



**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO**

**Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de  
Enfermagem**

**FADIGA POR COMPAIXÃO E FELICIDADE NO  
TRABALHO: ESTUDO COM PROFISSIONAIS  
DE SERVIÇOS DE ONCOLOGIA**

**DISSERTAÇÃO**

**Sandrina Figueiredo de Sá**

**Porto, 2024**



**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO**  
**Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem**

---

**Fadiga por Compaixão e Felicidade no Trabalho:  
Estudo com Profissionais de Serviços de Oncologia**

**Compassion Fatigue and Happiness at Workplace:  
Study with Oncology Services Professionals**

Dissertação orientada pela Professora Doutora  
Elisabete Borges e coorientada pela Professora  
Doutora Rosa Silva

Porto, 2024





“A felicidade não depende de tempo ou lugar,  
mas de onde o coração couber. Quando  
amamos o que fazemos, somos a alegria  
de ser esperança e a certeza de que estamos a  
fazer um excelente trabalho.”

Marisa Sousa  
(Enfermeira, Escritora, Amiga)



A todos os profissionais de saúde, em contextos de cuidados de oncologia, que `Com` Paixão, dedicam-se incondicionalmente às pessoas que cuidam.

À minha Rainha, a minha mamã: embora hoje já não saibas o meu nome e os meus dias tornaram-se mais cinzentos desde que levaste o sol, sei que o teu amor sempre foi o maior e as tuas palavras, as mais sábias. Sinto falta do teu colo, do brilho dos teus olhos azuis e, mesmo tu já não me reconhecendo, sei que me sentes e que estás a aplaudir-me na primeira fila. Obrigada por seres a minha maior bênção e por viveres em cada sorriso meu. Agradeço-te, mamã! Sabes, eu sinto-o e sei que seremos sempre uma da outra...





## AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Elisabete Borges, por ser candeia; por ser mestre do conhecimento; por transmitir rigor e empatia; por ser paciência; paixão e orgulho em cada gesto. Por desde o primeiro momento ser a escolha do meu coração.

À Professora Doutora Rosa Silva, por ser guia e encorajar em momentos mais cinzentos; pela sabedoria, motivação, serenidade e disponibilidade. Os nossos caminhos cruzados mostram que o Universo sabe o que faz e coloca sempre tudo no seu lugar.

Ao Nuno, que aceitou e respeitou a minha ausência. Sabes filho, foi por ti que comecei e recomecei tantas vezes. Para que saibas que somos do tamanho dos nossos sonhos. Obrigada meu tesouro.

Ao Tó, por ser mão estendida, ombro sempre pronto e palavra de encorajamento em todos os momentos. Por acreditares nos meus sonhos e amaciases o meu caminho...minha alma gémea... Devo-te tanto... o melhor de nós.

Ao meu papá e à minha mana Bete, por me fazerem ser quem eu sou hoje e por serem estrelas-guia, farol, âncoras.

Aos meus sogros, ao Zé, por me dizerem sempre que Sim, por estarem sempre ao nosso lado.

À Maggie, nossa fiel companheira, conforto e companhia, que nos ensina todos os dias o significado de amor puro e verdadeiro.

À Anabela, por ser o espelho do que é ser uma Amiga, ser presente, ser alento e consolo. Tantas vezes foi a luz que me guiou. Tantas vezes foi a mão que me impulsionou a não desistir. Devo-te muito. Obrigada Anabela.

À Joana, por me inspirar diariamente a acreditar em mim mesma e a ensinar-me que o sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia.

À Sancha que, com uma palavra e uma gargalhada, faz-me sentir que posso conquistar o mundo.

Aos amigos e familiares que cabem na palma da minha mão, obrigada por serem caminho e estarem sempre ao meu lado.

À Sofia Loureiro e à Isaura, por me acompanharem sempre e apoiaram nesta jornada.

E por último, mas não menos importante, agradeço a mim, Sandrina, conseguiste! Sinto um orgulho enorme pela tua resiliência e por teres chegado até aqui!



## RESUMO

A organização do trabalho e as características inerentes ao exercício profissional em oncologia têm impacto na saúde e no bem-estar dos profissionais dessa área. Riscos psicossociais, como a Fadiga por Compaixão, apresentam desafios significativos tanto para a saúde destes profissionais, quanto para a sustentabilidade das instituições. Em contextos de oncologia, a Felicidade no Trabalho, reflete um equilíbrio nas diversas esferas da vida, sendo crucial para a saúde global do trabalhador.

Este estudo, integrado no *Health Work International Project* (Escola Superior de Enfermagem do Porto/Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde e da Rede de Investigação em Saúde), e desenvolvido em contexto de oncologia, teve como objetivos: identificar os níveis de Fadiga por Compaixão dos profissionais de saúde; analisar a relação entre a Fadiga por Compaixão e as variáveis sociodemográficas e profissionais; identificar os níveis de Felicidade no Trabalho; analisar a relação entre a Felicidade no Trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais; e analisar a associação entre a Fadiga por Compaixão e Felicidade no Trabalho.

Realizou-se um estudo descritivo, correlacional e transversal, com uma amostra de conveniência, representada por 285 enfermeiros e assistentes operacionais de um hospital da região norte de Portugal. O instrumento de recolha de dados integrou a caracterização sociodemográfica e profissional, a *Professional Quality of Life Scale* (Stamm, 2010; Carvalho & Sá, 2011) e a *Shorted Happiness at Work Scale* (Salas-Valina & Alegre, 2018; Feitor et al., 2023).

Dos resultados salientam-se os valores moderados de Satisfação por Compaixão e Fadiga por Compaixão; a Fadiga por Compaixão foi influenciada pela idade, atividades de lazer, estado civil, sexo, serviço, categoria profissional, experiência profissional total e no serviço atual, vínculo profissional (parciais) e horário de trabalho. Encontraram-se ainda, níveis moderados de Felicidade no Trabalho, obtendo-se médias superiores na dimensão *Engagement* e na Satisfação com o Trabalho médias mais baixas. A Felicidade no Trabalho, revelou associação do *Engagement* com a idade, estado civil (parciais), habilitações literárias e serviço (parciais), carreira, categoria profissional, experiência profissional total e no serviço atual, horário de trabalho e pluriemprego. A dimensão Satisfação com o Trabalho com a idade, estado civil (parciais), categoria profissional, experiência profissional total e no serviço atual, vínculo profissional e horário de trabalho. E, o Compromisso Organizacional Afetivo com a idade, habilitações literárias, carreira, serviço, categoria profissional, experiência profissional total e no serviço atual, horário de trabalho e pluriemprego. A relação entre a Fadiga por Compaixão e a Felicidade no Trabalho foi estatisticamente significativa em todas as dimensões, exceto na associação entre Compromisso Organizacional Afetivo e Stresse Traumático Secundário, que se revelaram independentes.

Com base nos resultados, é essencial capacitar os profissionais para reconhecer a Fadiga por Compaixão e fomentar a Felicidade no Trabalho. Destaca-se, neste contexto, o papel dos enfermeiros gestores na implementação de estratégias que promovam a saúde dos profissionais, alinhado com as orientações da Organização Mundial de Saúde para ambientes de trabalho saudáveis e as competências estabelecidas pela Ordem dos Enfermeiros.

**Palavras-chave:** Fadiga por Compaixão, Felicidade, Profissionais de Saúde, Gestão de pessoas, Saúde Ocupacional



## ABSTRACT

The organization of work and the inherent characteristics of professional practice in oncology have an impact on the health and well-being of professionals in this area. Psychosocial risks, such as Compassion Fatigue, present significant challenges both for the health of these professionals and for the sustainability of institutions. In oncology contexts, Happiness at Work reflects a balance in the various spheres of life and is crucial to the overall health of the worker.

This study, which is part of the Health Work International Project (Escola Superior de Enfermagem do Porto/Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde e da Rede de Investigação em Saúde) and was carried out in an oncology setting, had the following objectives: to identify the levels of Compassion Fatigue among health professionals; to analyze the relationship between Compassion Fatigue and sociodemographic and professional variables; to identify the levels of Happiness at Work; to analyze the relationship between Happiness at Work and sociodemographic and professional variables and to analyze the association between Compassion Fatigue and Happiness at Work.

A descriptive, correlational and cross-sectional study was carried out with a convenience sample of 285 nurses and operational assistants from a hospital in the north of Portugal. The data collection instrument included sociodemographic and professional characterization, the Professional Quality of Life Scale (Stamm, 2010; Carvalho & Sá, 2011) and the Shorted Happiness at Work Scale (Salas-Valina & Alegre, 2018; Feitor et al., 2023;).

The results show moderate values for Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue; Compassion Fatigue was influenced by age, leisure activities, marital status, gender, service, professional category, total professional experience and current service, professional relationship (partial) and working hours. Moderate levels of Happiness at Work were also found, with higher averages in the Engagement dimension and lower averages in Job Satisfaction. The FT revealed an association between Engagement and age, marital status (partial), academic qualifications and service (partial), career, professional category, total professional experience and current professional experience, working hours and multiple jobs. Job Satisfaction with age, marital status (partial), professional category, total professional experience and experience in the current job, professional relationship and working hours. And, Affective Organizational Commitment with age, educational qualifications, career, service, professional category, total professional experience and in the current service, working hours and multi-employment. The relationship between Compassion Fatigue and Happiness at Work was statistically significant in all dimensions, except for the association between Affective Organizational Commitment and Secondary Traumatic Stress, which proved to be independent.

Based on the results, it is essential to train professionals to recognize Compassion Fatigue and foster Happiness at Work. In this context, the role of nurse managers in implementing strategies that promote the health of professionals stands out, in line with the guidelines of the World Health Organization for healthy work environments and the competencies established by the Order of Nurses.

**Keywords:** Compassion fatigue, Happiness, Health professionals, People management, Occupational health



## **SIGLAS e/ou ABREVIATURAS**

AOs - Assistentes Operacionais

BO - *Burnout*

CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

CSFT - *Compassion Satisfaction and Fatigue Test*

DGS - Direção-Geral da Saúde

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

EU-OSHA - *European Agency for Safety and Health at Work*

FC - Fadiga por Compaixão

FT - Felicidade no Trabalho

HAW - *Happiness at Work Scale*

HWOPI - *Health Work International Project*

ICN - *International Council of Nurses*

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

ProQOL5 - *Professional Quality of Life Scale*

QVP - Qualidade de Vida Profissional

RISE - Rede de Investigação em Saúde

SC - Satisfação por Compaixão

SHAW - *Shorted Happiness at Work Scale*

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SST - Segurança e Saúde no Trabalho

STMO - Serviço Transplantes Medula óssea

STS - Stresse Traumático Secundário

UE - União Europeia

DP - Desvio Padrão

et al. - e outros

f - Teste ANOVA

h - Teste de *Kruskal-Wallis*

i.e. – isto é

IC - Intervalo de Confiança

ku - Coeficiente de achatamento

M - Média

p - Valor de prova

*Post-hoc* HSD - Teste estatístico *Honest Significant Difference*

pp. - Páginas

r - Coeficiente de *Pearson*

sk - Valores de assimetria

t - Teste T de *Student*

u - Teste *Wilcoxon-Mann-Whitney*

Z - Valores Z

$\alpha$  - *Alfa de Cronbach*

$n_i$  - Frequência Absoluta

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>1. RISCOS PSICOSSOCIAIS E TRABALHO .....</b>	<b>25</b>
<b>2. FADIGA POR COMPAIXÃO NA ÁREA DA ONCOLOGIA .....</b>	<b>33</b>
2.1. Conceito de Fadiga por Compaixão .....	33
2.2. Fatores Preditores da Fadiga por Compaixão .....	39
2.3. Instrumentos de Medição da Fadiga por Compaixão .....	41
<b>3. FELICIDADE NO TRABALHO NA ÁREA DA ONCOLOGIA .....</b>	<b>43</b>
3.1. Conceito de Felicidade no Trabalho .....	43
3.2. Fatores Preditores de Felicidade no Trabalho .....	49
3.3. Instrumentos de Medição da Felicidade no Trabalho.....	52
<b>4. ENFERMEIRO GESTOR PROMOTOR DA SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO .....</b>	<b>55</b>
4.1. Estratégias de Intervenção na Fadiga por Compaixão e na Felicidade no Trabalho.....	58
4.2. Estratégias de promoção de saúde no local de trabalho .....	59
<b>5. METODOLOGIA .....</b>	<b>63</b>
5.1. Finalidade e Objetivos do estudo .....	63
5.2. Tipo de estudo .....	64
5.3. Variáveis em estudo .....	65
5.4. População e amostra .....	67
5.4.1. Caracterização Sociodemográfica e Profissional da Amostra .....	67
5.5. Material .....	70
5.5.1. Fidelidade das Escalas.....	72
5.6. Procedimentos de recolha de dados e Considerações éticas.....	74
5.7. Tratamento de dados.....	75
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>77</b>
6.1. Fadiga por Compaixão nos profissionais de saúde, num contexto de oncologia.....	77
6.2. Relação entre a Fadiga por Compaixão e as variáveis sociodemográficas e profissionais, dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia.....	78

6.3. Felicidade no Trabalho nos profissionais de saúde, num contexto de oncologia.....	84
6.4. Relação entre a Felicidade no Trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais, dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia.....	85
6.5. Relação entre a Fadiga por Compaixão e a Felicidade no trabalho nos profissionais de saúde num contexto de oncologia .....	92
<b>7. DISCUSSÃO .....</b>	<b>95</b>
7.1. Fadiga por Compaixão dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia.....	95
7.2. Fadiga por Compaixão e as variáveis sociodemográficas e profissionais, dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia .....	97
7.3. Felicidade no Trabalho dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia.....	105
7.4. Felicidade no Trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais, dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia ...	107
7.5. Associação entre a Fadiga por Compaixão e Felicidade no Trabalho dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia .....	115
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>119</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>123</b>

## ÍNDICE de TABELAS

TABELA 1: Sinais e Sintomas da Fadiga por Compaixão.....	38
TABELA 2: Estratégias de intervenção na Fadiga por Compaixão e/ou na Felicidade no Trabalho .....	60
TABELA 3: Variáveis sociodemográficas e profissionais em estudo e sua operacionalização.....	66
TABELA 4: Frequências sobre a caracterização Sociodemográfica .....	68
TABELA 5: Frequências sobre a caracterização profissional .....	69
TABELA 6: Descrição dos itens das subescalas da ProQOL5 .....	70
TABELA 7: Descrição dos itens das dimensões da SHAW .....	72
TABELA 8: Níveis de confiabilidade (Alfa de <i>Cronbach</i> $\alpha$ ) da escala ProQOL5 do presente estudo em comparação com outros estudos .....	73
TABELA 9: Níveis de confiabilidade (Alfa de <i>Cronbach</i> $\alpha$ ) da escala SHAW do presente estudo em comparação com outros estudos .....	73
TABELA 10: Estatísticas descritivas das subescalas da ProQOL5 .....	77
TABELA 11: Pontos de corte da ProQOL5 nos valores <i>t</i> score, no presente estudo, em comparação com outros estudos .....	78
TABELA 12: Associação entre as subescalas da ProQOL5 e as variáveis sociodemográficas .....	79
TABELA 13: Associação entre as subescalas da ProQOL5 e as variáveis profissionais .....	81
TABELA 14: Estatísticas das subescalas da ProQOL5 mediante a experiência profissional .....	84
TABELA 15: Estatísticas descritivas das dimensões da SHAW .....	84
TABELA 16: Associação entre as dimensões da SHAW e as variáveis de caracterização sociodemográfica .....	85

TABELA 17: Associação entre as dimensões da SHAW e as variáveis de caracterização profissional .....	89
TABELA 18: Estatísticas das subescalas da SHAW mediante a experiência profissional .....	92
TABELA 19: Associação entre subescalas da ProQOL5 e as Dimensões da SHAW com recurso ao coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> (r) .....	93

## ÍNDICE de FIGURAS

FIGURA 1: Modelo Conceptual da Qualidade de Vida Profissional Profissional .....	35
FIGURA 2: Dimensões da Fadiga por Compaixão.....	36
FIGURA 3: Finalidade e Objetivos do Estudo .....	64



## INTRODUÇÃO

O trabalho é essencial na vida das pessoas, mas nas últimas décadas, têm ocorrido mudanças significativas nomeadamente, com reflexo nos ambientes de trabalho. Estas mudanças são resultado de profundas modificações sociais, económicas, tecnológicas e ainda dos efeitos da globalização (Borges, 2023; *European Agency for Safety and Health at Work [EU-OSHA]*, 2022a). Estas novas exigências acarretam consequências a nível económico, mas também a nível humano, sendo evidente o número crescente de profissionais de saúde que reportam problemas relacionados com os riscos psicossociais (Direção-Geral de Saúde [DGS], 2021; EU-OSHA, 2022a).

Os riscos psicossociais representam assim, um desafio significativo para a segurança e saúde ocupacional, bem como para a saúde pública, devido às consequências graves na saúde dos trabalhadores e na sustentabilidade das organizações. Estes riscos exercem impactos consideráveis no bem-estar físico e psicológico destes profissionais, decorrente de elementos como carga de trabalho excessiva, horário por turnos, interações e conflitos com outros colegas, além das exigências emocionais inerentes ao exercício profissional (DGS, 2021; EU-OSHA, 2022a).

Em contexto hospitalar, concretamente na área da oncologia, a evidência científica tem vindo a demonstrar que a exposição frequente a situações de sofrimento torna os profissionais de saúde mais vulneráveis. Tanto os enfermeiros como os assistentes operacionais (AOs) desempenham papéis cruciais nestes contextos, prestando cuidados especializados a pessoas doentes e famílias, que enfrentam processos de doença (Feitor & Borges, 2022a; Grande & Neto, 2021). A evidência científica vem sustentando que os profissionais de saúde criam com as pessoas que cuidam, laços afetivos que se justificam pela natureza, geralmente prolongada e complexa, do tratamento e cuidados, a que os mesmos estão sujeitos (Toebe et al., 2023).

O cuidado com compaixão é fundamental para alcançar melhor qualidade de cuidados, porém, pode levar ao stresse no profissional de saúde, com elevado risco de exaustão física e emocional. Este tipo de contacto pode contribuir para a Fadiga por Compaixão (FC) (Kirby et al., 2020; M. Fernandes et al., 2021; Toebe et al., 2023). Por isso, a investigação sobre este fenómeno tem recebido especial atenção nos últimos anos (Toebe et al., 2023). Diante do contexto de oncologia, devido à propensão que os profissionais têm para desenvolver a FC, torna-se de grande relevância o seu estudo (Toebe et al., 2023). Dado que é também necessário uma compreensão mais aprofunda do impacto da FC, reconhecendo que as condições de trabalho podem não apenas gerar sofrimento e problemas de saúde, mas também contribuir, para a construção da identidade, realização pessoal, bem-estar e felicidade dos indivíduos (Areosa, 2019; Borges et al., 2023). Estes pressupostos remetem a novas abordagens com foco na saúde mental dos trabalhadores e nos aspetos positivos associados ao trabalho. Com o objetivo de minimizar o sofrimento psicológico no ambiente de trabalho, é pertinente encontrar estratégias de adaptação dos trabalhadores para se manterem saudáveis e realizados no trabalho (Areosa, 2019).

Surge então o conceito de Felicidade no Trabalho (FT) que inclui experiências individuais e organizacionais do trabalhador. A FT tem a potencialidade de contribuir para a manutenção da saúde dos trabalhadores e para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis. Quando os trabalhadores se sentem satisfeitos, motivados e realizados nas suas atividades profissionais, pode ter efeitos positivos não apenas no seu bem-estar individual, mas também na dinâmica geral do local de trabalho, promovendo um ambiente mais produtivo e saudável (Borges et al., 2023; Gaspar et al., 2023). Costa (2024), uma referência nas novas lideranças em Portugal e criador do primeiro Departamento da Felicidade do país, que inclui a função de *Chief Happiness Officer*, afirma que a felicidade nas empresas é lucrativa e destaca que trabalhadores mais felizes tendem a aumentar a produtividade das organizações.

Dessa forma, torna-se imperativo que os enfermeiros gestores estejam consciencializados, por um lado, para a gestão dos riscos psicossociais e, por outro lado, promovam a segurança, saúde e bem-estar dos profissionais,

participando na implementação de programas de intervenção, uma vez que os enfermeiros gestores desempenham um papel fundamental na melhoria das condições de trabalho (DGS, 2021; Regulamento n.º 76/2018).

Reconhecendo a importância da FC e FT, é essencial promover uma transformação positiva das experiências intensas e potencialmente perturbadoras enfrentadas pelos profissionais em contextos de oncologia, através da implementação de ambientes de prática positivos e saudáveis. Nesta lógica, a motivação para desenvolver um trabalho na área da FC e da FT é profundamente influenciada pela consciência da investigadora sobre as dificuldades físicas e emocionais com que se deparam diariamente os profissionais de saúde, que trabalham no contexto de oncologia, dificuldades estas que impactam o profissional para além do contexto laboral.

Face ao exposto, e com a finalidade de contribuir para a consciencialização sobre a FC e FT, bem como para a implementação de projetos e estratégias que promovam a saúde dos profissionais de saúde e ambientes de trabalho saudáveis, optamos pela realização de um estudo de carácter quantitativo, descritivo, correlacional e transversal.

O presente estudo, realiza-se no âmbito do Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e está integrado no *Health Work International Project* (HWOPI), do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS) e da Rede de Investigação em Saúde (RISE), tendo como objetivos:

- Identificar os níveis de Fadiga por Compaixão dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia;
- Analisar a relação entre a Fadiga por Compaixão e as variáveis sociodemográficas e profissionais, dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia;
- Identificar os níveis de Felicidade no Trabalho nos profissionais de saúde, num contexto de oncologia;

- Analisar a relação entre a Felicidade no Trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais, dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia;
- Analisar a associação entre a Fadiga por Compaixão e Felicidade no Trabalho dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia.

