiu-se culpado  ( ) Não sabia a quem relatar ( ) Ficou com medo de consequências negativas ( ) Considerou que de qualquer forma não seriam tomadas providências ( ) Outro_____</p>
<p><b><u>DISCRIMINAÇÃO RACIAL</u></b>  <i>Refere-se a qualquer conduta ameaçadora que é baseada em raça, cor, idioma, nacionalidade, religião, associação com uma minoria, nascimento ou outro status que seja unilateral ou indesejável e que afeta a dignidade de mulheres e homens no trabalho.</i></p>

<b>1. Nos últimos 12 meses, você sofreu discriminação racial em seu local de trabalho?</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>2. Com que frequência isto tem acontecido nos últimos 12 meses?</b> ( ) Todo o tempo ( ) Às vezes ( ) Uma vez
<b>3. Considerando a última vez que você foi discriminado racialmente, quem discriminou você?</b> ( ) Paciente ( ) Familiar/cuidador de paciente ( ) Colega de trabalho ( ) Chefia/supervisor ( ) Outro _____
<b>4. Você considera esta uma situação típica em seu local de trabalho?</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>5. Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:</b> <b>5.1</b> Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras? <b>(1)Nunca (2)Um pouco (3)Moderadamente (4)Bastante (5)Extremamente</b> <b>5.2</b> Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma? <b>(1)Nunca (2)Um pouco (3)Moderadamente (4)Bastante (5)Extremamente</b> <b>5.3</b> Permanecer “super-alerta”, vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso(a)? <b>(1)Nunca (2)Um pouco (3)Moderadamente (4)Bastante (5)Extremamente</b> <b>5.4</b> Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas? <b>(1)Nunca (2)Um pouco (3)Moderadamente (4)Bastante (5)Extremamente</b>
<b>6. Foi tomada alguma providência diante do evento?</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>7. Quais foram as consequências para o agressor?</b> ( ) Nenhuma ( ) Advertência verbal ( ) Interrompeu o tratamento/transferência de setor ( ) Registro na polícia ( ) Processo ao agressor ( ) Não sabe ( ) Outro _____
<b>8. Seu empregador ou supervisor ofereceu ajuda?</b> ( ) Não ofereceu ( ) Ofereceu aconselhamento ( ) Ofereceu oportunidade de falar ou relatar o ocorrido ( ) Outro suporte _____
<b>9. Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado</b> Totalmente insatisfeito (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) muito satisfeito
<b>10. Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas, por que não o fez?</b> Assinale todas as opções pertinentes: ( ) Não foi importante ( ) Sentiu-se envergonhado ( ) Sentiu-se culpado ( ) Não sabia a quem relatar ( ) Ficou com medo de consequências negativas ( ) Considerou que de qualquer forma não seriam tomadas providências ( ) Outro _____

**ANEXO B**  
**PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE (PROQOL)**

Lago e Godo (2013)

Trabalhar na área de saúde lhe põe em contato direto com a vida das pessoas. Gostaríamos de fazer algumas perguntas a respeito das suas experiências. Escolha a opção que melhor reflete como você se sentiu nos últimos 30 dias.

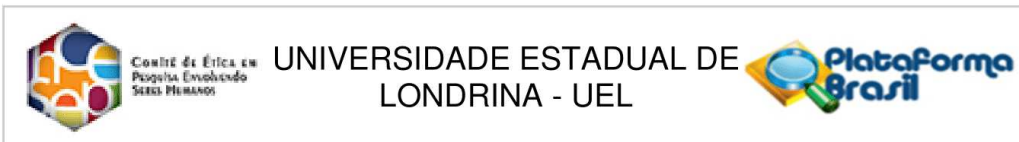
Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1	2	3	4	5

q1 Sinto-me feliz.	
q2 Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.	
q3 Sinto-me satisfeito por ser capaz de ajudar as pessoas.	
q4 Sinto-me ligado aos outros.	
q5 Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.	
q6 Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.	
q7 Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.	
q8 Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.	
q9 Creio que posso ter sido “infectado” pelo estresse traumático daqueles que atendo.	
q10 Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.	
q11 Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas.	
q12 Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.	
q13 Sinto-me deprimido (a) por causa do meu trabalho.	
q14 Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi.	
q15 Tenho crenças que me sustentam.	
q16 Sinto-me satisfeito por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.	
q17 Sou a pessoa que sempre desejei ser.	
q18 Sinto-me satisfeito com meu trabalho.	
q19 Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho.	
q20 Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.	
q21 Sinto-me sufocado (a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.	
q22 Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho.	
q23 Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar	

das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.	
q24 Estou orgulhoso (a) do que eu posso fazer para ajudar.	
q25 Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.	
q26 Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo.	
q27 Ocorre-me que sou bem-sucedido (a) no meu trabalho.	
q28 Estou feliz por ter escolhido este trabalho.	