Este documento encontra-se organizado em sete capítulos. Nos primeiros quatro capítulos, apresenta-se o enquadramento teórico, com foco nos conceitos centrais da investigação, riscos psicossociais no trabalho, FC e FT na área de oncologia e, o papel do enfermeiro gestor como promotor da saúde no ambiente de trabalho. No capítulo cinco descreve-se o percurso metodológico, nomeadamente a finalidade do estudo, os objetivos, o tipo de estudo, as variáveis, a população e amostra, o material, os procedimentos e as considerações éticas e o tratamento dos dados. O sexto capítulo apresenta os resultados e no sétimo capítulo a análise e discussão dos mesmos. Na conclusão, são apresentadas as principais conclusões do estudo, as limitações e dificuldades encontradas, assim como as contribuições desta investigação e sugestões para estudos futuros, finalizando com as referências bibliográficas.

## 1. RISCOS PSICOSSOCIAIS E TRABALHO

O trabalho é parte fundamental da vida das pessoas e desempenha um papel importante na forma como as sociedades funcionam e evoluem. Aproximadamente metade da população mundial encontra-se empregada (Abreu & Peixoto, 2023; Organização Mundial de Saúde [OMS], 2022a). Neste contexto, o trabalho é um pilar da vida e da organização social (Abreu & Peixoto, 2023; Almeida et al., 2021; Falade, 2021).

Contudo, importa compreender que a ligação entre o exercício profissional e a saúde acarreta diversas consequências, tanto positivas como negativas, para a qualidade de vida dos trabalhadores, as quais nem sempre foram devidamente reconhecidas ao longo dos anos (Abreu & Peixoto, 2023). De facto, o trabalho não apenas proporciona sentimentos de bem-estar, mas também pode provocar problemas de saúde tanto para aqueles que o desempenham como para as suas famílias (Abreu & Peixoto, 2023; Loureiro et al., 2023).

Reconhece-se assim, que as condições de trabalho e a maneira como o trabalho é estruturado e realizado podem ter impactos negativos na saúde e no bem-estar dos trabalhadores, principalmente se não houver uma gestão adequada dos riscos profissionais no ambiente de trabalho (OMS, 2022b). O ritmo acelerado do trabalho, a competição crescente, a pressão por resultados, longas jornadas de trabalho, contratos precários e a instabilidade no trabalho são todos fatores que contribuem para um ambiente laboral cada vez mais tenso (DGS, 2021; EU-OSHA, 2024a). O setor da saúde é um dos maiores setores na Europa, e emprega aproximadamente 11% de todos os trabalhadores (EU-OSHA, 2022b). Neste âmbito, com o crescente agravamento dos problemas de saúde dos trabalhadores, desperta a preocupação em investigar as consequências resultantes da atividade laboral (EU-OSHA, 2024b).

Em 2021, registaram-se 3,347 acidentes de trabalho mortais na União Europeia (UE), uma diminuição de 11 mortes em comparação com o ano anterior (EU-OSHA, 2023; *European Commission*, 2021). Registou ainda mais de 2,17

milhões de acidentes de trabalho que resultaram em afastamentos superiores a quatro dias, um aumento de 11% em comparação com 2020 e uma diminuição de 9% em relação a 2019 (*Eurostat*, 2024). Além disso, mais de 200,000 trabalhadores morrem anualmente na UE devido a doenças relacionadas com o trabalho, conforme dados da EU-OSHA (2021b). Além da saúde e do bem-estar, existem argumentos económicos substanciais para assegurar um elevado padrão de proteção dos trabalhadores. Os acidentes e doenças relacionados com o trabalho acarretam um custo significativo para a economia da UE, o que representa anualmente mais de 3,3% do Produto Interno Bruto e equivale a cerca de 460 mil milhões de euros em 2019 (*European Commission*, 2021).

No plano de ação sobre o Pilar Europeu dos Direitos Sociais, procede o novo quadro de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) para o período de 2021-2027, que num contexto pós-pandemia marcado pelas transições ecológicas e digitais, por desafios económicos e demográficos e pela evolução do conceito tradicional de local de trabalho, vem priorizar ações necessárias para melhorar a saúde e segurança dos trabalhadores nos próximos anos (*European Commission*, 2021).

Em linha com este Pilar Europeu, emerge o Plano Estratégico Horizonte Europa 2025-2027, que em sinergia com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a EU-OSHA destacam a importância da atividade laboral, promovem a valorização do trabalho digno e a criação de ambientes laborais seguros e saudáveis (EU-OSHA, 2024a; *European Commission*, 2024; OIT, 2023).

Em matéria de riscos profissionais e segundo a lei que rege a promoção da segurança e saúde no trabalho, a prevenção destes riscos deve basear-se numa avaliação contínua e precisa dos riscos, seguindo princípios, políticas, normas e programas (Lei nº 102/2009). São identificados múltiplos fatores de riscos, entre os quais, físicos e psicológicos, como é exemplo, ruído, vibrações, iluminação, bem como o desafio contínuo a exigências cognitivas e emocionais elevadas e, ainda, o conflito entre trabalho-família e família-trabalho (Loureiro et al., 2023; OIT, 2021a; Pereira et al., 2023).

A OMS em conjunto com a OIT, vem reforçar que uma força de trabalho de saúde bem formada, motivada e apoiada é a espinha dorsal de todos os sistemas de

saúde. Sem ela não haveria cuidados de saúde de qualidade (OMS & OIT, 2020). Pelo exposto, dado que o trabalho desempenha um papel crucial na determinação da saúde, é imperativo promover a prevenção e o controlo nos locais de trabalho para assegurar uma força laboral saudável e, conseqüentemente, resultados positivos para a saúde da população (DGS, 2021; *European Commission*, 2021).

Em Portugal, num estudo retrospectivo realizado num hospital terciário entre 2011 e 2022, relativamente às doenças profissionais no setor da saúde, verifica-se que o maior número de notificações em termos absolutos ocorre entre os AOs seguidos pelos enfermeiros e médicos (Pereira et al., 2023).

A enfermagem, enquanto profissão na área da saúde, centra o seu exercício profissional nas respostas humanas da pessoa aos seus processos de saúde-doença e às suas transições de vida, o que traz consigo uma série de desafios psicossociais consideráveis. Neste sentido, a consciencialização sobre os processos de trabalho - como seja o assistir, administrar, ensinar, pesquisar, participar politicamente - é uma condição indispensável para a garantia da qualidade dos cuidados de saúde (Borges & Trindade, 2021).

Considerando que uma das responsabilidades dos enfermeiros é oferecer cuidados diretos a indivíduos saudáveis ou doentes, ao longo de todo o ciclo de vida, compreende-se a amplitude e a ambição associadas a esta profissão (Silva et al., 2020). Paralelamente, os(as) AOs, o segundo maior grupo profissional em contexto hospitalar, desempenham atividades essenciais para o bom e regular funcionamento de um hospital e complementam a prestação dos cuidados (Grande & Neto, 2021).

Reconhecer um ambiente de trabalho seguro e saudável é fundamental, sendo um direito do trabalhador. A saúde ocupacional desempenha um papel crucial na promoção e manutenção do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores, conforme destacado pela DGS (2018). Esta importância já havia sido sublinhada em 2010 pela OMS, através da apresentação do Modelo de Ambientes de Trabalho Saudáveis.

Dentro dos riscos profissionais, um dos principais desafios que os gestores enfrentam, nos dias de hoje, é lidar com os riscos psicossociais no trabalho. Estão descritos como um dos maiores perigos para a saúde física e psicológica e comprometem o bom funcionamento das organizações (EU-OSHA, 2024a; Gaspar et al., 2023). É crucial identificar de forma precoce as origens e os efeitos desses riscos, a fim de promover um local de trabalho saudável e construtivo (Lee et al., 2021). Estima-se que os trabalhadores em Portugal falem até oito dias por ano devido aos riscos psicossociais. Isso significa que a perda de produtividade devido ao absentismo pode custar até €5,3 mil milhões por ano (o equivalente ao que o governo gastou em 2021 para mitigar os efeitos da pandemia de COVID-19) (Ordem dos Psicólogos, 2023).

Posto isto, gestores e trabalhadores devem estar alinhados com as diretrizes nacionais e internacionais, para implementar medidas preventivas e de boas práticas, de modo a prevenir os efeitos nocivos dos riscos profissionais, na saúde dos trabalhadores (Barros & Ventura-Silva, 2023; Loureiro & Abreu, 2023; OIT, 2019).

Segundo a EU-OSHA (2024a), os desafios mais significativos em termos de segurança e saúde no trabalho estão relacionados com os riscos psicossociais. A crise social e económica provocada pela pandemia de COVID-19, os fluxos migratórios, o conflito na Ucrânia e, atualmente, o surgimento de outras guerras, agravaram os problemas psicossociais e realçaram a importância da gestão destes riscos no contexto laboral (EU-OSHA, 2022a).

O Guia Técnico n.º 3 da DGS sobre vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho, e que tem por objetivo emanar boas práticas de prevenção dos riscos psicossociais, define risco psicossocial como “a possibilidade de ocorrer um impacto negativo na saúde mental, física e/ou social do trabalhador, juntamente com a sua gravidade, resultante da exposição a fator(es) de risco psicossocial(ais) no ambiente de trabalho” (DGS, 2021, p. 11). Os riscos psicossociais constituem, uma séria preocupação e, por isso, a atenção voltada para a sua prevenção foi já incorporada no Programa Nacional de Saúde Ocupacional (Extensão 2018-

2020), que inclui um conjunto de princípios estratégicos para salvaguardar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, bem como para promover ambientes de trabalho saudáveis (DGS, 2018; DGS, 2021).

Concretamente nos profissionais de saúde que trabalham em contexto hospitalar, o aumento dos riscos psicossociais no trabalho assume dimensões preocupantes (Feitor & Borges, 2022a; Geada, 2020). Assim, na prática dos profissionais de saúde é imperativo reconhecer o trabalho como uma fonte de riscos psicossociais (DGS, 2021). Já o relatório europeu *Health at a Glance* 2021, demonstra o aumento dos níveis de depressão, ansiedade, stresse, stresse traumático secundário (STS) e *Burnout* (BO) (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, 2021), o que evidencia uma degradação da saúde mental do trabalhador (Areosa & Queirós, 2020; OMS, 2022c).

Neste cenário, considerando as exigências do trabalho e as condições frequentemente marcadas por uma gestão de tempo ineficaz e uma carga laboral intensa, os profissionais de saúde, como enfermeiros e AOs, enfrentam desafios psicológicos que podem prejudicar a sua saúde e bem-estar. Esta situação, por conseguinte, pode impactar negativamente a qualidade do cuidado prestado às pessoas que vivenciam situações de doença (Batalha et al., 2022; Eurofound, 2021; Grande & Neto, 2021; Queirós & Borges, 2023). Neste enquadramento, o BO entre os profissionais de saúde pode estar associado à menor satisfação dos clientes, piores resultados clínicos e maiores custos de saúde (*National Institute for Occupational Safety and Health*, 2024). Torna-se essencial garantir que os trabalhadores desfrutem de níveis adequados de saúde e bem-estar. Estes níveis são vitais para a manutenção da capacidade laboral, bem como para a confiança, motivação e produtividade dos trabalhadores (DGS, 2021; *European Commission*, 2021).

Em contextos de prática clínica na área da oncologia, o confronto com situações que são simultaneamente de grande exigência técnica e de grande desgaste emocional, permite imbuir um aumento dos riscos profissionais, responsáveis por conduzirem perturbações de saúde mental e física no trabalhador,

absentismo laboral e diminuição da qualidade dos cuidados que estes profissionais executam (Balaminut et al., 2024; M. Fernandes et al., 2021). Neste contexto, a psicodinâmica do trabalho em oncologia gera desgaste físico e emocional e, comumente, pode desencadear transtornos que afeta negativamente a produtividade e a vida pessoal dos profissionais da saúde (Eche et al., 2023).

O tratamento de doenças oncológicas tem as suas próprias características. O trabalho em oncologia acarreta um equilíbrio emocional por parte dos profissionais de saúde (Beserra & Brito, 2024; Eche et al., 2023). O desafiador caminho que a pessoa doente percorre durante as suas fases de tratamento faz parte do quotidiano laboral do enfermeiro (Balaminut et al., 2024; Rojas et al., 2019). Esses momentos incluem a confirmação do diagnóstico, as decisões sobre o tratamento, as cirurgias, a quimioterapia, radioterapia, os desfechos positivos com a cura e negativos sem a cura, terminalidade e a finitude do tratamento quando a cura não é mais possível (Abrantes et al., 2023; Beserra & Brito, 2024).

Assim, toda a complexidade do processo da doença reflete-se no trabalhador e a fadiga, a exaustão do profissional perante o sofrimento, a dor e a morte, são fatores que exacerbam e comprometem o bem-estar do profissional de saúde (Kirby et al., 2020). Ainda, segundo os mesmos autores, este facto poderá estar associado ao estreitamento dos laços e dos afetos que se vive durante o internamento, entre a equipa multidisciplinar, a pessoa doente, a família e os prestadores de cuidados (Kirby et al., 2020).

Nesta linha de pensamento, existe uma ligação complexa entre o trabalho e o bem-estar destes profissionais na área de oncologia (Abrantes et al., 2023; Beserra & Brito, 2024; Toneli et al., 2024). Contudo, é imperativo compreender que o ambiente de trabalho não só representa uma fonte significativa de riscos psicossociais, mas também é o próprio ambiente de trabalho o local ideal para abordá-los através de intervenções ajustadas e apropriadas (Balaminut et al., 2024; DGS, 2021; Queirós & Borges, 2023; Toneli et al., 2024).

O *International Council of Nurses* (ICN) elaborou recentemente um relatório - "Recuperar para construir: investir na força de trabalho de enfermagem para a eficiência do sistema de saúde" - onde realça que uma força de trabalho valorizada, apoiada, saudável, é capaz de prestar cuidados de saúde de elevada qualidade (ICN, 2023). Neste contexto, a saúde e o bem-estar dos enfermeiros e AOs são de importância vital por várias razões e fomentar uma cultura de trabalho positiva permite construir um sistema de saúde eficiente e benéfico para todos os envolvidos (Buchan & Catton, 2023; OIT, 2021b).

Portanto, pelo exposto, compreende-se o impacto dos riscos psicossociais, bem como a necessidade de dar uma maior visibilidade à investigação desenvolvida no âmbito dos aspetos positivos relacionados com o trabalho (Borges & Trindade, 2021). Nesta ótica, a visibilidade crescente das repercussões diretas e significativas na produtividade dos profissionais de saúde, especialmente no contexto da oncologia, destaca a importância de dois construtos: a Fadiga por Compaixão e a Felicidade no Trabalho.



## **2. FADIGA POR COMPAIXÃO NA ÁREA DA ONCOLOGIA**

A FC é um fenómeno multidimensional que tem despertado interesse crescente nos investigadores, pois pode comprometer tanto a qualidade de vida profissional (QVP), quanto a qualidade do trabalho desenvolvido (Baker & Vincent, 2024; Hashish & Atalla, 2023).

### **2.1. Conceito de Fadiga por Compaixão**

No exercício da sua profissão, o profissional de saúde poderá estabelecer uma relação de empatia ou compaixão com a pessoa doente, uma vez que identifica o sofrimento do outro e toma medidas para eliminar, mitigar ou aliviar a sua dor (Tierney et al., 2019). Backer & Vincent (2024) identificam quatro modalidades típicas de resposta ao lidar com o sofrimento: i) simpatia - o profissional importa-se com o sofrimento do outro; ii) empatia cognitiva - caracteriza-se pela compreensão de que o outro está a sofrer; iii) empatia emocional - ocorre quando o profissional sente o sofrimento do outro; e iv) compaixão - o profissional deseja aliviar o sofrimento do outro.

A compaixão é, então, a capacidade de reconhecer o sofrimento da outra pessoa e de despertar preocupação, comoção, desejo de aliviar tal sofrimento e vontade de ajudar. Portanto, a compaixão pode ser entendida como mais do que um sentimento, sendo também uma orientação para o comportamento. Enquanto a empatia envolve perceber e compreender as emoções e sentimentos de alguém, a compaixão implica agir com base nessa compreensão. Em resumo, a compaixão é uma atitude empática que motiva a busca por soluções e intervenções para aliviar o sofrimento, o que resulta numa abordagem cooperativa e altruísta voltada para o outro, reconhecendo a sua dor (Cardoso et al., 2023). Estas respostas são naturais e saudáveis, desde que não

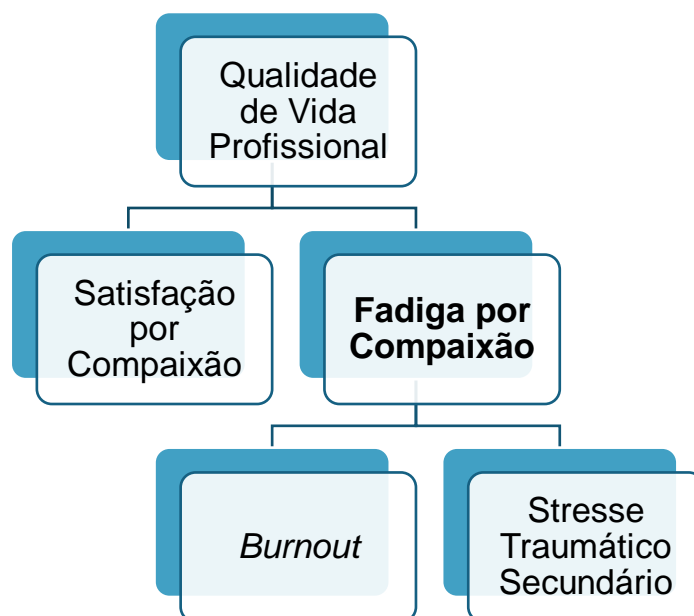
ultrapassem os próprios limites emocionais e físicos do profissional (Baker & Vincent, 2024).

Portanto, é esperado que qualquer profissional de saúde preste cuidados compassivos e empáticos à pessoa doente. Contudo, a realização de atividades de alta exigência de energia física e emocional, tais como as realizadas por enfermeiros e AOs, pode acarretar um efeito cumulativo de stresse no trabalho (Coimbra et al., 2021; Saura et al., 2023). Neste contexto, pode surgir um estado de fadiga associado à perda de compaixão, o que os torna potencialmente suscetíveis a sentir FC (Adia, 2023).

Assim, definir a FC continua a ser um desafio, apesar de ser um fenómeno com evidencia crescente e de extrema importância. Joinson, em 1992, foi a pioneira ao introduzir o termo FC num artigo para a revista *Nursing*, descrevendo-a como a diminuição da compaixão originada pelo sofrimento contínuo quando em contacto com sofrimento humano, no ambiente de trabalho, com ênfase específico para os profissionais de saúde. Em 1995, Figley desenvolveu o conceito e descreve como um estado de exaustão e disfunção biológica, psicológica e social decorrente da exposição prolongada ao stresse traumático secundário e a todas as implicações a ele associadas (Figley, 1995). Posteriormente, em 2010, Stamm introduziu o modelo de QVP, associado à FC, no contexto de exposição ao trabalho. A QVP refere-se ao bem-estar percebido no exercício da profissão na área da saúde, sendo influenciada tanto pelos aspetos positivos quanto negativos do desempenho laboral. O modelo proposto por Stamm (2010) divide-se em dois polos: o positivo que inclui a Satisfação por Compaixão (SC) e o negativo que compreende a própria FC, que por sua vez é subdividida em BO e STS, tal como é representado na Figura 1 (Baker & Vincent, 2024; Borges et al., 2019; Schwanz & Paiva-Salisbury, 2022; Shortland et al., 2020; Stamm, 2010).

## Figura 1

Adaptado do Modelo Conceptual da Qualidade de Vida Profissional (Stamm, 2010)



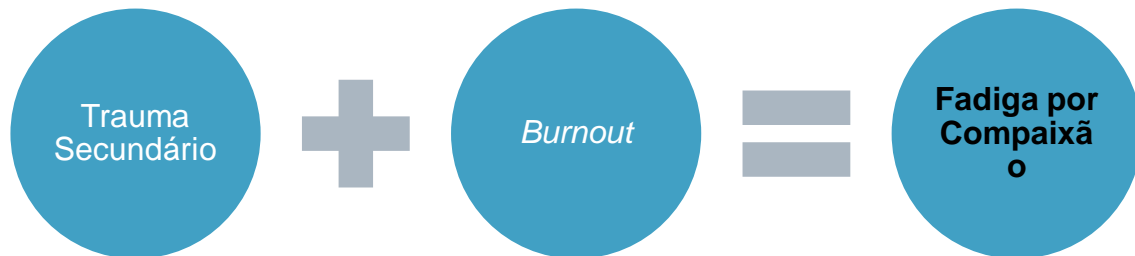
Nota. Stamm, B. H. (2010). *The concise manual for the professional quality of life scale*. (2nd, p. 8). Copyright by Eastwoods, LCC.

Numa perspetiva mais ampla, do lado positivo do modelo, apesar dos riscos inerentes aos profissionais de saúde que prestam cuidados, também existem recompensas e benefícios associados (Saura et al., 2023; Shdaifat, 2023). A SC está associada a experiências gratificantes que promovem o bem-estar profissional no âmbito dos cuidados, referindo-se à sensação de realização e recompensa que advém da ajuda ao outro e do reconhecimento dos esforços dedicados à prestação dos cuidados (Baker & Vincent, 2024). A SC manifesta-se, assim, quando há significado e realização no trabalho (Shdaifat, 2023).

Contrariamente e no polo negativo, encontram-se as duas dimensões da FC (Figura 2): o BO, STS (Amos & Epstein, 2022; Shortland et al., 2020; Stamm, 2010).

## Figura 2

### *Dimensões da Fadiga por Compaixão*



*Nota.* Tradução do *Professional Quality of Life (ProQOL)*. *The Center for Victims of Torture* (2021). *Professional Quality of Life (ProQOL) Health Manual*, p. 39. <https://proqol.org>. Copyright *The Center for Victims of Torture* ([www.cvt.org](http://www.cvt.org))

O BO diz respeito a condições como exaustão, frustração, raiva e depressão (Lagos et al., 2022). É marcado pela sensação de exaustão emocional e pode surgir após o período prolongado ao stress relacionado com o trabalho. Existem três aspetos principais de exaustão que se podem experimentar em diferentes graus: i) exaustão emocional - sentir que a energia pessoal acabou ou esgotou-se; ii) despersonalização - sentir-se desligado do trabalho, com perda de motivação ou interesse; iii) sentimentos de ineficácia - sentir-se desamparado ou sem esperança em relação ao trabalho, acompanhado por uma sensação de fracasso em alcançar objetivos pessoais (Barron, 2024; Nascimento et al., 2024).

Já o STS está relacionado com o sentimento negativo causado pelo medo e pelo trauma relacionado com o trabalho. A natureza única e complexa dos cuidados na área da saúde, expõe frequentemente os enfermeiros e os AOs a situações traumáticas (Xu et al., 2024). Estes sentimentos negativos, provocados pelo medo e pelo trauma, podem ser diretos (primários) ou uma combinação de trauma primário e secundário. Se o trabalho expõe diretamente o indivíduo ao perigo, como no caso de profissionais de emergência médica ou resposta a catástrofes, a exposição é considerada primária. Por outro lado, se a exposição

ao trauma ocorre devido ao cuidado de pessoas que sofreram traumas emocionais ou físicos, é considerada exposição secundária (Lagos et al., 2022; Oberg et al., 2023; Truelove et al., 2024). Os sintomas do STS geralmente aparecem rapidamente após um evento específico e podem incluir medo, dificuldade para dormir e *flashbacks* perturbadores (Truelove et al., 2024).

Em síntese, a FC resulta de um processo progressivo e gradualmente crescente, desencadeado pelo contacto prolongado, contínuo e intenso, associado a muitas horas de auto-sacrifício e exposição ao stresse (Gustafsson & Hemberg, 2022). Essa exposição prolongada a situações difíceis e desafiadoras, coloca a FC como um fenómeno que pode impor limitações significativas.

Por conseguinte, os profissionais que adotem estratégias de sobrevivência inadequadas e que já não conseguem lidar de forma saudável com os sentimentos negativos que surgem ao cuidar da pessoa doente, em sofrimento, começam a apresentar respostas somáticas e defensivas em relação ao seu trabalho, o que resulta em FC (Baker & Vincent, 2024; Barron, 2024).

A Tabela 1 resume os sinais e sintomas da FC em profissionais de saúde que foram identificados na investigação realizada neste âmbito (Barron, 2024; Figley, 1995 e 2002; Nascimento et al., 2024).

**Tabela 1***Sinais e Sintomas da Fadiga por Compaixão*

<b>Físico</b>	<b>Emocional e Cognitivo</b>	<b>Comportamental</b>	<b>Relativo ao trabalho</b>	<b>Espiritual</b>
Cefaleias Diarreia Obstipação Tensão muscular (ou mialgia) Insônia Sonolência Pesadelos Astenia e fadiga Pressão no peito Palpitações Taquicardia outros	Mudanças de humor Inquietação Raiva e Irritabilidade Excesso de sensibilidade Ansiedade Depressão Ressentimento Perda de objetividade Problemas de memória Má concentração e foco Incapacidade de separar a vida profissional da pessoal outros	Uso excessivo de substâncias: nicotina, álcool, drogas ilícitas Isolamento/Introversão Aumento conflito interpessoal Pessimismo Mau humor Hipervigilância Aumento da reação ao susto outros	Evitar, ou medo de trabalhar com certas pessoas doentes ou colegas Capacidade reduzida de sentir empatia pela pessoa doente e família Absentismo Perda ou diminuição da alegria e satisfação no trabalho Perda de produtividade Erros clínicos Sentimentos de incompetência e ineficiência Sensação de estar na “profissão errada” Considerar abandonar a profissão outros	Questionado o sentido da vida Perda de propósito Raiva do Divino Questionar crenças religiosas Perda de fé Ceticismo

*Nota.* Tradução do *Professional Quality of Life (ProQOL)*. *The Center for Victims of Torture (2021)*. *Professional Quality of Life (ProQOL)*. *Health Manual*, p.39-40. <https://proqol.org>. *Copyright The Center for Victims of Torture*, <http://www.cvt.org>

Pelo exposto, a FC representa um fenômeno decorrente da relação entre empatia ou compaixão com a pessoa doente, e o risco de desenvolver FC constitui uma ameaça à saúde, qualidade de vida e qualidade do trabalho dos profissionais de saúde (Batalha et al., 2022; Lagos et al., 2022; Oberg et al., 2023). Como tal, é de extrema importância ampliar o conhecimento sobre este fenômeno, por meio de processo de investigação tendo como alvo os enfermeiros e os AOs (Borges et al., 2019; Nascimento et al., 2024; Stamm, 2010).

Contudo, importa reconhecer que cada indivíduo é único e que nem todos os profissionais que vivenciam experiências traumatizantes desenvolvem FC

(Borba & Queiroz, 2023; Borges et al., 2019). Nesse sentido, é crucial identificar os fatores que contribuem para a ocorrência da FC, a fim de implementar medidas mais eficazes e que possam conduzir a intervenções bem-sucedidas.

## **2.2. Fatores Preditores da Fadiga por Compaixão**

É crucial melhorar os ambientes de trabalho e as condições de trabalho, para que os profissionais de saúde se sintam competentes nas suas funções, o que pode, por sua vez, diminuir eventuais impactos da FC (Oktay & Ozturk, 2022).

A personalidade, a educação, a experiência de trabalho, o ambiente de trabalho, a reforma do sistema de saúde, bem como a qualidade de vida das pessoas, são descritos na literatura como os fatores que mais contribuem para a FC (Amir & Okalo, 2022; Borba & Queiroz, 2023; Lee et al., 2021; Shdaifat, 2023). A capacidade de sentir empatia, como traço da personalidade, juntamente com fatores como idade, sexo e etnia pode influenciar a resiliência de um indivíduo. Esta resiliência reflete a capacidade de superar desafios ou, inversamente, pode tornar o profissional de saúde mais suscetível à FC. Estes fatores podem afetar a maneira como cada profissional interpreta e reage a situações de stresse no trabalho, impactando a sua capacidade de lidar com tais situações, sem sofrer desgaste emocional ou psicológico, pois podem influenciar as interpretações que cada um faz, frente aos desafios encontrados no ambiente de trabalho (Borba & Queiroz, 2023; Borges et al., 2019; Shdaifat, 2023).

Numa revisão integrativa elaborada por Borba e Queiroz (2023), em enfermeiros que exerciam a sua profissão em serviços de cuidados intensivos, foram identificados como fatores preditores o ambiente de trabalho e as características sociodemográficas dos enfermeiros, como a idade e os anos de experiência. Num estudo transversal quantitativo, realizado com enfermeiros de Kampala e Uganda, Amir e Okalo (2022) descrevem como preditores da FC a pouca experiência de trabalho, as longas horas de trabalho e a baixa remuneração. Noutro estudo de Oktay e Ozturk (2022), realizado em hospitais da Turquia e

Chipre, identificaram como preditores da FC, a juventude dos profissionais e os anos de profissão, o estado civil, a presença de crianças em casa, o tipo de hospital e a carga horária de trabalho.

Já Alreshidi e Rayani, 2023, referem que os enfermeiros apresentam frequentemente níveis elevados de FC e BO quando submetidos a turnos prolongados e a cargas de trabalho superiores ao regime de tempo inteiro. Além disso, demonstram que os enfermeiros com mais anos de experiência, normalmente apresentam níveis mais elevados de SC e níveis mais baixos de FC. O papel da inexperiência entre os enfermeiros foi destacado, relacionando-a aos sentimentos de inadequação e desamparo, o que, em última análise, contribui para a FC (Alreshidi & Rayani, 2023).

Em Portugal, Borges et al. (2019) descrevem, num estudo desenvolvido com enfermeiros de um serviço de urgência e emergência de adultos, que os participantes que não praticavam atividades de lazer apresentaram níveis mais elevados de BO e, os participantes mais jovens, do sexo feminino, com menos tempo de experiência profissional e sem atividades de lazer, níveis mais elevados de STS.

Os recursos humanos, a organização, as características específicas do trabalho, as características do doente e dos profissionais, podem ser considerados fatores que aumentam o stresse dos enfermeiros no trabalho (Adia, 2023; Borges et al., 2023; *Eurofound*, 2020). Além do mais, pode ser preditor para o profissional, a perceção da coesão em equipa e o suporte por parte da gestão (Günüşen et al., 2021). A par da crescente preocupação com o fenómeno da FC, Octay e Ozturk (2022) constataram que não houve correlação significativa entre os níveis de FT dos enfermeiros e a FC.

Particularmente em serviços de oncologia, a FC tem ganho um espaço significativo e torna-se um sério desafio global e um dos principais riscos psicossociais identificado nos profissionais sujeitos a uma exposição crónica ao sofrimento do outro (Mlaba et al., 2023; Wentzel et al., 2023). Dado que o contacto com o sofrimento é inevitável nestes contextos, a área da oncologia é reconhecida como um dos principais ambientes de risco para a ocorrência de FC

(Wentzel et al., 2023). Num estudo conduzido por Toebe et al. (2023) com enfermeiros de um hospital oncológico, constatou-se que variáveis como a elevada satisfação com a profissão e o gosto inerente pelo trabalho, foram indicadores marcantes da diminuição da FC. Apesar da predisposição dos enfermeiros que exercem em serviço de oncologia, para desenvolverem FC e dos fatores que contribuem para esse fenómeno, a pesquisa constatou que a população estudada apresentou um alto nível de SC, um baixo nível de FC e um nível moderado de BO. Os achados sugerem que esses enfermeiros possuem estratégias eficazes para lidar com o stresse e fontes de sofrimento, além de se sentirem valorizados pela pessoa doente e familiares.

Portanto, reconhece-se que a FC, fenómeno complexo e multifacetado, é influenciada por diversos fatores preditores. Identificar e abordar esses fatores preditores é essencial para implementar estratégias eficazes de prevenção e intervenção e, deste modo, promover a saúde e bem-estar dos profissionais de saúde.

### **2.3. Instrumentos de Medição da Fadiga por Compaixão**

A investigação da FC tem sido acompanhada pelo desenvolvimento de alguns instrumentos de medida, nomeadamente: (i) *Compassion Fatigue Self Test* (Figley, 1995); (ii) *Compassion Satisfaction and Fatigue Test* (CSFT; Figley e Stamm, 1996); (iii) *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL; Stamm, 2005).

No presente estudo, optou-se pela Escala de Qualidade de Vida Profissional, ProQOL, desenvolvido por Stamm (2005), que representa uma melhoria do CSFT. Apesar de manter as três subescalas originais do CSFT, tem o número de itens reduzido para 30, distribuídos em 10 itens para cada uma das suas três subescalas, numa escala tipo *Likert* que varia entre 0 (corresponde a nunca) e 5 (corresponde a muito frequentemente), com base na frequência com que essas situações são experienciadas nos últimos 30 dias. A versão mais atual da ProQOL, a versão 5, foi adaptada à língua e cultura portuguesa por Carvalho e

Sá, em 2011 (Stamm, 2010; Carvalho & Sá, 2011). Em suma, a ProQOL5 é uma escala amplamente utilizada para avaliar a QVP dos profissionais de saúde em diferentes contextos de trabalho.

### **3. FELICIDADE NO TRABALHO NA ÁREA DA ONCOLOGIA**

A temática da FT assume particular importância, uma vez que profissionais que apresentam um melhor equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, tendem a estar mais satisfeitos com a sua vida e o seu trabalho e a serem mais felizes (Loureiro et al., 2023). Assim, tem-se assistido a uma crescente valorização da FT por parte das organizações, uma vez que esta contribui para uma maior produtividade, eficiência e rentabilidade, oferecendo vantagens competitivas a nível micro e macroeconómico (Dias, 2020; Oliveira, 2021).

#### **3.1. Conceito de Felicidade no Trabalho**

Em 2012, a Organização das Nações Unidas estabeleceu o Dia Mundial da Felicidade a 20 de março, com o argumento de que a qualidade do desenvolvimento de um país não deve ser medida apenas pelo Produto Interno Bruto, mas também por indicadores como a Felicidade Interna Bruta, considerando-os importantes para o progresso em termos de economia, bem-estar social e sustentabilidade (K. Silva et al., 2022). A Agenda do Trabalho Digno, aprovada, em Portugal pela Lei n.º 13/2023, de 3 de abril, que consiste numa reforma das relações laborais, comporta medidas que visam melhorar as condições de trabalho e, simultaneamente, facilitar a conciliação da vida profissional com a vida familiar dos trabalhadores. O *World Happiness Report* da Organização das Nações Unidas, em 2024, coloca Portugal no 55º lugar no ranking da felicidade (Helliwell et al., 2024). A razão explicativa para a subida de Portugal nos últimos anos prende-se com o investimento pioneiro em vários cursos de formação avançada e ainda devido à criação da 1ª norma de gestão para o bem-estar e felicidade organizacional (Oliveira, 2024). Em outubro de 2023 a “Norma Portuguesa nº 4590: Bem-estar e Felicidade Organizacional”, que visa fornecer orientações que permitam a uma organização desenvolver e

implementar uma cultura e uma política de bem-estar e felicidade organizacional. Isso irá contribuir para a melhoria do desempenho e da sustentabilidade da organização (Instituto Português da Qualidade, 2023).

Neste contexto, importa melhor compreender o significado de felicidade. Há uma pluralidade de significados em torno da felicidade, contudo existem duas perspetivas descritas por Diener et al. (2018): a visão hedónica e a visão eudaimónica. Numa visão hedónica, a felicidade é muitas vezes associada à experiência de emoções positivas e à ausência de desconforto; por outro lado, numa visão eudaimónica, a felicidade está ligada à autorrealização, ao crescimento pessoal e ao cumprimento de metas e valores intrínsecos. Portanto, a abordagem hedónica, concentra-se na maximização do prazer, já a visão eudaimónica destaca a importância de cultivar e exercitar as potencialidades individuais, na procura de uma vida plena e significativa (Oliveira et al., 2020).

Para Montarroyos (2022) a felicidade é uma emoção que orienta a ação e consiste na vivência frequente de emoções positivas, tais como a alegria e a sensação de que a vida é significativa. Interrelacionar o conceito de felicidade e FT revela-se um desafio, uma vez que ambos são muito subjetivos, abrangentes e complexos, considerando ainda que o conceito felicidade engloba as experiências individuais e organizacionais do trabalhador (Feitor & Borges, 2022a; Feitor et al., 2023).

Deste modo, a FT torna-se um tema cada vez mais expressivo e, de acordo com a literatura, pode ser dividido em três perspetivas diferentes:

i) Uma perspetiva diz respeito à evolução do conceito de felicidade, partindo desde as concepções clássicas da filosofia, onde a felicidade era considerada o bem supremo desejado pelas pessoas, isto segundo a ótica de filósofos como Sócrates, Aristóteles e Platão (Dias, 2020); até aos conceitos contemporâneos de felicidade associados ao contexto laboral (Feitor et al., 2024; Fisher, 2010; Salas-Vallina et al., 2020).

A FT deve ser abordada através de uma perspetiva multidimensional, sendo Cynthia Fisher uma das precursoras deste construto e muitos dos estudos

surgiram a partir do desenvolvimento da sua investigação em 2010. Na sua pesquisa, a FT envolve dimensões como: envolvimento afetivo e cognitivo (*Engagement*), Satisfação com o Trabalho e Compromisso Organizacional Afetivo; emoções e humores; estados de fluxo e motivação intrínseca; prosperidade e vigor (Fisher, 2010). A autora categoriza os construtos relacionados à FT em três níveis: individual, organizacional e transitório. No nível individual, estão incluídos aspetos como Satisfação no Trabalho, *Engagement*, Comprometimento Organizacional Afetivo e bem-estar emocional no trabalho. No nível organizacional, descreve os aspetos relacionados à felicidade do grupo, como o humor do grupo, satisfação do grupo com a tarefa e satisfação coletiva com o trabalho. Por fim, no nível transitório estão os aspetos temporários da felicidade, como humor momentâneo no trabalho, prazer na tarefa e afeto momentâneo (Fisher, 2010). Posteriormente, Salas-Vallina et al. (2020), descrevem a FT, como sendo potenciada pelo compromisso nas relações sociais, orgulho profissional, entre outros fatores.

A relação entre FT, como o *Engagement*, a Satisfação no Trabalho e o Comprometimento Organizacional é também destacado por diversos autores (Borges et al., 2023; Feitor et al., 2023; Fisher, 2010; Salas-Vallina et al., 2018). A FT é um conceito amplo que engloba tanto elementos organizacionais quanto individuais do ambiente de trabalho, os quais podem ser temporários (emoções e humores) ou estáveis (disposições e atitudes). A combinação destes três domínios permitirá obter uma visão mais estável ao longo do tempo da felicidade dos trabalhadores e uma compreensão mais abrangente (Borges et al., 2024; Fisher, 2010; Loureiro et al., 2023; Salas-Vallina et al., 2018):

- *Engagement* (constructo motivacional): envolvimento afetivo e cognitivo e prazer na realização do trabalho;
- Satisfação no Trabalho (constructo atitudinal): julgamentos sobre remuneração, oportunidade de carreira, condições laborais, vínculo, hierarquia e colegas;

- Compromisso Organizacional Afetivo (constructo atitudinal): parte afetiva, sentimental e relacional do trabalhador, concretamente sentimentos de apego, pertença e identificação com os valores organizacionais.

Ainda, a felicidade pode ser sinónimo de satisfação no trabalho e de bem-estar. No entanto, também é associada ao bem-estar e ao bem-estar subjetivo. Alguns estudos tratam a FT, o bem-estar e o bem-estar subjetivo, igualmente como termos semelhantes (Butt et al., 2019; Elpo & Lemos, 2022; Oliveira et al., 2020).

ii) numa outra perspetiva, surge da evolução do próprio trabalho. O trabalho desempenha um papel central na formação das experiências humanas e abrange desde momentos gratificantes e construtivos até desafios e complexidades inerentes às interações e estruturas organizacionais (Areosa, 2019). A evolução do conceito de trabalho começa pela necessidade de subsistência e evolui para uma abordagem que visa preencher necessidades mais profundas que as pessoas experimentam nas suas vidas, como a necessidade de propósito e de sentirem-se completas, inclusive no ambiente de trabalho (Butt et al., 2019).

iii) e ainda, noutra perspetiva, destaca-se a psicodinâmica do trabalho, impulsionada por Dejours em 1980, que antecede uma corrente designada psicologia positiva do trabalho. A psicodinâmica do trabalho, originada com o objetivo de estudar os impactos do trabalho na saúde mental dos trabalhadores, evoluiu para além do enfoque no sofrimento psicológico e nos aspetos negativos do trabalho. Ao procurar compreender as estratégias adaptativas que os trabalhadores utilizavam para se manterem saudáveis e satisfeitos no trabalho, esta abordagem psicodinâmica revelou-se como uma teoria inovadora (Areosa, 2021; Dejours, 2013). Posteriormente, em 2000, surge a psicologia positiva por intermédio de Seligman e Csikszentmihalyi, que consideram a felicidade como um dos sentimentos positivos que as pessoas procuram nas suas vidas, incluindo no ambiente de trabalho (Elpo & Lemos, 2022). A psicologia positiva não nega as dificuldades, mas concentra-se principalmente nos aspetos positivos, como as qualidades e competências, identifica os fatores que promovem qualidade de vida, felicidade e bem-estar tanto em indivíduos quanto

em grupos e organizações (V. Silva et al., 2022). É então considerada a ciência que estuda os aspectos positivos da vida humana, ligados ao trabalho, e a sua influência na vida das pessoas. Assenta em três pilares fundamentais: as experiências subjetivas positivas, como o bem-estar, prazer, autorrealização e felicidade; os traços individuais psicológicos positivos, como talentos, valores e virtudes; e as instituições positivas, como a família, escola, comunidade, educação, religião e trabalho (Seligman, 2019).

Outro contributo para o estudo da FT foi o modelo desenvolvido por Warr em 2013, que foi designado por Modelo Vitamínico que metaforicamente explica a não linearidade das fontes de felicidade e infelicidade no trabalho, como um comportamento semelhante ao déficit ou excesso de vitaminas no corpo humano. A ausência de certas características ambientais pode levar a formas específicas de infelicidade, e mesmo quando presentes em grande quantidade, não garantem um aumento no nível de felicidade (Warr, 2013). O Modelo Vitamínico propõe que certas características do trabalho funcionam como vitaminas que aumentam a felicidade dos trabalhadores ("corpo humano"). No entanto, quando estas "vitaminas" começam a acumular-se, o efeito pode estabilizar ou mesmo diminuir devido ao excesso dessas características. Salário, segurança, importância das tarefas, supervisão, progresso na carreira e equidade são algumas características relacionadas ao *Constant Effect* (vitaminas C e E). Ao mesmo tempo, outras características associadas ao *Additional Decrement* (vitaminas A e D) incluem autonomia, necessidades de trabalho, suporte social, utilização de conhecimentos e competências, variedade e *feedback* (Warr, 2013). Ainda menciona, que a FT é afetada por fatores que vão além das condições de trabalho, incluindo características individuais e processos mentais. Esses elementos podem agir separadamente ou em conjunto para influenciar a felicidade dos trabalhadores (Warr, 2013).

De uma maneira geral, diversas perspetivas indicam a presença de elementos tanto positivos quanto negativos no ambiente de trabalho, concordando que as experiências positivas devem superar as negativas (Loureiro et al., 2024).