## ANEXO C

### PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VIOLÊNCIA LABORAL E A SÍNDROME DE BURNOUT EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

**Pesquisador:** NATALIA VIOLIN FABRI

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 17960819.5.0000.5231

**Instituição Proponente:** CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.537.838

##### Apresentação do Projeto:

Pesquisa de Mestrado em Enfermagem. Estudo transversal que será realizado em profissionais da área de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem, de 54 Unidades Básicas de Saúde, em uma cidade do interior do norte do Paraná, sendo 12 unidades na zona rural e 42 unidades na zona urbana do município. A coleta de dados será realizada de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, por meio de um instrumento composto por questionário de características sociodemográficas e ocupacionais, de avaliação da violência ocupacional e da síndrome de Burnout.

##### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a violência laboral e a associação com a síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde.

Objetivo Secundário:

- Identificar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde;
- Correlacionar à violência laboral com os dados sociodemográficos e ocupacionais de trabalhadores de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde;
- Caracterizar os tipos de violência laboral sofrida pelos trabalhadores de enfermagem de

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

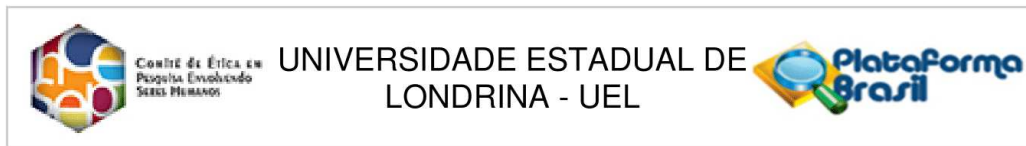
**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.537.838

Unidades Básica de Saúde;

- Identificar os perpetradores da violência sofrida pelos trabalhadores de enfermagem de Unidades Básica de Saúde;
- Verificar a associação entre a síndrome de Burnout e violência laboral em trabalhadores de enfermagem de Unidades Básica de Saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os Benefícios e Riscos apresentados estão satisfatórios: sendo eles:

"Os benefícios esperados para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como, contribuir com a promoção da saúde mental dos profissionais da classe. Além disso, conhecer a violência ocupacional sofrida e sua relação com a síndrome de burnout, contribuirá para que os gestores, em conjunto com os trabalhadores, planejem ações de prevenção e contenção de violência a serem implementadas, com a finalidade de garantir a saúde, o bem-estar no trabalho e, por consequência, a qualidade de vida no ambiente laboral. Assim sendo, será realizada devolutiva para todos os locais onde forem coletados os dados.

Riscos:

Quanto aos riscos o preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos, como desconforto por lembrar de sensações vividas como situações desgastantes, e caso ocorra, o participante poderá desistir da participação. Também ficará a disposição o telefone da pesquisadora e da orientadora para que possam ser acionadas a qualquer dia ou hora.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

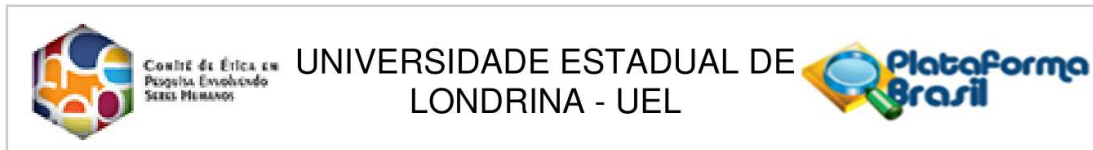
A presente pesquisa demonstra relevância para os estudos na área de Enfermagem e estudos relacionados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos obrigatórios foram apresentados de forma satisfatória, sendo eles:

- Folha de rosto devida preenchida e assinada pela coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem.
- Autorização da Prefeitura Municipal de Londrina - Autarquia da Saúde, pela Gerente de Planejamento e Qualificação de Serviços e pela Promotora de Saúde Pública.
- Projeto completo.
- Documento da Plataforma - Informações Básicas do Projeto.
- TCLE.

**Endereço:** LABESC - Sala 14  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 86.057-970  
**UF:** PR **Município:** LONDRINA  
**Telefone:** (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.537.838

**Recomendações:**

...

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O parecer deste comitê é de aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresenta-Lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/Uel.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1387470.pdf	20/08/2019 17:15:09		Aceito

<b>Endereço:</b> LABESC - Sala 14	<b>CEP:</b> 86.057-970
<b>Bairro:</b> Campus Universitário	
<b>UF:</b> PR	<b>Município:</b> LONDRINA
<b>Telefone:</b> (43)3371-5455	<b>E-mail:</b> cep268@uel.br



Centro de Ética em  
Pesquisa Envolvendo  
Ser Humano

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 3.537.838

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	20/08/2019 17:14:47	NATALIA VIOLIN FABRI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	20/08/2019 17:14:02	NATALIA VIOLIN FABRI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	digitalizacao_instituicao.pdf	16/07/2019 15:57:50	NATALIA VIOLIN FABRI	Aceito
Folha de Rosto	digitalizacao_folha_de_rosto.pdf	16/07/2019 15:56:32	NATALIA VIOLIN FABRI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LONDRINA, 28 de Agosto de 2019

---

**Assinado por:**  
**Oswaldo Coelho Pereira Neto**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br