O conceito de FT adotado para a presente investigação será o proposto por Feitor et al. (2024, p. 122) que definem a FT como:

*“ (...) construto que permite avaliar atitudes, emoções e sentimentos de prazer positivo e transitório (hedónicos) e de autorrealização e desenvolvimento que se prolongam no tempo (eudaimónicos), analisando de forma integrada o envolvimento afeto-cognitivo e o prazer da realização do próprio trabalho (Engagement), os julgamentos sobre as características do trabalho (Satisfação com o Trabalho) e os sentimentos de afeição, pertença e valor para com a instituição (Compromisso Organizacional Afetivo), assumindo assim um carácter tridimensional.”*

Assim sendo, os pilares fundamentais para criar organizações saudáveis parecem estar centrados em torno da qualidade de vida, do bem-estar e da FT (Oliveira, 2021; Peñalver et al., 2023). Isso implica cultivar uma cultura que valorize o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, promover liderança empática, proporcionar um ambiente seguro e inclusivo, oferecer oportunidades de desenvolvimento profissional e reconhecer o valor e as contribuições dos colaboradores. Ao priorizar esses aspetos, as organizações podem prosperar, gerar um ambiente mais positivo e produtivo para todos os envolvidos (Borges et al., 2023; Loureiro et al., 2024; Oliveira, 2021).

Neste sentido, a felicidade é crucial para todos os trabalhadores, sendo particularmente vital nos contextos de trabalho dos profissionais de saúde. Devido à natureza intrínseca da profissão, os enfermeiros desempenham um papel fundamental nos cuidados de saúde, uma vez que, dedicam a maior parte do seu tempo à pessoa doente e às suas famílias, sendo essencial para assegurar uma prestação de cuidados de saúde qualificada, segura e contínua nos hospitais (Terzi et al., 2022). A enfermagem destaca-se como uma das profissões mais gratificantes, mas ao mesmo tempo emocionalmente desgastante (Terzi et al., 2022). É fundamental reconhecer que a compaixão e o cuidar, podem ser recompensadores, mas simultaneamente conduzir a situações de sobrecarga emocional (Lee et al., 2021). Com uma importância, igualmente fulcral nas equipas multiprofissionais do setor da saúde, estão os

AOs. Desempenham um papel crucial para garantir que os serviços de saúde funcionem de maneira eficiente (Grande & Neto, 2021). Assim, é fundamental que os AOs e os enfermeiros centrem também as suas práticas no cuidar de si próprio e na adoção de comportamentos saudáveis (Grande & Neto, 2021; Ribeiro et al., 2021).

Em contexto de serviços de oncologia, os profissionais de saúde encontram-se expostos a situações emocionais intensas (V. Silva et al., 2022). Existem evidências que indicam que os profissionais de saúde na área da oncologia são ainda mais vulneráveis ao stresse (Balanimut et al., 2024). No entanto, mesmo no meio destes desafios, estes profissionais, que enfrentam diariamente o sofrimento, frequentemente relatam sentir-se felizes nos seus trabalhos (Junior et al., 2022). Encontram significado e empoderamento no cuidado que oferecem, o que contrabalança os momentos difíceis (V. Silva et al., 2022), pelo que é fundamental nutrir pequenos momentos de alegria para ajudar a lidar com os desafios com mais equilíbrio e resiliência (V. Silva et al., 2022). Para enfrentar o desgaste constante decorrente do elevado envolvimento motivacional, físico, cognitivo e emocional, é importante que o trabalho em profissionais de oncologia, seja também fonte de felicidade, com benefícios para o trabalhador, clientes, família e organização (Junior et al., 2022; Phillips et al., 2021).

### **3.2. Fatores Preditores de Felicidade no Trabalho**

A avaliação das condições de trabalho e da FT por parte das organizações deve ser feita de forma regular, de modo a garantir a implementação de medidas adequadas e eficazes (Gurdogan & Uslusoy, 2019). A FT pode ser moldada por uma variedade de fatores preditores e, neste sentido, em contexto do trabalho, são vários os investigadores que procuram os caracterizar (Ramirez-Garcia et al., 2019).

De acordo com Fisher (2010), os fatores que potencializam a FT podem ser categorizados em duas áreas: i) os relacionados com o ambiente laboral, que se

subdividem em fatores organizacionais, características do trabalho e eventos transitórios (positivos e que ocorrem numa fração do tempo); ii) e os fatores individuais, desdobrando-se em fatores disposicionais (características inerentes à pessoa, como traços de personalidade, atitudes e valores, que influenciam diretamente a sua experiência de FT) e fatores relacionados ao ajuste entre a pessoa e a situação laboral (envolvem a adequação e harmonia entre a pessoa e o ambiente de trabalho, considerando competências, interesses e valores alinhados com as exigências do contexto laboral). Essa sintonia é fundamental para criar um ambiente propício à FT (Fisher, 2010).

Singh e Aggarwal (2018) apresentam quatro estilos preditores de FT: i) frustrante: refere-se a um contexto de trabalho que provoca insatisfação e descontentamento; ii) próspera (*flourishing*): refere-se a um ambiente de trabalho que promove o desenvolvimento e a realização; iii) deteriorada: caracteriza um cenário de trabalho que leva à decadência do bem-estar e da satisfação; iv) trabalho automático: qualificado quando as atividades laborais são realizadas de forma mecânica, sem envolvimento emocional ou com significado, o que contribui para uma sensação de monotonia.

Feitor (2020) realizou um estudo com enfermeiros de uma Unidade Hospitalar e também dos Cuidados de Saúde Primários de uma ilha dos Açores, sobre FT e eventos potencialmente traumáticos e concluiu que em relação às variáveis sociodemográficas, enfermeiros do sexo masculino, com 61 anos ou mais, sem dependentes a cargo e que participavam de atividades de lazer além do trabalho, demonstraram maior satisfação com o trabalho. Já no que se refere às variáveis socioprofissionais, embora não tenham sido identificadas diferenças estatisticamente significativas, enfermeiros que trabalhavam em unidades hospitalares, com pós-graduação/mestrado/doutoramento, com 16 anos ou mais de experiência profissional, generalistas, com horários rotativos e com vínculo definitivo, apresentaram uma tendência para níveis superiores na satisfação total com o trabalho (Feitor, 2020; Feitor & Borges, 2022a).

Um estudo realizado por Loureiro, em 2021, com enfermeiros de uma Unidade Hospitalar da Região Norte de Portugal, revelou que enfermeiros mais velhos e

aqueles que consideram o trabalho stressante, apresentavam médias mais baixas de FT. Por outro lado, profissionais que trabalhavam na área da saúde da mulher, criança e jovem e doente crítico tinham médias mais altas de FT em comparação com a área médico-cirúrgica. Enfermeiros generalistas com níveis mais baixos de FT do que enfermeiros especialistas, enquanto enfermeiros na categoria de gestor evidenciaram níveis superiores de FT, *Engagement*, Compromisso Organizacional Afetivo e Satisfação com o Trabalho, em comparação com os especialistas. No que diz respeito à relação entre FT e variáveis sociodemográficas e profissionais, identificaram que enfermeiros com parceiro apresentaram valores mais altos de Compromisso Organizacional Afetivo. Aqueles que participavam de atividades de lazer para além do trabalho demonstraram níveis mais altos de *Engagement*; enfermeiros com mais experiência profissional apresentaram níveis mais altos de Compromisso Organizacional Afetivo; enfermeiros com horário de trabalho fixo com níveis mais altos de FT, *Engagement*, Compromisso Organizacional Afetivo e Satisfação com o Trabalho (Loureiro, 2021; Loureiro et al., 2024).

Um estudo conduzido por Martins (2021) no norte do país, com enfermeiros que trabalhavam nos cuidados de saúde primários, revelou que enfermeiros mais velhos tendiam a ter uma pontuação menor na dimensão do *Engagement*. Por outro lado, enfermeiros especialistas apresentaram uma pontuação mais elevada na dimensão do Compromisso Organizacional Afetivo (Martins, 2021; Martins et al., 2022).

Em quatro hospitais Coreanos, foi realizado um estudo que teve como objetivo examinar as associações da felicidade a nível individual e dos ambientes de trabalho de enfermagem a nível organizacional com a elaboração do trabalho entre enfermeiros hospitalares, os resultados evidenciaram que um dos fatores que pode afetar a felicidade é a participação em atividades de lazer, pelo alívio do stresse no trabalho e o aumento da satisfação no trabalho e na vida (Chang et al., 2020).

Arulappana et al. (2021), realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de avaliar os preditores individuais e organizacionais de felicidade dos enfermeiros

que trabalham em hospitais. Este estudo mostrou que o nível geral de felicidade dos enfermeiros era moderado. Constatou-se que fatores organizacionais ou relacionados com o local de trabalho são preditores da felicidade dos enfermeiros. Estes incluem a satisfação no trabalho, tipos de hospitais, unidades de trabalho, cargos desempenhados, estilos de trabalho, tempo de trabalho atual, turnos de trabalho, autonomia no desempenho das funções profissionais, número de tarefas relacionadas ao trabalho, conhecimento das funções profissionais, satisfação com o salário, experiência profissional e competências profissionais (Arulappana et al., 2021).

A FT depende assim de uma ampla variedade de fatores e criar um equilíbrio torna-se essencial para promover um ambiente de trabalho onde os profissionais se sintam realizados, satisfeitos e conectados significativamente com as atividades profissionais (Borges et al., 2023).

### **3.3. Instrumentos de Medição da Felicidade no Trabalho**

A mensuração da felicidade está descrita na investigação como uma medida subjetiva, uma vez que, o que faz feliz uma pessoa, pode não fazer a outra (Rodríguez, 2020). Contudo, menciona-se as escalas mais comumente utilizadas em contexto de FT: *Happiness at Work Scale* (HAW, Salas-Vallina et al., 2017); *Shorted Happiness at Work Scale* (SHAW, Salas-Vallina & Alegre, 2018; Feitor et al., 2023).

No presente estudo, o instrumento a ser utilizado será a versão portuguesa da SHAW (Salas-Vallina & Alegre, 2018), validada por Feitor et al. (2023). Este instrumento é constituído por nove itens, que avaliam três dimensões: *Engagement*, Satisfação com o Trabalho e Compromisso Organizacional Afetivo. Cada dimensão contempla três itens com respostas numa escala tipo *Likert* de 7 pontos que variam entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente). A interpretação dos resultados segue a lógica de que pontuações mais altas, indicam níveis mais elevados de felicidade (Feitor et al., 2023).

Quando os profissionais de saúde estão mais felizes, a qualidade dos cuidados de saúde tende a ser maior, desta forma dado o papel fundamental dos profissionais de saúde, é crucial avaliar regularmente seus níveis de FT (Borges et al., 2023; Loureiro et al., 2023). Esta avaliação, deve ser conduzida pelas organizações de saúde (Feitor & Borges, 2022a), pois permitirá a implementação de estratégias para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos profissionais (Feitor & Borges, 2022<sup>a</sup>; Gurdogan & Uslusoy, 2019; Hwang, 2019).



#### **4. ENFERMEIRO GESTOR PROMOTOR DA SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO**

A enfermagem, como classe profissional com maior representatividade na área da saúde, tem apresentado uma evolução significativa como disciplina e ciência, mas também enfrenta desafios significativos na construção de uma nova identidade profissional. Os profissionais de enfermagem têm um papel multifacetado no ambiente de saúde. Esta abordagem não se restringe apenas à prestação direta de cuidados, mas também inclui a gestão e administração dentro das organizações de saúde (Santana et al., 2022).

O enfermeiro gestor possui competências para assumir compromissos com a organização, com os profissionais e com as pessoas (Martins et al., 2020), assumindo diversas funções a nível da gestão: i) estratégica ou institucional (referente à gestão de topo da organização); ii) intermédia ou tática (referente à gestão de um conjunto de unidades e/ou serviços ou departamento); iii) e operacional (referente à gestão de serviço e/ou unidade assistencial), uma vez que a gestão baseada em competências requer participação ativa em todas as áreas das instituições de saúde (Alferes et al., 2022; Regulamento nº 76/2018).

Segundo a Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança, este grupo profissional tem vindo a assumir um conjunto de responsabilidades fundamentais para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e também a nível organizacional: (i) a liderança em projetos de melhoria da qualidade; (ii) o papel central nas Comissões de Controlo de Infeção e de Saúde Ocupacional; (iii) projetos anuais de formação; e (iv) a implementação de processos de avaliação de desempenho e de sistemas de informação (Guerra, 2024).

Neste seguimento, o Regulamento nº76/2018 destaca que o enfermeiro gestor: i) assume a supervisão das atividades desenvolvidas pela estrutura da gestão de risco; ii) constrói com e no seio da sua equipa uma cultura de valores, num ambiente de empatia, confiança e credibilidade; e iii) fomenta ambientes de trabalho com foco nos fatores motivacionais.

Nesta perspetiva, salientam-se as competências do enfermeiro gestor, tal como está preconizado no Regulamento de Competências Acrescidas Avançadas em Gestão, onde indica que o enfermeiro gestor desempenha funções nos domínios da gestão e da assessoria/consultadoria e:

*“... detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, em enfermagem, (...), sendo o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa, da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, é o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros.”* (Regulamento nº 76/2018, p. 3478).

Portanto, o enfermeiro gestor é detentor de conhecimento da disciplina de enfermagem, tal como do domínio específico de gestão, tendo a responsabilidade de contribuir para o valor económico da organização e para o reconhecimento profissional e social dos enfermeiros e dos AOs. O enfermeiro gestor funciona ainda como agente de mudança ativo, estabelecendo critérios de liderança que promovem o desenvolvimento profissional e acrescentam valor à organização (Regulamento nº 76/2018). Ao mesmo tempo, enfrenta um cenário de instabilidade no emprego, rotatividade dos profissionais, insatisfação profissional e falta de reconhecimento social (Buchan et al., 2022; Suliman et al., 2020).

Diante desses desafios, torna-se necessário cultivar líderes competentes e comprometidos, sendo que no exercício da competência de gestor, os enfermeiros desempenham o papel de líderes (Martins et al., 2020). Enquanto líder, é esperada uma relação próxima, empática e intuitiva com os colaboradores, promovendo confiança, sentimento de pertença e motivação para alcançar os objetivos estabelecidos (Backes et al., 2022).

A EU-OSHA (2021a) reconhece também que os gestores têm um papel significativo na melhoria das condições de trabalho, referindo que são

necessárias lideranças positivas para que os trabalhadores se sintam inspirados e participem ativamente dos processos de tomada de decisão da organização (EU-OSHA, 2021b).

Considerando o que foi exposto anteriormente, torna-se fundamental para os enfermeiros gestores o domínio da capacidade de motivar uma equipa, com a finalidade de que esta se revele feliz e empenhada no exercício das suas funções. Portanto, os enfermeiros gestores desempenham um papel vital na promoção de ambientes de trabalho que sejam não só seguros, mas também saudáveis, destacando-se a capacidade de "criar as condições para um trabalho cooperativo e uma efetiva articulação com a equipa multiprofissional, bem como um ambiente de trabalho saudável na unidade ou serviço" (Decreto-Lei nº 71/2019, p. 2628). Um "local de trabalho promotor da saúde", pretende garantir as competências e necessidades de saúde dos trabalhadores, bem como o equilíbrio entre as expectativas dos profissionais e as metas organizacionais (DGS, 2021, p. 77).

A implementação de uma gestão adequada, contribui para a qualidade de vida dos profissionais, impulsiona as condições necessárias à satisfação no trabalho e, por conseguinte, afeta positivamente a produtividade (Lee et al., 2021; Martins et al., 2020). Logo, uma liderança baseada numa gestão positiva, que seja protetora dos riscos psicossociais, contribui para a manutenção de um ambiente de trabalho positivo (DGS, 2021; *The Joint Commission*, 2021).

Deste modo, em matéria da prevenção de riscos psicossociais, o papel dos enfermeiros gestores é reconhecido como fundamental (Correia et al., 2020). Por conseguinte, os enfermeiros gestores devem ter em consideração na sua prática as dificuldades físicas e emocionais com que se deparam diariamente os profissionais de saúde, dificuldades estas que afetam as vivências extra-trabalho, como seja as relações do círculo familiar e social (Loureiro et al., 2023; V. Fernandes et al., 2021).

A presença de FC no trabalho poderá influenciar os níveis de FT, desta forma torna-se essencial abordar estes dois construtos, pois isso possibilita ao

enfermeiro gestor compreender os níveis de FC e de felicidade dos profissionais de saúde, visando a melhoria das condições laborais destes profissionais.

#### **4.1. Estratégias de intervenção na Fadiga por Compaixão e na Felicidade no Trabalho**

O conceito de um local de trabalho que promove a saúde está a ganhar, cada vez mais, relevância à medida que as organizações reconhecem que o sucesso, num mercado globalizado, só pode ser alcançado com trabalhadores saudáveis (Abreu et al., 2020; OMS, 2019). Programas ou projetos de intervenção, no âmbito da promoção de saúde no local de trabalho, têm o potencial de melhorar os comportamentos de saúde a nível individual e coletivo, bem como o de permitir mudanças estruturais a nível organizacional, proporcionando um ambiente e uma força de trabalho saudáveis (DGS, 2021; Fornarow et al., 2019; OIT, 2023). As estratégias que integram os programas ou projetos devem atender sempre às características dos trabalhadores, à cultura organizacional e ao meio ambiente laboral envolvente (Loureiro & Abreu, 2023). Permitem ainda, dotar o trabalhador de recursos pessoais e, assim, reduzir por exemplo, as fontes de stresse relacionadas com o trabalho (Yanarico et al., 2020).

No entanto, a implementação de estratégias para promover a saúde do trabalhador é um processo complexo (Loureiro & Abreu, 2023). Mas, segundo Borges et al. (2023) fundamentais, considerando que é imperioso encontrar um equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal, de modo a tornar a vida laboral uma fonte de satisfação e de realização pessoal.

O novo portal legislativo e político apresentado em abril de 2024 é uma iniciativa crucial para a promoção do Pacto Global de Cuidados aos Profissionais de Saúde (OMS, 2024). Ao centralizar informações, disponibilizar recursos e fomentar a colaboração, o portal contribui para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável para os profissionais de saúde, o que

impacta positivamente a qualidade dos serviços prestados à população (OMS, 2024).

No seguimento do anteriormente descrito, a consciencialização dos enfermeiros gestores, no âmbito do presente estudo, nomeadamente a influência do fenómeno da FC e da relevância da FT, incluindo as suas causas e consequências, permite identificar estratégias de intervenção que favoreçam a criação de um ambiente de trabalho seguro e saudável, o que, por sua vez, promove um ambiente mais produtivo (Gaspar et al., 2023). Contudo, para que a implementação das estratégias seja bem-sucedida, é essencial que o processo seja colaborativo entre gestores e trabalhadores, focando tanto na melhoria do desempenho profissional, quanto no desenvolvimento de habilidades pessoais e de equipa (Rodríguez, 2020).

#### **4.2. Estratégias de promoção de saúde no local de trabalho**

A evidência científica sustenta a implementação de estratégias que minimizem a FC e promovam a FT, as quais podem ser implementadas a nível individual, de grupo, por iniciativa do trabalhador ou pela organização. De forma a sintetizar a informação referente às estratégias de intervenção dirigidas à FC e FT, encontradas na revisão da literatura, compilou-se a Tabela 2.

**Tabela 2***Estratégias de intervenção na Fadiga por Compaixão e/ou na Felicidade no Trabalho*

<b>Estratégias para Saúde Mental</b>	
Desenvolvimento <i>soft skills</i> : habilidades emocionais e sociais, (por exemplo, empatia e trabalho em equipa)	Nascimento et al. (2024)
Estratégias de <i>coping</i> como: práticas de autocuidado, identificação dos próprios limites e fortalecimento do suporte social. Foco no desenvolvimento dos pontos fortes no indivíduo e/ou equipa	Cardoso et al. (2023); Zacharias e Upendra (2023)
Estratégias de prática de gratidão	Fisher (2010)
<i>Mindfulness</i> : Desenvolvimento de capacidades de autoconsciência através de meditação e atenção plena	Bruin et al. (2020); Owens et al. (2020)
Prática da autocompaixão	Baker e Vincent (2024)
Práticas como o 'yoga do riso'	Silva et al. (2021)
Treino cognitivo-comportamental	Farah et al. (2021)
Técnicas de inteligência emocional	Prior et al. (2021)
<b>Estratégias para Hábitos de Vida Saudáveis</b>	
Exercícios de respiração	Blackburn et al. (2020)
Programas de ginástica laboral, alimentação saudável e prevenção de hábitos nocivos, como o tabagismo e o consumo de álcool	DGS (2023); Feitor e Borges (2022b)
Programas de relaxamento muscular progressivo	Silveira et al. (2020)
Sono adequado, nutrição equilibrada e atividade física regular	Bostani et al. (2020); Zacharias e Upendra (2023)
<b>Estratégias Laborais de Alta Performance na Interface Indivíduo-Pares-Organização</b>	
Criação de uma cultura organizacional saudável, baseada no respeito e no apoio mútuo; promoção de tratamento justo, segurança e recompensas aos trabalhadores	Santos (2022)
Criação de grupos/fóruns de partilha: programas de apoio social entre colegas, grupos de suporte, supervisão de pares e sessões de <i>debriefing</i> após eventos traumáticos	Cardoso et al. (2023)
Criação de uma imagem positiva de nós mesmos no trabalho; descoberta das melhores qualidades e forças de modo a potenciá-las no trabalho	Fisher (2010)

Definição de metas claras e realistas para a carreira e vida pessoal, para proporcionar um senso de propósito	Pinheiro (2024)
Estabelecimento de limites profissionais	Pinheiro (2024)
Fomentar o sentimento de pertença	DGS (2021); Gaspar et al. (2023)
Formação e treino de competências e técnicas comunicacionais	Bruin et al. (2020); Feitor e Borges (2022b); Nascimento et al. (2024)
Gestão de conflitos	Cardoso et al. (2023)
Gestão da interação trabalho-família	Loureiro et al. (2023)
Implementação de programas de gestão do tempo	Bostani et al. (2020); Fisher (2010); Heath et al. (2020); Pinheiro (2024)
Incentivo ao desenvolvimento e a formação contínua dos colaboradores	Santos (2022)
Programas de intervenção precoce para identificar e ajudar trabalhadores que manifestem sinais e sintomas de FC	Queirós (2023)
Promoção de horários de trabalho e descanso, justos e equitativos	Nascimento et al. (2024)
Retenção eficiente e redução da rotatividade de trabalhadores	Hashish e Atalla (2023)

Portanto, promover a saúde mental positiva dos trabalhadores através de diferentes estratégias é essencial para um ambiente de trabalho sustentável e produtivo (Cordeiro et al., 2020). Além disso, adotar estratégias que melhorem a satisfação no trabalho, considerando que a SC pode atuar como um fator protetor na FC. Por sua vez, estas estratégias, estão associadas à sensação de realização pessoal no trabalho e, eventualmente, promoverão a SC no ambiente de trabalho (Hashish & Atalla, 2023).

Atualmente, empresas criam cargos de ‘Promotores da Felicidade’, designados de *Chief Happiness Officer* e/ou *Happiness Manager*, para melhorar o ambiente de trabalho (Costa, 2024; Dias, 2020). Nas organizações que alinham a gestão estratégica com a felicidade dos colaboradores, há uma tendência crescente de criação destes cargos. Para os *stakeholders* na área da saúde, pensar no futuro e adotar essas práticas (nos serviços especificamente e/ou na organização - um departamento/sala da felicidade), apresenta-se como um desafio significativo,

que poderá marcar a diferença, no apoio ao bem-estar físico e mental dos profissionais de saúde.

Em síntese, a implementação destas estratégias é fundamental para prevenir a FC, promover um ambiente de trabalho saudável e sustentável, melhorar o bem-estar dos profissionais e elevar a qualidade dos serviços prestados (Nascimento et al., 2024). A saúde dos enfermeiros e dos AOs é impactada pelo ambiente de trabalho, o que influencia diretamente os seus desempenhos e o cuidado à pessoa alvo de cuidados. Investir na profissão não só melhora os cuidados de saúde, mas também reconhece a importância dos enfermeiros e dos AOs na comunidade. Priorizando estas estratégias, potenciamos profissões gratificantes, cuidados de qualidade e um futuro mais saudável, sustentável e feliz para todos (Grande & Neto, 2021; ICN, 2023; Ribeiro et al., 2021).

## **5. METODOLOGIA**

A investigação desempenha um papel fundamental em todas as áreas do conhecimento científico e possibilita conquistas significativas em termos de saúde tanto para os indivíduos quanto para a sociedade como um todo (Néné & Sequeira, 2022). Neste sentido, a definição do problema de investigação foi construída a partir de uma análise cuidada do conhecimento pré-existente sobre o fenómeno da FC, e da FT, com foco particular no papel do enfermeiro gestor, nestes dois domínios.

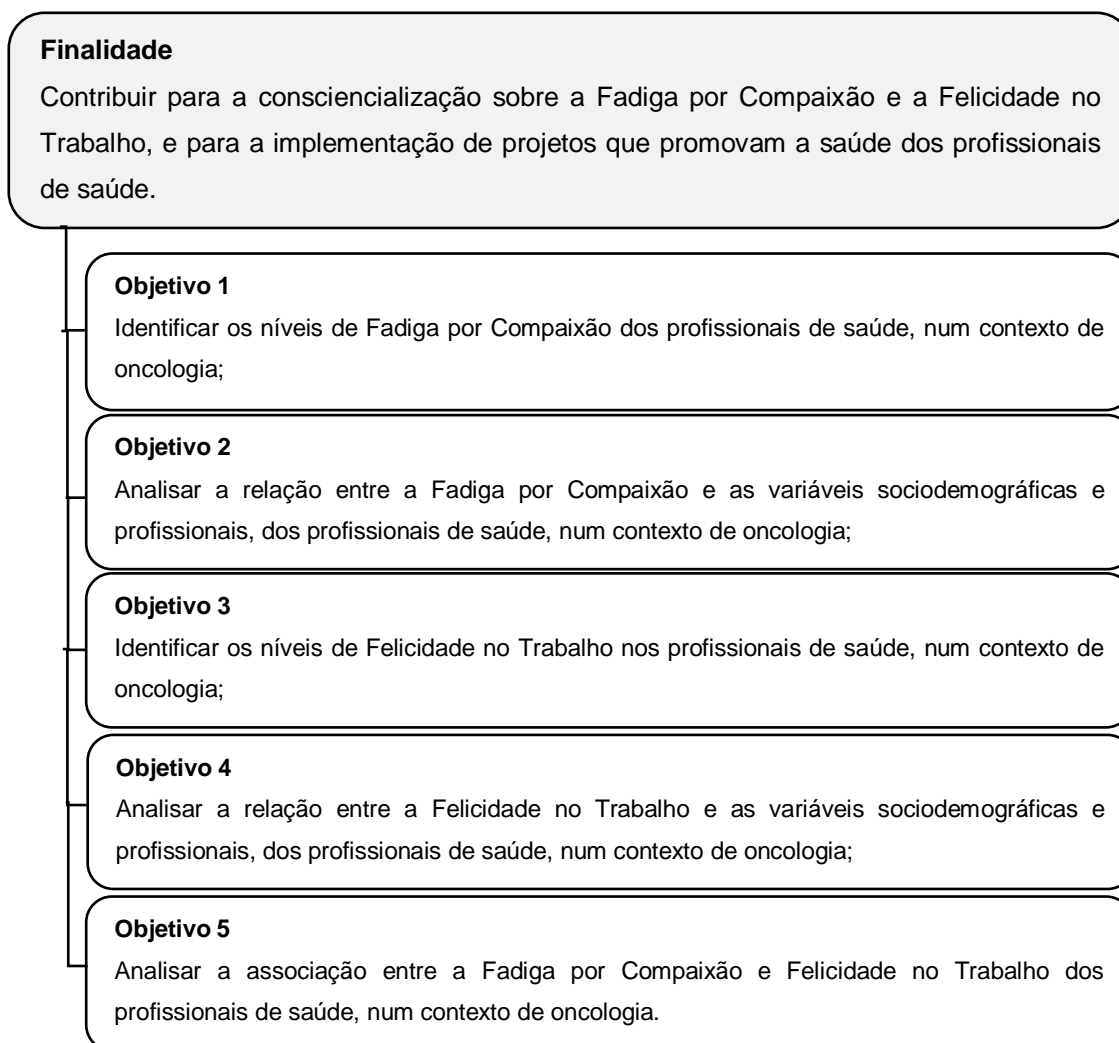
No presente capítulo, descrevem-se as etapas do processo de investigação, nomeadamente a finalidade, os objetivos, o tipo de estudo, as variáveis e a sua operacionalização, a população e a amostra, o material, os procedimentos e as considerações éticas e, por fim, o tratamento dos dados.

### **5.1. Finalidade e Objetivos do estudo**

A finalidade e os objetivos da pesquisa apresentam-se na Figura 3.

### Figura 3

#### *Finalidade e Objetivos do Estudo*



### 5.2. Tipo de estudo

O estudo desenvolvido encontra-se integrado no paradigma quantitativo. A abordagem quantitativa fundamenta-se na observação de factos objetivos e envolve um processo sistemático de colheita de dados mensuráveis e observáveis. Dentro deste paradigma quantitativo, define-se como uma investigação do tipo descritiva, correlacional e transversal. Descritivo porque teve como objetivo explorar um fenómeno de interesse e determinar a frequência

da sua ocorrência numa determinada população; correlacional, considerando a intenção de efetuar relações entre conceitos ou variáveis; transversal uma vez que a recolha de dados dos participantes do estudo decorreu num momento específico (Duarte et al., 2022).

### 5.3. Variáveis em estudo

As variáveis são características que podem ser observadas e medidas. A variável principal representa a característica da realidade que se procura compreender, enquanto as variáveis secundárias são aquelas que podem influenciar o comportamento da variável principal (Duarte et al., 2022).

Abaixo descrevem-se as variáveis definidas para este estudo:

Variável principal do estudo: FC, operacionalizada pela *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL5) (Stamm, 2010; Carvalho & Sá, 2011).

Variável secundária: FT, operacionalizada pela *Shorted Happiness at Work Scale* (SHAW) (Salas-Valina & Alegre, 2018; Feitor et al., 2023).

Variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, presença de filhos, atividades de lazer para além do horário de trabalho e habilitações literárias.

Variáveis profissionais: carreira profissional, serviço, categoria profissional, tempo de exercício profissional, tempo de experiência no serviço atual, tipo de vínculo com a instituição, horário de trabalho e pluriemprego.

Na Tabela 3 apresentam-se as variáveis sociodemográficas e profissionais em estudo tendo em conta a sua operacionalização.

**Tabela 3***Variáveis sociodemográficas e profissionais em estudo e sua operacionalização*

	<b>Variável</b>	<b>Operacionalização</b>
<b>Sociodemográficas</b>	Sexo	Feminino e masculino
	Idade	<30 anos; 30-40 anos; 41-50 anos; 51-60 anos; >60 anos
	Estado civil	Solteiro (a); casado (a); união de facto; divorciado (a); viúvo (a)
	Habilitações literárias	Ensino Básico; Ensino Secundário; Bacharelato; Licenciatura; Pós-Graduação; Pós-Licenciatura de Especialização; Mestrado; Doutoramento/Pós-Doutoramento
	Presença de filhos	Sim ou não
	Atividades de lazer	Sim ou não
<b>Profissionais</b>	Carreira profissional	Assistente Operacional; Enfermeiro
	Categoria profissional enfermeiro	Enfermeiro; Enfermeiro Especialista; Enfermeiro Especialista em função de Gestão; Enfermeiro Gestor
	Serviço	Medicina Oncológica (aa); Medicina Oncológica (bb); OncoHematologia; Pediatria; Serviço Transplante Medula Óssea (STMO); Multidisciplinar; Serviço Medicina Intensiva; Serviço de Cuidados Paliativos
	Tempo de exercício profissional	6 meses-2 anos; 3-10 anos; 11-20 anos; >20 anos
	Tempo de experiência no serviço atual	6 meses-2 anos; 3-10 anos; 11-20 anos; >20 anos
	Tipo de vínculo com a instituição	Definitivo ou precário
	Horário de trabalho	Fixo ou rotativo
Trabalho em mais do que um local (Pluriemprego)	Sim ou não	

#### **5.4. População e amostra**

A população-alvo deste estudo foi composta por enfermeiros e AOs de serviços de oncologia, de um hospital localizado na região norte de Portugal. Optou-se por uma técnica e amostragem não probabilística e uma amostra de conveniência. Isso significa que os membros da população não têm a mesma hipótese de serem selecionados para fazer parte da amostra. A amostra foi composta por indivíduos facilmente acessíveis no momento da seleção (Freixo, 2018). Foram definidos os seguintes critérios:

**Inclusão:** Enfermeiros e AOs a trabalhar num contexto de cuidados de oncologia, há pelo menos 6 meses.

**Exclusão:** Enfermeiros e AOs ausentes por qualquer tipo de licença no período de recolha de dados.

A população total elegível para inclusão no estudo foi de 403 enfermeiros e AOs que cumpriam os critérios de inclusão. A amostra de conveniência foi constituída por 285 profissionais o que representa uma taxa de adesão de 70,7%.

##### **5.4.1. Caraterização Sociodemográfica e Profissional da Amostra**

Seguidamente apresentamos a caraterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais dos participantes do estudo.

Assim, a Tabela 4 apresenta as principais estatísticas da caraterização sociodemográfica de profissionais de serviços de oncologia. A amostra foi constituída por 285 elementos, maioritariamente do sexo feminino, distribuídos por todos os intervalos de idade: inferior a 30 anos, de 30 a 40 anos; 41 aos 50 anos; 51 aos 60; e com menor frequência, profissionais com mais de 60 anos. Maioritariamente com filhos, solteiros, e realizavam atividades de lazer, fora do horário de trabalho. As habitações distribuíram-se pelos diferentes graus, no

entanto as mais expressivas foram a licenciatura, ensino secundário e o mestrado.

**Tabela 4**

*Frequências sobre a caracterização sociodemográfica (ni %)*

<b>Caraterização Sociodemográfica</b>	<b>ni (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	259 (90,9)
Masculino	26 (9,1)
<b>Idade (anos)</b>	
Inferior a 30	68 (23,9)
30-40	71 (24,9)
41-50	74 (26)
51-60	61 (21,4)
Superior a 60	11 (3,9)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	119 (41,8)
Casado	113 (39,6)
União de facto	32 (11,2)
Divorciado	15 (5,3)
Viúvo	6 (2,1)
<b>Filhos</b>	
Não	128 (44,9)
Sim	157 (55,1)
<b>Habilitações literárias</b>	
Ensino básico	7 (2,5)
Ensino secundário	79 (27,7)
Bacharelato	2 (0,7)
Licenciatura	86 (30,2)
Pós-graduação	29 (10,2)
Pós-licenciatura de especialização	40 (14)
Mestrado	41 (14,4)
Doutoramento/Pós-Doutoramento	1 (0,4)
<b>Atividades de lazer</b>	
Não	96 (33,7)
Sim	189 (66,3)

Quanto à caracterização profissional (Tabela 5), a amostra foi constituída por AOs e enfermeiros. Tinham, maioritariamente, vínculo definitivo, horário de trabalho rotativo e não trabalhavam em mais que um local.

Estes profissionais distribuíram-se pelos diferentes serviços, os mais frequentes foram: Pediatria, STMO e Serviços de Cuidados Paliativos. O tempo de experiência profissional destes profissionais distribuiu-se pelos diferentes grupos

temporais, mas os mais representativos foram entre 3 a 10 anos ou mais de 20 anos. Já no tempo de experiência profissional no serviço atual os mais representativos foram entre 3 a 10 anos e os que tinham entre 6 meses a 2 anos. Relativamente aos enfermeiros, estes distribuíram-se maioritariamente pela categoria enfermeiro e enfermeiro especialista.

**Tabela 5**

*Frequências sobre a caracterização profissional ( $n_i$  e %)*

<b>Caraterização profissional</b>	<b><math>n_i</math> (%)</b>
<b>Carreira profissional</b>	
Assistente Operacional	98 (34,4)
Enfermeiro	187 (65,6)
<b>Categoria profissional do enfermeiro</b>	
Enfermeiro	128 (67)
Enfermeiro especialista	55 (28,8)
Enfermeiro especialista em função de gestão	4 (2,1)
Enfermeiro Gestor	4 (2,1)
<b>Serviço</b>	
Medicina Oncológica (aa)	25 (8,8)
Medicina Oncológica (bb)	29 (10,2)
Onco-Hematologia	23 (8,1)
Pediatria	51 (17,9)
STMO	49 (17,2)
Multidisciplinar	37 (13)
Serviço de Medicina Intensiva	28 (9,8)
Serviço de Cuidados Paliativos	43 (15,1)
<b>Experiência profissional</b>	
6 meses a dois anos	15 (5,3)
3 a 10 anos	108 (37,9)
11 a 20 anos	71 (24,9)
mais de 20 anos	91 (31,9)
<b>Tempo de experiência no serviço atual</b>	
6 meses a dois anos	84 (29,5)
3 a 10 anos	89 (31,2)
11 a 20 anos	41 (14,4)
mais de 20 anos	71 (24,9)
<b>Vínculo</b>	
Definitivo	259 (90,9)
Temporário	26 (9,1)
<b>Horário de trabalho</b>	
Fixo	49 (17,2)
Rotativo	236 (82,8)
<b>Pluriemprego</b>	
Não	202 (70,9)
Sim	83 (29,1)

## 5.5. Material

O instrumento de recolha de dados foi constituído por três grupos:

Grupo I: para caracterização sociodemográfica e profissional, num total de 14 questões de resposta fechada: sexo, idade, estado civil, presença de filhos, atividades de lazer para além do horário de trabalho, habilitações literárias, carreira profissional, serviço, categoria profissional, tempo de exercício profissional, tempo de experiência no serviço atual, tipo de vínculo com a instituição, horário de trabalho pluriemprego;

Grupo II: avaliação da FC com recurso ao *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL5) (Stamm, 2010; Carvalho & Sá, 2011). Este instrumento é constituído por um total de 30 itens, divididos em três subescalas, cada uma constituída por 10 itens, que avaliam três fenómenos distintos: SC; BO e STS.

Grupo III: avaliação da FT, com recurso à *Shorted Happiness at Work Scale* (SHAW) (Salas-Valina & Alegre, 2018; Feitor et al., 2023). É constituída por nove itens e três dimensões: *Engagement*, Satisfação com o Trabalho e Compromisso Organizacional Afetivo.

No grupo II, a *Professional Quality of Life Scale*, ProQOL5, avaliou a FC através da resposta a 30 itens, numa escala tipo *Likert* que variou entre 1 (corresponde a nunca) e 5 (corresponde a muito frequentemente), e onde o participante assinalou apenas uma resposta (Tabela 6).

### Tabela 6

#### *Descrição dos itens das subescalas da ProQOL5*

Subescalas ProQOL5	Itens
Satisfação por Compaixão	3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30
<i>Burnout</i>	<b>1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29</b>
Stresse Traumático Secundário	2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28

*Nota.* A negrito são itens invertidos

Cada subescala recebe um valor total, calculado pela soma das pontuações de seus itens correspondentes, levando em conta que os itens 1, 4, 15, 17 e 29 são invertidos na subescala do BO. Além do cálculo das pontuações brutas, interpretadas como baixo ( $\leq 22$ ), moderado (23-41) e elevado ( $\geq 42$ ), Stamm (2010) sugere a conversão das pontuações brutas (*raw scores*) da ProQOL5 em pontuações padronizadas. Isso envolve transformar as pontuações brutas em valores Z e, em seguida, em valores T. A padronização dos resultados brutos para valores T estabelece uma média (M) de 50 e um desvio padrão (DP) de 10, permitindo a comparação das pontuações das três subescalas nos diferentes quartis, bem como a comparação com resultados de outros estudos que utilizam o mesmo instrumento.

No grupo III, a *Shorted Happiness at Work Scale* reduzida, SHAW, avalia a FT. O instrumento foi a versão portuguesa da SHAW (Salas-Vallina & Alegre, 2018), validada por Feitor et al. (2023). Este instrumento é constituído por nove itens, que avaliam três dimensões: *Engagement*, Satisfação com o Trabalho e Compromisso Organizacional Afetivo. Cada dimensão contempla três itens com respostas numa escala tipo *Likert* de 7 pontos que variam entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente). A interpretação dos resultados segue a lógica de que pontuações mais altas, indicam níveis mais elevados de felicidade. Esta escala SHAW, é uma adaptação da HAW (Salas-Vallina et al., 2017), que incluía com precisão as diferentes dimensões da felicidade no contexto do local de trabalho. No entanto a HAW, era uma escala longa, com 31 itens. Assim, a SHAW surge como uma versão mais curta que permite avaliar a percepção dos profissionais em relação à sua felicidade e bem-estar no contexto profissional, de uma forma clara e concisa (Feitor et al., 2023). Na Tabela 7 encontram-se as dimensões e itens da SHAW.

## Tabela 7

*Descrição dos itens das dimensões da SHAW*

Dimensões da SHAW	Item
<i>Engagement</i>	1, 2, 3
Satisfação com o Trabalho	4, 5, 6
Compromisso Organizacional Afetivo	7, 8, 9

### 5.5.1. Fidelidade das Escalas

A fiabilidade de um instrumento de medida reflete a sua precisão na avaliação do fenómeno proposto, e pode ser determinada através da análise da sua consistência interna (Dixe, 2022). A consistência interna refere-se ao nível de covariância entre os itens de um teste, sendo determinada pela média das intercorrelações entre todos os itens. Esse cálculo é realizado utilizando o coeficiente *Alfa de Cronbach* ( $\alpha$ ) (Dixe, 2022).

Para avaliar a fiabilidade da ProQOL5 foi então utilizado o coeficiente *Alfa de Cronbach*. As subescalas da ProQOL5 que revelaram valores de consistência interna boa ( $\alpha > 0,88$ ) geralmente é a SC; o BO, frequentemente mostra valores de consistência interna razoável ( $\alpha > 0,75$ ), bem como o STS tende a apresentar valores de consistência interna razoáveis ( $\alpha > 0,81$ ) (Tran et al., 2023).

A Tabela 8 apresenta os principais resultados relativos às subescalas da ProQOL5, onde a fiabilidade das subescalas, avaliada pelo cálculo de *Alfa de Cronbach*, revelou-se boa em todas as subescalas ( $0,7 < \alpha < 0,9$ ).

**Tabela 8**

*Níveis de confiabilidade (Alfa de Cronbach  $\alpha$ ) da escala ProQOL5 do presente estudo em comparação com outros estudos*

<b>Subescalas ProQOL5</b>	<b>Presente estudo</b>	<b>Stamm (2010)</b>	<b>Carvalho e Sá, (2011)</b>	<b>Borges et al. (2019)</b>	<b>Pereira (2022)</b>
Satisfação por Compaixão	0,865	0,88	0,86	0,90	0,89
<i>Burnout</i>	0,716	0,75	0,71	0,77	0,77
Stresse Traumático Secundário	0,839	0,81	0,83	0,82	0,86

Para avaliar a fiabilidade da SHAW, foi igualmente utilizado o coeficiente *Alfa* de *Cronbach*. As dimensões e o total da SHAW, da amostra recolhida, revelaram bons valores de consistência interna ( $\alpha > 0,8$ ), à exceção da dimensão Satisfação com o Trabalho com um grau de concordância fraco ( $\alpha = 0,653$ ), como representado na Tabela 9.

**Tabela 9**

*Níveis de confiabilidade (Alfa de Cronbach  $\alpha$ ) da escala SHAW do presente estudo em comparação com outros estudos*

<b>Dimensões da SHAW</b>	<b>Presente estudo</b>	<b>Salas-Vallina e Alegre (2018)</b>	<b>Feitor et al. (2023)</b>	<b>Loureiro (2021)</b>	<b>Cunha (2023)</b>
<i>Engagement</i>	0,824	0,96	0,87	0,84	0,86
Satisfação com o Trabalho	0,653	0,89	0,63	0,68	0,68
Compromisso Organizacional Afetivo	0,877	0,93	0,85	0,90	0,92
SHAW total	0,876	0,92	0,87	0,90	0,91

## **5.6. Procedimentos de recolha de dados e considerações éticas**

O presente estudo foi aprovado pelo Conselho Técnico-Científico, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ADTE307/2023). Integrado no projeto HWOPI, da ESEP/CINTESIS@RISE, este estudo aplicou o instrumento de recolha de dados, com autorização dos autores para a utilização das escalas ProQOL5 e da SHAW.

Foi agendada uma reunião entre a investigadora e o Enfermeiro Diretor da instituição hospitalar, onde a recolha de dados ocorreu, para apresentação do estudo e solicitadas as devidas autorizações. Primeiramente, procedeu-se com as solicitações formais ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética para a Saúde da instituição hospitalar. Após as respetivas autorizações e com o conhecimento e colaboração do Enfermeiro Diretor, foram contactados os enfermeiros gestores dos diferentes serviços de oncologia desta instituição, com a finalidade de apresentar o estudo. Desta forma, pretendeu-se a colaboração dos enfermeiros gestores na divulgação do mesmo dentro das suas equipas.

O instrumento de recolha de dados foi aplicado em formato papel pela investigadora. Antecedendo a aplicação dos questionários, foi apresentado o estudo ao participante e solicitado o seu consentimento informado. Após a sua obtenção foram entregues dois envelopes aos participantes, devidamente identificados no exterior: um destinava-se a colocar o questionário autopreenchido e outro o consentimento informado assinado. A investigadora deixou duas caixas, fechadas, com uma abertura em cima e identificadas: uma para colocar os envelopes com os questionários após o seu preenchimento e outra para a colocação dos envelopes com os consentimentos informados assinados. Os envelopes foram colocados pelos participantes na respetiva caixa, por forma a ser mantido o anonimato. O período para a recolha de dados foi de 15/04/2024 a 14/05/2024. A investigadora levantou o instrumento de recolha de dados e os consentimentos informados nos respetivos serviços. Os dados recolhidos foram codificados visando garantir o anonimato. A informação recolhida em papel foi armazenada num local de acesso restrito, a que só o

investigador tinha acesso. Os dados no programa informático foram inseridos anonimizados (a cada questionário foi atribuído um código) e arquivados no computador pessoal e em pasta encriptada de acesso apenas à investigadora. A informação recolhida foi de uso exclusivo para o presente estudo. Seis meses após a conclusão do mestrado, os questionários serão permanentemente destruídos por meio de uma máquina própria para o efeito, assegurando a eliminação segura dos dados.

A investigação aderiu rigorosamente aos valores estabelecidos pela ética e deontologia profissional e pelos princípios éticos a que a investigação deve atender. Portanto, ressalva-se que este estudo seguiu os princípios éticos inerentes à investigação, segundo a Declaração de Helsínquia, incluindo o princípio da beneficência (isenção de danos e exploração), o princípio da dignidade da pessoa humana (respeito pelo direito à autodeterminação e à divulgação completa) e o princípio da justiça (garantia do direito ao anonimato, à confidencialidade e a um tratamento justo). Ainda respeitou os pressupostos da Convenção de Oviedo, tratado internacional que estabelece as normas para a proteção dos direitos humanos e da dignidade humana no contexto da aplicação da biologia e da medicina.

### **5.7. Tratamento de dados**

Para o tratamento dos dados foi utilizada a estatística descritiva e inferencial para a análise e tratamento de dados, com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM®SPSS), versão 26.0 para Windows.

A caracterização da amostra recolhida, é apresentada através de uma análise descritiva, com recurso a tabelas de frequências, absoluta ( $n_i$ ) e relativa (%) e as principais estatísticas: média ( $M$ ); desvio padrão ( $DP$ ); mediana; moda; máximo e mínimo; simetria ( $sk$ ) e achatamento ( $ku$ ). A fiabilidade das subescalas ProQOL5 e SHAW são descritas com recurso ao coeficiente de *Alfa* de *Cronbach* ( $\alpha$ ).

Na análise bivariada, pretendeu-se avaliar a relação entre FC, FT e as variáveis sociodemográficas e profissionais, com a aplicação de testes, mediante a natureza das variáveis envolvidas e a validação dos respetivos pressupostos. Testes paramétricos, o Teste *T-Student* (t), para amostras independentes, e o Teste ANOVA *one way* (f) foram usados. Testes não paramétricos, quando inviabilizados os pressupostos dos Testes paramétricos, *Wilcoxon-Mann-Whitney* (u) e Teste de *Kruskal-Wallis* (h), para amostras independentes, também foram utilizados no tratamento dos dados. Associação entre FC e FT foi medida com recurso ao coeficiente de *Pearson* (r) (Marôco, 2021). A validação dos pressupostos dos Testes paramétricos foi realizada com recurso aos testes *Kolmogorov-Smirnov* ou *Shapiro-Wilk*, para a normalidade e o teste de *Levene* para a validação da homogeneidade.

Na análise inferencial consideraram-se valores estatisticamente significativos com um valor de prova inferior a 5% ( $p < 0,05$ ) e valores parcialmente significativos com um valor de prova inferior a 10% ( $p < 0,1$ ).

## 6. RESULTADOS

Neste capítulo, apresentam-se os resultados do presente estudo, organizados em subcapítulos conforme ordem dos objetivos estabelecidos (p. 64).

### 6.1. Fadiga por Compaixão nos profissionais de saúde, num contexto de oncologia

A Tabela 10 apresenta os principais resultados estatísticos relativos às três subescalas da ProQOL5 (Stamm, 2010; Carvalho & Sá, 2011); a subescala SC apresentou estatísticas superiores; já as subescalas BO e STS evidenciaram médias semelhantes, 24,78 e 25,11, respetivamente. O STS apresentou uma variabilidade ligeiramente superior relativamente às outras duas. Os valores de assimetria ( $sk$ ) são inferiores ( $0,5 > |sk| > 0,5$ ), próximos de zero em todas as subescalas e os valores absolutos do coeficiente de achatamento ( $ku$ ) estão também próximos de zero ( $|ku| < 0,5$ ).

**Tabela 10**

*Estatísticas descritivas das subescalas da ProQOL5*

Subescalas ProQOL5	Mínimo	Máximo	M	DP	sk	ku
Satisfação por Compaixão	23	50	39,15	5,29	-0,44	-0,13
<i>Burnout</i>	13	37	24,78	4,58	0,29	0,12
Stresse Traumático Secundário	11	44	25,11	5,79	0,43	0,24

Os pontos de corte da ProQOL5 em resultados T ( $M= 50$  e  $DP= 10$ ), e de acordo com os quartis encontram-se na Tabela 11. Verificou-se que, apesar dos valores mínimos e máximos de *t*scores STS serem superiores, os quartis um e três ( $q_1 = 42,90$  e  $q_3 = 56,81$ ) foram inferiores aos das restantes subescalas. Os *t*scores de SC apresentaram os valores de quartis mais elevados.

**Tabela 11**

*Pontos de corte da ProQOL5 nos valores tscore, no presente estudo, Stamm (2010), Carvalho e Sá (2011), Borges et al. (2019) e Pereira (2022)*

Quartis	ProQOL5 (presente estudo) Tscore			ProQOL5 (Stamm, 2010) Tscore			ProQOL5 (Carvalho & Sá, 2011) Tscore			ProQOL5 (Borges et al., 2019) Tscore			ProQOL5 (Pereira,2022) Tscore		
	SC	BO	STS	SC	BO	STS	SC	BO	STS	SC	BO	STS	SC	BO	STS
25%	44,04	43,94	42,90	44	42	42	44	42	41	42,9	42,8	43	43,1	43,1	42,5
50%	51,60	48,31	49,81	50	50	50	50	50	49	51,4	48,1	48,3	51,1	48,2	48,4
75%	57,27	57,03	56,81	57	56	56	59	56	57	56,4	58,8	59,1	57,5	56,8	55,8

## **6.2. Relação entre a Fadiga por Compaixão e as variáveis sociodemográficas e profissionais, dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia**

Os resultados do estudo bivariado, incluindo dos testes e os valores de prova (p), que analisam a relação entre as subescalas da ProQOL5 e as variáveis sociodemográficas, estão detalhados na Tabela 12.

Na subescala SC verificou-se diferenças significativas relativamente à idade ( $F(4,280) = 8,049$  e  $p < 0,001$ ), valores médios distintos, mediante a idade do profissional. E às habilitações literárias, pontuações médias diferentes de acordo com as habilitações do profissional ( $F(4,280) = 2,620$  e  $p = 0,035$ ).

Em relação ao BO, foram encontradas associações significativas quanto à idade ( $F(4,280) = 9,710$  e  $p < 0,001$ ), apresentando valores médios diferentes nos grupos gerados pela idade do profissional. Além disso, os profissionais que praticavam atividades de lazer fora do horário de trabalho apresentaram valores médios mais baixos de BO (sim:  $M = 49,04$  e  $DP = 10,01$ ; não:  $M = 51,90$  e  $DP = 9,74$ ). Associações parciais também surgiram quanto ao estado civil ( $F(3,281) = 2,157$  e  $p = 0,093$ ).

Verificou-se uma diferença significativa, entre a subescala STS e três variáveis sociodemográficas: sexo, estado civil e atividades de lazer. Os profissionais do sexo feminino apresentaram pontuações médias superiores (feminino:  $M = 50,44$

e DP = 9,96; masculino: M = 45,62 e DP = 9,50). Houve valores médios diferentes de acordo com o estado civil do profissional. Ainda, os profissionais que praticavam atividades de lazer, fora do horário de trabalho, apresentaram valores médios mais baixos de STS (sim: M = 49,12 e DP = 9,64; não: M = 51,73 e DP = 10,52). Uma associação parcial foi encontrada em relação à idade, com médias parcialmente diferentes de acordo com a idade do profissional. As restantes subescalas revelaram-se independentes das variáveis sociodemográficas ( $p > 0,10$ ).

## Tabela 12

### Associação entre as subescalas da ProQOL5 e as variáveis sociodemográficas

Subescalas ProQOL5	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos	Atividades de lazer	Habilitações literárias
<b>Satisfação por</b>	t=0,544	<b>f=8,049</b>	f=0,388	t=0,163	t=0,943	<b>f= 2,620</b>
<b>Compaixão</b>	p=0,587	<b>p&lt;0,001</b>	p=0,761	p=0,871	p=0,347	<b>p=0,035</b>
<b>Burnout</b>	t=1,220	<b>f=9,710</b>	<b>f=2,157</b>	t=0,240	<b>t=2,301</b>	f=1,133
	p=0,224	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p=0,093</b>	p=0,810	<b>p=0,022</b>	p=0,341
<b>Stresse Traumático</b>	<b>t=2,362</b>	<b>f=2,100</b>	<b>f=3,346</b>	t=1,243	<b>t=2,096</b>	h=1,861
<b>Secundário</b>	<b>p=0,019</b>	<b>p=0,081</b>	<b>p=0,020</b>	p=0,215	<b>p=0,037</b>	p=0,761

Nota: t - teste *t-Student*; f - teste ANOVA; h- teste de *Kruskal-Wallis*; p - valor de prova

Os teste *post-hoc* HSD de *Tukey* aferiram diferenças nos grupos gerados pela idade nas subescalas SC e BO. Verificou-se assim pontuações médias diferentes nos grupos de profissionais mais novos (< 30 anos) e nos que tinham entre 30 e 40 anos (SC: IC a 95% ]1,069; 9,956[ e  $p = 0,007$ ; BO: IC a 95% ]1,607; 10,400[ e  $p = 0,002$ ). Na subescala SC os profissionais mais novos apresentaram valores médios mais altos (<30 anos: M= 51,07 e DP = 8,64; 30 a 40 anos: M= 45,46 e DP = 9,57). Na subescala BO verificou-se o contrário, valores médios mais altos para os profissionais que tinham entre 30 a 40 anos (<30 anos: M= 48,73 e DP = 9,30; 30 a 40 anos: M= 54,73 e DP = 9,54). Também o grupo de profissionais com idade entre 51 e 60 anos evidenciou diferenças em comparação com os de 30 e 40 anos (SC: IC a 95% ]4,691; 13,834[ e  $p < 0,001$ ; BO: IC a 95% ]5,437; 14,484[ e  $p < 0,001$ ) e com os que tinham entre 41 e 50 anos (SC: IC a 95% ]0,837; 9,895[ e  $p = 0,011$ ; BO: IC a 95% ]1,328; 10,291[ e

$p = 0,0024$ ). Na subescala SC as pontuações médias foram superiores nos profissionais que tinham entre 51 e 60 anos (30 a 40 anos:  $M= 45,56$  e  $DP = 9,57$ ; 41 a 50 anos:  $M= 49,45$  e  $DP = 11,32$ ; 51 a 60 anos:  $M= 54,82$  e  $DP = 7,49$ ). Já na subescala BO os valores médios foram mais elevados nos que tinham entre 30 a 40 anos (30 a 40 anos:  $M= 54,73$  e  $DP = 9,54$ ; 41 a 50 anos:  $M= 50,57$  e  $DP = 10,74$ ; 51 a 60 anos:  $M= 44,77$  e  $DP = 7,48$ ).

Com o teste *Games-Howell* não se evidenciaram diferenças significativas nos grupos, quando comparados dois a dois, gerados pela idade na subescala de STS.

Relativamente ao estado civil, os teste *post-hoc* HSD de *Tukey*, evidenciaram diferenças parciais entre os profissionais solteiros e os que estavam em união de facto nas duas subescalas (BO: IC a 95% ]0,223; 10,001[ e  $p = 0,067$ ; STS: IC a 95% ]0,580; 6,127[ e  $p = 0,079$ ). Os valores médios foram mais elevados nos profissionais em união de facto na subescala BO (solteiro:  $M= 49,28$  e  $DP = 10,39$ ; união de facto:  $M= 54,17$  e  $DP = 10,66$ ) e no STS (solteiro:  $M= 48,49$  e  $DP = 9,47$ ; união de facto:  $M= 53,21$  e  $DP = 10,55$ ).

Nas habilitações literárias o teste de *Tukey* aferiu diferenças significativas entre os profissionais que tinham o ensino básico/secundário e os que apresentavam bacharelato/licenciatura na subescala de SC (IC a 95% ]0,185; 8,418[ e  $p = 0,036$ ); Os profissionais com habilitações literárias mais baixas tinham uma pontuação média mais elevada nesta subescala (Ensino básico:  $M= 52,87$  e  $DP = 9,93$ ; Bacharelato/Licenciatura:  $M= 48,57$  e  $DP = 9,86$ ).

As variáveis profissionais e as subescalas da ProQOL5 mostram algumas diferenças significativas. De acordo com a Tabela 13, na subescala SC surgiram diferenças estatisticamente significativas nas seguintes variáveis: a carreira profissional, com pontuações médias mais elevadas para os AOs (AOs:  $M= 52,25$  e  $DP = 10,35$ ; enfermeiros:  $M= 48,82$  e  $DP = 9,63$ ); o serviço, onde se verificaram diferenças entre os profissionais quanto ao serviço; a experiência profissional, com pontuações médias diferentes mediante a experiência profissional; o tempo de experiência no serviço atual, onde se verificaram médias diferentes mediante a experiência no serviço atual. As diferenças parciais

evidenciaram-se mediante o pluriemprego, com pontuações médias mais elevadas nos profissionais que não trabalhavam em mais que um local trabalho (sim: M = 48,46 e DP = 9,30; não: M = 50,63 e DP = 10,23).

A subescala BO mostrou-se significativamente diferente na categoria profissional enfermeiro, com pontuações médias distintas mediante a categoria do enfermeiro. A experiência profissional total, e o tempo de experiência no serviço atual também apresentaram médias diferentes conforme o tempo de experiência. Além disso, em relação ao horário de trabalho, profissionais com horário rotativo tiveram pontuações médias mais elevadas de BO (fixo: M = 46,93 e DP = 9,38; rotativo: M = 50,64 e DP = 10,03).

O STS revelou valores estatisticamente significativos em relação ao serviço, com diferenças entre os profissionais quanto ao serviço. Na experiência no serviço atual, as médias diferiam mediante os grupos de profissionais gerados pelo tempo de experiência no serviço atual. As associações parcialmente significativas foram encontradas na experiência profissional e no vínculo, onde os profissionais com vínculo definitivo apresentavam pontuações médias mais elevadas (definitivo: M = 50,33 e DP = 10,04; precário: M = 46,68 e DP = 9,10). As restantes associações não se revelaram significativas ( $p > 0,1$ ).

### Tabela 13

#### Associação entre as subescalas da ProQOL5 e as variáveis profissionais

Subescalas ProQOL5	Carreira Profissional	Serviço	Categoria Profissional	Experiência profissional	Tempo no serviço atual	Vínculo	Horário	Pluriemprego
<b>Satisfação por Compaixão</b>	t=2,786 p=0,006	f=3,285 p=0,002	f=2,037 p=0,133	f=9,912 p<0,001	f=6,171 p<0,001	u=3072,5 p=0,461	t=0,457 p=0,648	t=1,676 p=0,095
<b>Burnout</b>	u=8938,5 p=0,733	f=1,740 p=0,100	f=3,940 p=0,021	f=8,901 p<0,001	f=9,297 p<0,001	t=0,500 p=0,617	t=2,382 p=0,018	t=0,387 p=0,699
<b>Stresse Traumático Secundário</b>	t=0,323 p=0,753	f=3,102 p=0,004	h=1,648 p=0,439	f=2,340 p=0,074	f=2,983 p=0,032	t=1,781 p=0,076	u=5510,5 p=0,604	t=0,075 p=0,941

Nota: t - teste *t-Student*; f - teste ANOVA; u - teste de *Mann-Whitney*; h - teste de *Kruskal-Wallis*; p - valor de prova

Em relação à influência do serviço na subescala SC o teste *post-hoc Games-Howell* aferiu diferenças significativas entre os serviços Medicina (bb) e Medicina Oncológica (aa) (IC a 95% ]0,735; 19,129[ e  $p = 0,026$ ), os profissionais que trabalham no serviço de Medicina Oncológica (bb) apresentavam pontuações médias mais elevadas (Medicina Oncológica (bb):  $M = 53,29$  e  $DP = 9,12$ ; Medicina Oncológica (aa):  $M = 43,36$  e  $DP = 11,73$ ). Diferenças significativas também foram observadas entre o serviço Medicina Oncológica (aa) e o Serviço de Cuidados Paliativos (IC a 95% ]0,052; 17,830[ e  $p = 0,048$ ), sendo os profissionais dos Cuidados Paliativos os que apresentaram pontuações médias mais elevadas ( $M = 52,30$  e  $DP = 9,93$ ).

Na subescala STS, com a aplicação teste de *Tukey* evidenciaram-se diferenças entre os profissionais do Serviço de Pediatria e os do Serviço de Cuidados Paliativos (IC a 95% ]1,954; 14,285[ e  $p = 0,002$ ), sendo que os profissionais do Serviço de Pediatria apresentaram a média mais elevada (Pediatria:  $M = 53,02$  e  $DP = 9,11$ ; Serviço de Cuidados Paliativos:  $M = 44,90$  e  $DP = 8,61$ ).

Relativamente à influência da categoria profissional de enfermeiro, na subescala BO, verificaram-se diferenças entre os enfermeiros. O teste *post-hoc* HSD de *Tukey* mostrou que estas ocorreram entre os enfermeiros e os enfermeiros gestores/especialista em função de gestão (IC a 95% ]2,893; 13,943[ e  $p = 0,005$ ). Além do mais, verificaram-se diferenças parciais entre os enfermeiros especialistas e os enfermeiros gestores/especialista em função de gestão (IC a 95% ]0,779; 11,605[ e  $p = 0,094$ ). Os enfermeiros apresentaram as pontuações médias de BO mais elevadas, enquanto os enfermeiros gestores/especialista em função de gestão tiveram as pontuações mais baixas (enfermeiros:  $M = 51,27$  e  $DP = 9,17$ ; enfermeiros especialistas:  $M = 48,27$  e  $DP = 11,97$ ; enfermeiros gestores/especialista em função de gestão:  $M = 42,86$  e  $DP = 5,21$ ).

O teste ANOVA também mostrou diferenças significativas entre as subescalas e a experiência profissional total e no serviço atual. O teste *post-hoc* HSD de *Tukey* revelou que as diferenças na subescala SC ocorreram entre os profissionais que tinham entre 11 a 20 anos de experiência e os restantes grupos: 6 meses a 2 anos (IC a 95% ]0,712; 14,753 [ e  $p = 0,024$ ); 3 a 10 anos (IC a 95% ]1,618;

9,168[ e  $p = 0,002$ ); mais de 20 anos (IC a 95% ]4,079; 11,903[ e  $p < 0,001$ ). Os profissionais que apresentavam entre 11 a 20 anos de experiência evidenciaram as pontuações médias mais baixas (Tabela 14). Na subescala BO foram identificadas pontuações médias estatisticamente significativas entre o grupo com menos experiência (6 meses a 2 anos) e o grupo com 11 a 20 anos de experiência (IC a 95% ]0,938; 15,049[ e  $p = 0,019$ ). E entre os mais experientes (mais de 20 anos) e os grupos de 3 a 10 anos (IC a 95% ]4,079; 11,903[ e  $p < 0,001$ ), e os de 11 a 20 anos de experiência (IC a 95% ]3,218; 11,081[ e  $p < 0,001$ ). Os profissionais entre 11 a 20 anos de experiência demonstraram as pontuações médias mais altas de BO (Tabela 14). Na subescala STS as diferenças revelaram-se parciais. O teste de *Tukey* evidenciou diferenças parciais entre os profissionais menos experientes (6 meses a 2 anos) e os mais experientes (IC a 95% ]-0,423; 13,881[ e  $p = 0,074$ ), com pontuações médias maiores nos mais experientes (Tabela 14).

Quanto à experiência no serviço atual, o teste de *Tukey* aferiu diferenças significativas na subescala SC. Estas diferenças verificaram-se entre os profissionais com menos experiência e aqueles com 11 a 20 anos (IC a 95% ]0,075; 9,664[ e  $p = 0,045$ ). Também observaram-se diferenças entre os profissionais mais experientes no serviço atual e os que tinham entre: 3 a 10 anos (IC a 95% ]1,233; 9,242[ e  $p = 0,005$ ) e 11 a 20 anos (IC a 95% ]1,769; 11,661[ e  $p = 0,003$ ), com valores médios mais elevados no profissionais mais experientes.

Na subescala BO, as diferenças encontraram-se entre o grupo de profissionais menos experientes e os que tinham entre: 3 a 10 anos (IC a 95% ]1,823; 9,362[ e  $p = 0,001$ ) e 11 a 20 anos (IC a 95% ]0,426; 9,869[ e  $p = 0,026$ ). Os grupos de profissionais mais experientes revelaram-se diferentes aos que tinham entre: 3 a 10 anos (IC a 95% ]2,758; 10,645[ e  $p < 0,001$ ) e 11 a 20 anos (IC a 95% ]1,396; 11,117[ e  $p = 0,005$ ). As pontuações médias de BO foram mais elevadas no grupo que se situava entre 3 a 10 anos de experiência no serviço atual.

Já na subescala STS as diferenças significativas verificaram-se apenas entre os grupos menos e os mais experientes (IC a 95% ]0,093; 8,340[ e  $p = 0,043$ ), as

pontuações médias de STS encontraram-se no grupo de profissionais com mais de 20 anos de experiência.

**Tabela 14**

*Estatísticas das subescalas da ProQOL5 mediante a experiência profissional*

Subescalas ProQOL5	Experiência profissional M (DP)				Tempo no serviço atual M (DP)			
	6 meses a 2 anos	3 a 10 anos	11 a 20 anos	mais de 20 anos	6 meses a 2 anos	3 a 10 anos	11 a 20 anos	mais de 20 anos
<b>Satisfação por Compaixão</b>	52,73 (8,10)	50,39 (8,89)	44,99 (10,21)	52,99 (8,82)	51,31 (9,53)	47,90 (10,54)	46,44 (10,28)	53,14 (8,54)
<b>Burnout</b>	45,96 (11,84)	51,10 (9,67)	53,68 (9,76)	46,53 (9,01)	47,79 (9,57)	53,38 (10,22)	52,94 (9,24)	46,68 (8,95)
<b>Stresse Traumático Secundário</b>	43,81 (9,88)	49,69 (8,51)	51,07 (11,68)	50,55 (10,02)	47,32 (9,03)	50,95 (9,81)	50,77 (11,77)	51,53 (10,22)

### 6.3. Felicidade no Trabalho nos profissionais de saúde, num contexto de oncologia

A Tabela 15, apresenta os principais resultados estatísticos das três dimensões da SHAW. A dimensão com pontuações mais elevadas foi a do *Engagement*, o Compromisso Organizacional Afetivo foi a dimensão com uma variabilidade mais elevada. A Satisfação com o Trabalho mostrou valores estatísticos mais baixos. A pontuação média total da SHAW foi de 4,37 (DP = 1,01).

**Tabela 15**

*Estatísticas descritivas das dimensões da SHAW*

Dimensões da SHAW	Mínimo	Máximo	Mediana	Moda	M	DP	sk	ku
<i>Engagement</i>	1,67	7	5,33	6	5,11	1,16	-0,830	0,060
Satisfação com o Trabalho	1	6	3	3,33	3,27	1,05	-0,382	-0,206
Compromisso Organizacional Afetivo	1	7	4,67	4	4,75	1,39	-0,550	-0,075
SHAW total	1	7	4,44	5,11	4,37	1,01	-0,432	-0,412

#### 6.4. Relação entre a Felicidade no Trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais, dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia

A Tabela 16 apresenta os resultados da relação bivariada entre as dimensões da FT e as variáveis sociodemográficas. Verificaram-se resultados estatisticamente significativos na dimensão *Engagement* em relação à idade, com níveis médios de concordância diferentes em pelos menos num dos grupos. Também se observaram resultados parcialmente significativos em relação ao estado civil e às habilitações literárias. Na dimensão Satisfação com o Trabalho, as diferenças significativas verificaram-se na idade, com pontuações médias diferentes entre os profissionais mediante a sua idade. As diferenças parcialmente significativas surgiram nos profissionais mediante o seu estado civil. O Compromisso Organizacional Afetivo teve resultados estatisticamente significativos com a idade, tendo níveis médios diferentes mediante a idade do profissional e em relação às habilitações literárias, pontuações médias diferentes mediante o grau académico foram identificadas. As restantes dimensões revelaram-se independentes das variáveis sociodemográficas ( $p > 0,10$ ).

**Tabela 16**

*Associação entre as dimensões da SHAW e as variáveis de caracterização sociodemográfica*

Dimensões da SHAW	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos	Atividades de lazer	Habilitações literárias
<i>Engagement</i>	t=0,084 p=0,933	<b>f=6,763</b> <b>p&lt;0,001</b>	<b>f=2,276</b> <b>p=0,080</b>	t=0,620 p=0,536	t=0,956 p=0,340	<b>f= 2,305</b> <b>p=0,059</b>
Satisfação com o Trabalho	t=1,492 p=0,137	<b>f=4,894</b> <b>p=0,001</b>	<b>f=2,365</b> <b>p=0,071</b>	t=0,355 p=0,723	t=1,146 p=0,253	f=1,461 p=0,214
Compromisso Organizacional Afetivo	t=1,596 p=0,112	<b>f=6,726</b> <b>p&lt;0,001</b>	f=1,627 p=0,183	t=1,305 p=0,193	t=0,870 p=0,385	<b>f=2,703</b> <b>p=0,031</b>

Nota: t - teste *t-Student*; f - teste ANOVA; p - valor de prova

O teste ANOVA mostrou diferenças estatisticamente significativas nos níveis de concordância das dimensões *Engagement*, Satisfação com o trabalho e Compromisso Organizacional Afetivo mediante a idade do profissional. Os testes *post-hoc* HSD de *Tukey* ou *Games-Howell* mostraram onde estas diferenças ocorreram.

Na dimensão *Engagement* (teste de *Games-Howell*) as diferenças verificaram-se entre os profissionais que apresentavam idades entre 51 e 60 anos e todos os grupos com idades inferiores, ou seja menos de 30 anos (IC a 95% ]0,033; 0,924[ e  $p = 0,029$ ), de 30 e 40 anos (IC a 95% ]0,387; 1,433[ e  $p < 0,001$ ) e de 41 e 50 anos (IC a 95% ]0,048; 1,125[ e  $p = 0,025$ ). Também houve diferenças entre os profissionais mais velhos (mais de 60 anos) e os que tinham menos de 30 anos (IC a 95% ]0,048; 1,433[ e  $p = 0,033$ ), entre 30 e 40 anos (IC a 95% ]0,434; 1,892[ e  $p = 0,001$ ) e os entre 41 e 50 (IC a 95% ]0,102; 1,577[ e  $p = 0,020$ ). Os níveis médios de concordância foram mais elevados nos profissionais mais velhos (menos de 30 anos:  $M = 5,11$  e  $DP = 0,94$ ; 30 a 40 anos:  $M = 4,69$  e  $DP = 1,24$ ; 41 a 50 anos:  $M = 5,60$  e  $DP = 0,92$ ; 51 a 60 anos:  $M = 5,60$  e  $DP = 0,93$ ; mais de 60 anos:  $M = 5,85$  e  $DP = 0,66$ ).

Na Satisfação com o Trabalho (teste de *Tukey*), as diferenças significativas, encontraram-se entre os profissionais com idades entre 30 e 40 anos e os que tinham 51 e 60 (IC a 95% ]0,287; 1,267[ e  $p < 0,001$ ); também verificaram-se diferenças parciais entre os que apresentavam 30 e 40 anos com os que tinham 41 a 50 anos (IC a 95% ]-0,033; 0,899[ e  $p = 0,0083$ ). Já médias mais elevadas foram identificadas nos profissionais que estavam entre 51 a 60 anos (menos de 30 anos:  $M = 3,26$  e  $DP = 0,93$ ; 30 a 40 anos:  $M = 2,87$  e  $DP = 1,02$ ; 41 a 50 anos:  $M = 3,31$  e  $DP = 1,16$ ; 51 a 60 anos:  $M = 3,65$  e  $DP = 0,97$ ; mais de 60 anos:  $M = 3,27$  e  $DP = 1,05$ ).

No Compromisso Organizacional Afetivo as diferenças surgiram entre os profissionais entre 51 e 60 anos e todos os outros profissionais mais novos, ou seja menos de 30 anos (IC a 95% ]0,277; 1,569[ e  $p = 0,001$ ) e de 30 e 40 anos (IC a 95% ]0,423; 1,703[ e  $p < 0,001$ ); 41 e 50 anos (IC a 95% ]0,188; 1,456[ e  $p = 0,004$ ). Os níveis médios de Compromisso Organizacional Afetivo foram mais

elevados nos profissionais entre 51 e 60 anos (menos de 30 anos:  $M = 4,52$  e  $DP = 1,32$ ; 30 a 40 anos:  $M = 4,39$  e  $DP = 1,40$ ; 41 a 50 anos:  $M = 4,63$  e  $DP = 1,44$ ; 51 a 60 anos:  $M = 5,45$  e  $DP = 1,10$ ; mais de 60 anos:  $M = 5,36$  e  $DP = 1,51$ ).

Nas dimensões *Engagement* e Satisfação com o Trabalho não foram detetadas diferenças entre os grupos formados pelo estado civil.

Relativamente às habilitações literárias, as diferenças na dimensão Compromisso Organizacional Afetivo surgiram entre o grupo de profissionais com o Ensino Básico/Secundário e os que apresentavam Bacharelato/Licenciatura (IC a 95% ]0,047; 1,187[ e  $p = 0,027$ ). Os profissionais com o Ensino Básico/Secundário revelaram níveis médios de concordância superiores (Ensino Básico/Secundário:  $M = 5,12$  e  $DP = 1,29$ ; Bacharelato/Licenciatura:  $M = 4,51$  e  $DP = 1,31$ ).

Na dimensão *Engagement*, o teste de *Tukey* aferiu diferenças parciais entre o grupo de profissionais com o Ensino Básico/Secundário e os que tinham Bacharelato/Licenciatura (IC a 95% ]-0,036; 0,925[ e  $p = 0,084$ ). Médias mais elevadas foram identificadas no grupo com Ensino Básico/Secundário (Ensino Básico/Secundário:  $M = 5,41$  e  $DP = 1,03$ ; Bacharelato/Licenciatura:  $M = 4,96$  e  $DP = 1,15$ ; Pós-graduação:  $M = 5,06$  e  $DP = 0,99$ ; Pós-licenciatura de especialização:  $M = 5,10$  e  $DP = 1,29$ ; Mestrado/Doutoramento:  $M = 4,86$  e  $DP = 1,37$ ).

Em relação à influência entre as variáveis profissionais e as dimensões da SHAW houve também resultados estatisticamente significativos, como descrito na Tabela 17.

A dimensão *Engagement* apresentou diferenças com: categoria profissional enfermeiro, com níveis médios diferentes de *Engagement* para os enfermeiros mediante a sua categoria; experiência profissional total e o tempo no serviço atual, onde níveis médios diferentes foram identificados mediante a experiência do profissional de saúde; horário, onde se verificou que os profissionais com horário fixo revelaram níveis médios de *Engagement* superiores (fixo:  $M = 5,53$

e DP = 0,92; rotativo: M = 5,02 e DP = 1,19). As diferenças parciais surgiram com a carreira profissional enfermeiro e os AOs, onde estes últimos apresentaram um nível médio de *Engagement* superior (AOs: M = 5,29 e DP = 1,20; enfermeiro: M = 5,01 e DP = 1,14). Em relação à variável serviço, foram identificados níveis médios diferentes de acordo com o serviço onde o profissional exercia as suas funções. No que respeita ao pluriemprego, os profissionais que trabalhavam apenas num local apresentavam níveis médios superiores (sim: M = 4,92 e DP = 1,21; não: M = 5,19 e DP = 1,14).

A Satisfação com o Trabalho apresentou uma associação significativa com: a categoria profissional, os enfermeiros apresentaram níveis médios diferentes nesta dimensão mediante a sua categoria; experiência profissional total e o tempo no serviço atual. No que diz respeito ao vínculo, os profissionais precários apresentaram níveis médios superiores (definitivo: M = 3,19 e DP = 1,03; precário: M = 4,06 e DP = 0,97). Relativamente ao horário, os profissionais com horário fixo apresentaram níveis médios de satisfação mais elevados (fixo: M = 3,75 e DP = 1,05; rotativo: M = 3,17 e DP = 1,02).

A dimensão Compromisso Organizacional Afetivo apresentou diferenças com a maioria das variáveis profissionais. Relativamente à carreira, os AOs apresentaram um nível médio superior (AOs: M = 5,01 e DP = 1,37; enfermeiro: M = 4,61 e DP = 1,38); no que respeita ao serviço, verificou-se que houve pelo menos um serviço com nível médio de concordância diferente. Quanto à categoria profissional de enfermeiro, os enfermeiros apresentaram níveis médios diferentes em pelo menos uma categoria. A experiência profissional total e o tempo de serviço atual, também mostraram uma concordância média diferente conforme a experiência do profissional. Em relação ao horário, os profissionais com horário fixo apresentaram níveis médios superiores (fixo: M = 5,37 e DP = 1,19; rotativo: M = 4,62 e DP = 1,39). No que diz respeito ao pluriemprego, os profissionais que trabalhavam apenas num local revelaram níveis médios superiores (sim: M = 4,45 e DP = 1,48; não: M = 4,87 e DP = 1,33).

**Tabela 17**

*Associação entre as dimensões da SHAW e as variáveis de caracterização profissional*

Dimensões da SHAW	Carreira Profissional	Serviço	Categoria Profissional	Experiência profissional	Tempo no serviço atual	Vínculo	Horário	Pluriemprego
<i>Engagement</i>	t=1,925 p=0,055	f=2,044 p=0,050	f=4,484 p=0,013	f=11,598 p<0,001	f=15,874 p<0,001	u=3007,5 p=0,367	t=3,341* p=0,001	t=1,775 p=0,077
Satisfação com o Trabalho	t=0,221 p=0,825	f=1,282 p=0,259	f=5,120 p=0,007	f=10,965 p<0,001	f=15,821 p<0,001	t=4,177 p<0,001	t=3,601 p<0,001	t=1,635 p=0,103
Compromisso Organizacional Afetivo	t=2,344 p=0,020	f=3,230 p=0,003	f=5,612 p=0,004	f=10,305 p<0,001	f=9,660 p<0,001	t=0,437 p=0,664	t=3,552 p<0,001	t=2,330 p=0,021

*Nota:* t - teste *t-Student*; f - teste ANOVA; u - teste de *Mann-Whitney*; p- valor de prova; \* teste *t-Student de Welch*

Quanto à influência do serviço nas dimensões registadas anteriormente, verificou-se, através do teste *post-hoc* HSD de *Tukey*, que os profissionais que trabalhavam no serviço de Medicina Oncológica (bb) e de Medicina Oncológica (aa) demonstraram diferenças médias significativamente diferentes na dimensão de *Engagement* (IC a 95% ]0,0278; 1,9448[ e  $p = 0,039$ ), onde os níveis médios de *Engagement* no serviço de Medicina Oncológica (aa) foram os mais baixos (Medicina Oncológica (bb):  $M = 5,59$  e  $DP = 1,07$ ; Medicina Oncológica (aa):  $M = 4,60$  e  $DP = 1,39$ ; Onco-Hematologia:  $M = 5,25$  e  $DP = 1,03$ ; Pediatria:  $M = 5,29$  e  $DP = 1,03$ ; STMO:  $M = 4,98$  e  $DP = 1,20$ ; Multidisciplinar:  $M = 4,87$  e  $DP = 1,06$ ; Serviço de Medicina Intensiva:  $M = 5,00$  e  $DP = 1,50$ ; Serviço de Cuidados Paliativos:  $M = 5,22$  e  $DP = 0,99$ ).

Na dimensão Compromisso Organizacional Afetivo os níveis médios no serviço de Medicina Oncológica (aa) foram diferentes da Medicina Oncológica (bb) (IC a 95% ]0,2460; 2,4979[ e  $p = 0,006$ ) e da Pediatria (IC a 95% ]0,0113; 2,0258[ e  $p = 0,006$ ). Também nesta dimensão os níveis médios dos profissionais da Medicina Oncológica (aa) foram os mais baixos (Medicina Oncológica (bb):  $M = 5,43$  e  $DP = 1,13$ ; Medicina Oncológica (aa):  $M = 4,05$  e  $DP = 1,18$ ; Onco-Hematologia:  $M = 4,64$  e  $DP = 1,40$ ; Pediatria:  $M = 5,07$  e  $DP = 1,25$ ; STMO:  $M = 4,54$  e  $DP = 1,22$ ; Multidisciplinar:  $M = 4,50$  e  $DP = 1,26$ ; Serviço de Medicina

Intensiva:  $M = 4,44$  e  $DP = 1,83$ ; Serviço de Cuidados Paliativos:  $M = 5,02$  e  $DP = 1,52$ ).

Relativamente à categoria do enfermeiro os testes *post-hoc* aferiram as principais diferenças nas dimensões da SHAW. Com o teste de *Tukey* detetaram-se diferenças entre o enfermeiro e o enfermeiro gestor/especialista em função de gestão na dimensão *Engagement* (IC a 95% ]0,0592; 2,0241[ e  $p = 0,035$ ), onde os enfermeiros apresentam os níveis de concordância média mais baixos (enfermeiro:  $M = 4,83$  e  $DP = 1,11$ ; enfermeiro especialista:  $M = 5,19$  e  $DP = 1,26$ ; enfermeiro gestor/especialista em função de gestão:  $M = 5,88$  e  $DP = 0,47$ ).

Na dimensão Compromisso Organizacional Afetivo (IC a 95% ]0,3102; 2,643[ e  $p = 0,009$ ), também os enfermeiros apresentaram os níveis de concordância média mais baixos de Compromisso Organizacional (enfermeiro:  $M = 4,40$  e  $DP = 1,27$ ; enfermeiro especialista:  $M = 4,81$  e  $DP = 1,57$ ; enfermeiro gestor/especialista em função de gestão:  $M = 5,88$  e  $DP = 1,04$ ).

Com o teste de *post-hoc* de *Games-Howell* detetaram-se diferenças significativas entre o enfermeiro e o enfermeiro especialista (IC a 95% ]0,0320; 0,9217[ e  $p = 0,009$ ), na dimensão Satisfação com o Trabalho, onde também os enfermeiros apresentaram os níveis médios de concordância mais baixos (enfermeiro:  $M = 3,08$  e  $DP = 0,96$ ; enfermeiro especialista:  $M = 3,56$  e  $DP = 1,23$ ; enfermeiro gestor/especialista em função de gestão:  $M = 3,79$  e  $DP = 1,07$ ).

Relativamente à influência da experiência profissional, o teste ANOVA mostrou diferenças significativas em todas as dimensões. As diferenças significativas surgiram nos profissionais com menos experiência e os que apresentavam entre os 3 a 10 anos (*Engagement*: IC a 95% ]0,0933; 1,3437[ e  $p = 0,020$ ; Satisfação com o Trabalho: IC a 95% ]0,0719; 1,4948[ e  $p = 0,024$ ); e os 11 a 20 anos (*Engagement*: IC 95% ]0,5106; 1,8644[ e  $p < 0,001$ ; Satisfação com o Trabalho: IC a 95% ]0,4366; 1,9040[ e  $p < 0,001$ ). Também nos profissionais com mais experiência e os que tinham entre 3 a 10 anos (*Engagement*: IC a 95% ]0,0892; 0,8624[ e  $p = 0,009$ ; Satisfação com o Trabalho: IC a 95% ]0,0316; 0,7664[ e  $p$

= 0,027) e os 11 a 20 anos (*Engagement*: IC a 95% ]0,4663; 1,4232[ e  $p < 0,001$ ; Satisfação com o Trabalho: IC a 95% ]0,3770; 1,1947[ e  $p < 0,001$ ).

Níveis médios de *Engagement* e Satisfação com o Trabalho foram superiores nos profissionais com menos experiência. Na dimensão Compromisso Organizacional Afetivo, as diferenças surgiram no grupo de profissionais que tinham entre 11 a 20 anos de experiência com os restantes grupos, ou seja entre os 6 meses a 2 anos (IC a 95% ]0,0274; 1,9719[ e  $p = 0,041$ ); 3 a 10 anos (IC a 95% ]0,1072; 1,1527[ e  $p = 0,011$ ) e os mais de 20 anos (IC a 95% ]0,6035; 1,6870[ e  $p < 0,001$ ), bem como entre os profissionais com mais experiência e os que tinham entre 3 a 10 anos (IC a 95% ]0,0284; 1,0022[ e  $p = 0,033$ ). Nesta dimensão os níveis médios mais elevados verificaram-se no grupo de profissionais com mais experiência (mais de 20 anos), como descrito na Tabela 18.

Quanto ao tempo de experiência no serviço atual, os grupos de profissionais que revelaram níveis médios significativamente diferentes foram semelhantes aos do tempo de experiência profissional. As diferenças entre aos profissionais com menos experiência e os que tinham 3 a 10 anos foram significativas para o *Engagement* (IC a 95% ]0,1936; 1,0420[ e  $p = 0,001$ ) e para a Satisfação com o Trabalho (IC a 95% ]0,3569; 1,1248[ e  $p < 0,001$ ). Comparando com os profissionais com 11 a 20 anos de experiência, as diferenças foram também significativas para o *Engagement* (IC a 95% ]0,3910; 1,6384[ e  $p < 0,001$ ) e para a Satisfação com o Trabalho (IC a 95% ]0,3016; 1,2633[ e  $p < 0,001$ ). Em relação aos profissionais com mais experiência, as diferenças em comparação com os que tinham entre 3 a 10 anos foram significativas com o *Engagement* (IC a 95% ]0,3967; 1,2565[ e  $p < 0,001$ ) e para a Satisfação com o Trabalho (IC a 95% ]0,4327; 1,2359[ e  $p < 0,001$ ). Comparando com os profissionais com 11 a 20 anos de experiência, onde as diferenças foram também significativas para o *Engagement*: (IC a 95% ]0,5962; 1,8509[ e  $p < 0,001$ ) e para a Satisfação com o Trabalho (IC a 95% ]0,3808; 1,3710[ e  $p < 0,001$ ).

Na dimensão Compromisso Organizacional Afetivo, as diferenças surgiram entre o grupo de profissionais com menos experiência e os que tinham entre 11 a 20

anos de experiência (IC a 95% ]0,0536; 1,3613[ e  $p = 0,028$ ). Também se observaram diferenças entre os mais experientes e os que tinham entre 3 a 10 anos (IC a 95% ]0,3594; 1,4516[ e  $p < 0,001$ ), bem como entre os mais experientes e os que tinham entre 11 a 20 anos (IC a 95% ]0,5710; 1,9174[ e  $p < 0,001$ ). Em todas as dimensões, os níveis médios mais elevados verificaram-se no grupo de profissionais com mais experiência no serviço atual (mais de 20 anos), como se verifica na Tabela 18.

**Tabela 18**

*Estatísticas das subescalas da SHAW mediante a experiência profissional*

Dimensões da SHAW	Experiência profissional - M (DP)				Tempo no serviço atual - M (DP)			
	6 meses a 2 anos	3 a 10 anos	11 a 20 anos	mais de 20 anos	6 meses a 2 anos	3 a 10 anos	11 a 20 anos	mais de 20 anos
<i>Engagement</i>	<b>5,76</b> (0,77)	5,04 (1,11)	4,57 (1,28)	5,51 (1,00)	5,40 (0,93)	4,78 (1,21)	4,38 (1,36)	<b>5,61</b> (0,88)
Satisfação com o Trabalho	<b>3,98</b> (1,07)	3,19 (0,99)	2,81 (1,00)	3,59 (1,00)	3,59 (1,00)	2,86 (0,92)	2,80 (1,08)	<b>3,68</b> (0,96)
Compromisso Organizacional Afetivo	5,09 (1,51)	4,72 (1,23)	4,09 (1,39)	<b>5,23</b> (1,31)	4,83 (1,34)	4,46 (1,31)	4,12 (1,55)	<b>5,37</b> (1,17)

### 6.5. Relação entre a Fadiga por Compaixão e a Felicidade no Trabalho nos profissionais de saúde num contexto de oncologia

Na Tabela 19 apresentam-se os valores do coeficiente de *Pearson* resultantes da análise da relação entre as subescalas da ProQOL5 com as dimensões da SHAW, onde todas as associações são estatisticamente significativas ( $p < 0,001$ ), exceto na associação entre Compromisso Organizacional Afetivo e STS ( $r = - 0,028$ ), que se revelaram independentes. A associação é forte ( $0,5 < |R| < 0,75$ ) entre: *Engagement* e BO ( $r = - 0,622$ ), indicando que níveis elevados de *Engagement* revelaram pontuações mais baixas de BO; *Engagement* e SC ( $r = 0,619$ ), dado que os profissionais com níveis elevados de *Engagement* obtiveram pontuações elevadas de SC; Compromisso Organizacional Afetivo e SC ( $r = 0,534$ ), onde níveis elevados de Compromisso Organizacional Afetivo revelaram

pontuações mais altas de SC; Satisfação com o Trabalho e BO ( $r = - 0,504$ ), indicando que níveis elevados de Satisfação com o Trabalho obtiveram pontuações mais baixas de BO. Houve uma associação moderada ( $0,3 < |R| < 0,49$ ) verificada entre: Satisfação com o Trabalho e SC ( $r = 0,431$ ), mostrando que profissionais com níveis mais elevados de Satisfação com o Trabalho apresentaram pontuações mais elevadas de SC; Compromisso Organizacional Afetivo e BO ( $r = - 0,402$ ), onde profissionais com níveis elevados de Compromisso Organizacional apresentaram pontuações de BO mais baixas. Com associação fraca e negativa ( $- 0,30 < |R| < - 0,15$ ) surgiu o *Engagement* e o STS ( $r = - 0,219$ ), indicando que níveis elevados de *Engagement* levaram a pontuações mais baixas de STS; Satisfação com o Trabalho e STS ( $r = 0,136$ ), mostrando que níveis mais altos de Satisfação com o Trabalho levaram a pontuações mais baixas de STS.

### Tabela 19

*Associação entre Subescalas da ProQOL5 e as Dimensões da SHAW com recurso ao coeficiente de correlação de Pearson (r)*

Dimensões da SHAW	Satisfação Compaixão	<i>Burnout</i>	Stresse Traumático Secundário
<i>Engagement</i>	0,619	-0,622	-0,219
Satisfação com o Trabalho	0,431	-0,504	-0,136
Compromisso Organizacional Afetivo	0,534	-0,402	-0,028



## **7. DISCUSSÃO**

Neste capítulo, apresenta-se a discussão dos resultados, organizada em cinco subcapítulos de acordo com a ordem sequencial dos objetivos do estudo.

### **7.1. Fadiga por Compaixão dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia**

Os resultados do presente estudo revelam que a subescala com valores estatísticos superiores é a SC. No entanto, as subescalas BO e STS demonstram médias semelhantes sendo, contudo, a variabilidade do STS ligeiramente superior às outras subescala. Resultados corroborados no estudo de Buselli et al. (2020), com profissionais de saúde incluindo enfermeiros e AOs, do serviço de ambulatório do Departamento de Saúde Ocupacional, de um grande hospital universitário no centro de Itália. Os resultados dos estudos de Reiser e Gonzalez (2020) e Wells-English et al. (2019) com enfermeiros de oncologia, apontam de igual forma para valores mais altos na subescala de SC e nas subescalas BO e STS demonstram médias semelhantes, ao presente estudo.

No que concerne à subescala SC, estudos recentes vêm corroborar a importância da SC para o bem-estar dos profissionais de saúde de oncologia. Por exemplo, o estudo de Zhang et al. (2018) identificou que a SC está fortemente associada a maiores níveis de bem-estar psicológico e menores níveis de BO e STS em enfermeiros. Da mesma forma, uma pesquisa realizada por Saura et al. (2023) sobre FC em profissionais de oncologia, destaca que a SC pode atuar com fator protetor do BO e STS.

Já as subescalas BO e STS evidenciam médias semelhantes. Relativamente ao BO, este continua a ser um problema significativo nos profissionais de saúde, e agravou-se com a pandemia COVID-19. Morgantini et al. (2020) revelaram no

seu estudo que os níveis de BO aumentaram significativamente durante a pandemia, com muitos profissionais a relatarem esgotamento devido ao aumento da carga de trabalho e ao stresse contínuo. Adicionalmente, os níveis de BO são consistentes com os resultados de estudos recentes que indicam um nível moderado de exaustão emocional e despersonalização entre os profissionais de oncologia (Junior et al., 2022; Saura et al., 2023). Segundo Paiva et al. (2021), a prevalência de BO permanece alta devido à carga emocional intensa e à alta exigência de trabalho.

No que se refere ao STS, os níveis apresentados pelos participantes mostram uma maior dispersão, em comparação com os resultados das outras subescalas. Tal destaca a complexidade do impacto emocional, que este contexto tem, sobre os profissionais de oncologia e que o mesmo, pode ser muito diferente, para cada profissional, dependendo de como estes lidam com as experiências emocionalmente desgastantes (Mlaba et al., 2023). Portanto, os fatores pessoais, como resiliência, suporte social, estratégias de *coping* e contextuais, como condições de trabalho, carga de trabalho e ambiente emocional, podem influenciar significativamente como cada profissional vivencia o STS (Shdaifat, 2023). O estudo de Lee et al. (2021) corrobora que a exposição contínua a pessoas gravemente doentes, como é comum no contexto da oncologia, pode aumentar o risco de desenvolver STS. Essa exposição prolongada pode intensificar o desgaste emocional e contribuir para a maior variabilidade nos níveis de STS observados.

Os pontos de corte encontrados (*Tscores*), na amostra deste estudo, foram similares aos estudos de Borges et al. (2019), com uma amostra de enfermeiros a trabalharem em contexto de urgência e os de Pereira (2022), com uma amostra de enfermeiros em função de gestão. Ainda que alguns estudos confirmem os resultados do presente trabalho, como o de Junior et al. (2022), que também identificou uma alta SC em profissionais de oncologia, destacando o sentido de propósito e a gratificação derivados do cuidado ao doente como fatores fundamentais para o bem-estar desses profissionais, outras investigações evidenciam, a persistência de níveis moderados a altos de BO e STS (Buselli et al., 2020; Reiser & Gonzalez, 2020; Wells-English et al., 2019), demonstrando

que ainda há um longo caminho para a sua mitigação. Saribudak (2023), no seu estudo sobre FC em contextos de cuidados paliativos, sugere ainda que as instituições devem investir mais em estratégias preventivas e interventivas para ajudar os profissionais a lidar com BO e STS, reforçando a necessidade de maior atenção a essas questões nas práticas de gestão.

Em síntese, o presente estudo traz dados que confirmam as investigações recentes, quanto à presença do fenómeno de FC (Hashish & Atalla, 2023; Junior et al., 2022; Toebe et al., 2023; Wentzel et al., 2023).

## **7.2. Fadiga por Compaixão e as variáveis sociodemográficas e profissionais, dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia**

No presente estudo, a associação entre as subescalas da ProQOL5 e as variáveis sociodemográficas, revela que a subescala SC apresenta diferenças quanto à idade e habilitações literárias; a subescala BO com a idade, a atividade de lazer e o estado civil (parciais) e a subescala STS com o sexo, idade (parcial), estado civil (parcial) e atividades de lazer. Estes resultados diferem dos estudos de Stamm (2010), Carvalho e Sá (2011) e Sarabia-Cobo (2021), onde não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no que se refere à associação com as variáveis sociodemográficas.

De acordo com os achados do presente estudo, na subescala SC, os profissionais mais novos (i.e. idade inferior a 30) apresentam valores médios elevados, comparativamente com os outros grupos. No entanto, profissionais com idades entre 51 e 60 anos destacam-se por apresentarem as pontuações ainda mais elevadas, nessa mesma subescala. Esse padrão de variação indica que, embora os enfermeiros mais jovens possam demonstrar maior disponibilidade de apoio no contexto de trabalho, os enfermeiros mais experientes, podem sentir um envolvimento ainda mais forte. Estes achados estão em linha com resultados de um estudo desenvolvido na Etiópia, com enfermeiros de unidades de tratamento de oncologia, e onde são encontrados

valores superiores de SC nos enfermeiros mais velhos. Ambientes mais desafiadores mostram estar associados a maiores níveis de SC, e segundo Mirutse et al. (2023) está relacionado com uma maior resiliência desenvolvida pelos profissionais ao longo dos anos. Por outro lado, o estudo conduzido por Borges et al. (2019), identifica diferenças significativas nos enfermeiros de idade igual ou superior a 36 anos, em relação aos outros grupos etários, com médias superiores de SC. Na revisão sistemática de Ortega-Campos et al. (2019), também os profissionais de saúde que trabalham na área de oncologia, com mais de 10 anos de experiência tendem a apresentar maior SC, o que poderá querer dizer que a experiência profissional contribui para uma maior capacidade de lidar com o stresse e manter a satisfação no trabalho.

Na variável habilitações literárias, os participantes com habilitações do ensino básico/secundário, como os AOs, obtêm pontuações médias mais elevadas nesta subescala da SC, ao contrário dos que têm bacharelato/licenciatura. Isto traduz que profissionais com níveis de habilitações literárias menos elevadas tendem a apresentar maior SC. Por outro lado, estudos vêm mostrar que a carga emocional devido à natureza do trabalho, incluindo cuidados aos doentes, decisões de tratamento e questões de fim de vida revelam-se fatores de desgaste em profissionais de saúde com maiores qualificações académicas, como médicos e enfermeiros (Galiana et al., 2020; Malenfant et al., 2022). Acrescentando, um estudo que inclui profissionais de setores de oncologia de um complexo hospitalar da Fundação da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, revela que profissionais em funções menos qualificadas relatam maior SC. Possivelmente, devido à menor exposição a situações de alta carga emocional e a um maior foco em tarefas de apoio direto, que proporcionam *feedback* positivo imediato (Ribeiro et al., 2021). Tal é ainda corroborado por Lluch et al. (2022), onde profissionais envolvidos em tarefas de apoio direto e que recebem *feedback* positivo no imediato tendem a apresentar maior satisfação e menor carga emocional. Contrariamente, um estudo conduzido na Coreia do Sul, com enfermeiros revelou que níveis de educação mais elevados (detentores de diplomas de mestrado ou doutoramento) têm maior probabilidade de registar níveis elevados de SC (Lee et al., 2021).

Na subescala do BO, os resultados mostram uma tendência oposta à da SC. Valores médios mais elevados de BO são observados entre os profissionais com idades entre 30 e 40 anos. O estudo de Borges et al. (2019), refere que os enfermeiros de idade igual ou superior a 36 anos apresentam médias inferiores em relação ao BO. Ainda, os que não tinham atividades de lazer apresentam médias superiores de BO. Em contrapartida, não foram encontrados nesse mesmo estudo diferenças significativas com o estado civil. Por outro lado, num estudo realizado em Amã, Jordânia, com enfermeiros de oncologia com mais de 30 anos verificou-se igualmente níveis mais elevados de BO, com picos notáveis na faixa etária de 30 a 40 anos (Jarrad & Hammad, 2020), o que poderá traduzir a necessidade de estratégias específicas de intervenção para estes grupos etários. Na variável idade, parece não haver consenso relativamente ao BO, pois se por um lado estudos revelam que profissionais mais velhos tendem a apresentar níveis mais baixos de BO, o que pode ser atribuído à maior experiência e resiliência desenvolvidas ao longo dos anos (Alvares et al., 2020; Borges et al, 2019). Por outro lado, estes resultados contradizem o anteriormente mencionado no estudo de Jarrad e Hammad (2020). Em contraste, tem sido identificado, em profissionais jovens, níveis mais elevados de BO, podendo estar associado à sua inexperiência em lidar com situações complexas e desconhecidas (Borges et al, 2019; Frota et al., 2021). No que se refere à associação da variável atividade de lazer com o BO, o presente estudo demonstrou que profissionais de oncologia que não se envolvem em atividades de lazer apresentam pontuações médias mais elevadas de BO. Como já mencionado estes resultados são corroborados pelo estudo de Borges et al. (2019) e ainda são consistentes com a revisão da literatura desenvolvida por Maciel e Gonçalves (2020), que sublinha a importância das atividades de lazer como uma estratégia eficaz de autocuidado, melhorando assim, a qualidade de vida destes profissionais.

Para completar os profissionais que se encontram em união de facto, apresentam pontuações médias mais elevadas de BO. Num estudo de Cavalcanti et al. (2021) destacam que o estado civil é um determinante significativo dos níveis de BO. Enfermeiros e AOs, em união de facto tendem a

experimentar níveis mais altos de exaustão emocional e despersonalização, uma vez que geralmente enfrentam desafios adicionais no equilíbrio entre a vida profissional e pessoal (Cavalcanti et al., 2021). Ainda, no presente estudo o grupo dos solteiros, foi o segundo grupo com os valores médios de BO mais elevados. Profissionais solteiros podem enfrentar maior isolamento social e falta de suporte emocional, o que contribui para o aumento dos níveis de BO, como menciona a revisão da literatura de Coelho et al. (2024).

Já na subescala STS, os profissionais do sexo feminino apresentam pontuações médias superiores. A pesquisa de Borges et al. (2019) identificou diferenças significativas no STS, com as profissionais do sexo feminino a apresentarem médias mais altas, assim como Wong et al. (2022) e Buselli et al. (2020). Um estudo, realizado em hospitais terciários da Etiópia, revela de igual forma que as profissionais do sexo feminino apresentam maiores níveis de STS, e sugerem que este grupo de profissionais pode estar mais vulnerável devido à natureza emocionalmente intensa do trabalho, em contexto de oncologia (Mirutse et al., 2023).

Em relação à variável atividades de lazer, os profissionais que não apresentam estas atividades, revelam valores médios mais elevados de STS, o que é também confirmado por um estudo com profissionais multidisciplinares de cuidados paliativos, conduzido em Ontário, Canadá (Vendruscolo et al., 2024). A ausência de atividades de lazer pode dificultar a desconexão emocional e física do ambiente de trabalho, o que, por sua vez, aumenta o nível de stresse e pode reduzir a capacidade de resiliência destes profissionais (Vendruscolo et al., 2024).

Por fim, na variável estado civil, com destaque para a união de facto, estudos em oncologia corroboram estes achados e mostram que profissionais que lidam com pessoas doentes na área de oncologia enfrentam altos níveis de STS. Este impacto é intensificado pelo contato constante com o sofrimento intenso, agravado pela falta de um suporte conjugal formal e estável (Günüşen et al., 2019; Mirutse et al., 2023).

Quanto às variáveis profissionais, no que se refere concretamente à variável carreira profissional, o presente estudo revela médias mais altas de SC nos AOs. Este achado é corroborado por Carvalho e Sá (2011), que realizaram um estudo com profissionais de cuidados paliativos em Portugal. Embora os estudos envolvendo essa categoria profissional sejam escassos, sendo mais frequentes entre enfermeiros, resultados semelhantes foram encontrados, num outro estudo, com profissionais de saúde de uma Unidades de Cuidados Intensivos de um hospital universitário terciário, de São Paulo, onde os AOs também apresentam os valores mais elevados de SC (Souza et al., 2019). Além disso, um estudo com 469 profissionais de saúde de serviços de oncologia em Minas Gerais/Brasil também identifica médias mais elevadas de SC entre os AOs (Torres et al., 2019).

No que concerne à associação entre o tipo de serviço e a SC, o serviço de Medicina Oncológica (bb) é o que apresenta pontuações médias mais elevadas, comparativamente com o serviço de Medicina Oncológica (aa). Estes serviços de medicina, apresentam semelhantes perfis de doentes em termos de condição clínica e estado de evolução da doença. Contudo, a discrepância nos resultados nesta subescala, SC, pode ser atribuída a diversos componentes influenciadores como sejam ambientais, organizacionais, profissionais e pessoais (O'Callaghana et al., 2020). Aspectos como estilos de liderança, cargas excessivas de trabalho, pressão de tempo e falta de reconhecimento dos profissionais podem ainda explicar estas diferenças (Caulfield et al., 2022). Diferenças significativas também foram observadas entre o serviço Medicina Oncológica (aa) e o Serviço de Cuidados Paliativos, sendo este último o que apresenta pontuações médias mais elevadas de SC. Como o serviço de Cuidados Paliativos concentra-se em aliviar o sofrimento e atender às necessidades físicas, emocionais e espirituais da pessoa doente em contexto oncológico e da sua família, tal pode resultar em uma maior satisfação no exercício profissional (Carvalho & Sá, 2011; Rodrigues et al., 2021).

Os profissionais com tempo de experiência “intermédia” apresentam as pontuações médias mais baixas de satisfação. Isso sugere que, à medida que os profissionais acumulam mais de duas décadas de experiência, tendem a

sentir-se mais satisfeitos, ao contrário daqueles que estão numa posição intermédia da carreira, que, por sua vez, podem enfrentar desafios que afetam negativamente a sua satisfação. Quanto à experiência no serviço atual, estas diferenças verificam-se entre os profissionais com menos experiência e os com nível intermédio de experiência. Também se observam diferenças entre os profissionais mais experientes no serviço atual, com valores médios mais elevados nos profissionais mais experientes. Estudos sugerem que a SC pode variar ao longo da carreira de um profissional de saúde. Profissionais com mais experiência, frequentemente, desenvolvem mecanismos de *coping* mais eficazes e uma maior resiliência, o que pode resultar em níveis mais elevados de satisfação (Rayani et al., 2024; Stamm, 2010). Por outro lado, aqueles profissionais com experiência intermédia podem estar num período de transição na carreira, enfrentando diferentes desafios como os da própria carreira e altos níveis de stresse, que podem diminuir a SC (Garzin et al., 2024; Rayani et al., 2024). Contudo, profissionais com menos experiência no serviço atual podem ainda estar em fase de adaptação às exigências, à cultura e ao clima do novo local de trabalho, o que pode resultar em menores níveis de SC. Por outro lado, os profissionais mais experientes no serviço atual geralmente apresentam maior SC devido a um melhor ajuste e maior domínio das práticas e rotinas do local de trabalho (Garzin et al., 2024). Porém, o estudo de Torres et al. (2019) verifica que os profissionais com experiência “intermédia” apresentam os níveis mais elevados de SC, podendo querer traduzir desafios específicos do local de trabalho, que lhes transmite uma maior valorização.

Na variável pluriemprego (parciais) e SC, as pontuações médias mais elevadas são nos profissionais que não trabalham em mais que um local trabalho. Tal foi corroborado, por um estudo com 655 enfermeiros, realizado por Garzin et al. (2024), que mencionam que os profissionais sem pluriemprego possivelmente conseguem concentrar melhor as suas energias e desenvolver relações mais profundas e satisfatórias com as pessoas doentes, e aumentar assim a sua satisfação pessoal e profissional.

Relativamente ao BO, o presente estudo identifica que os enfermeiros apresentam as pontuações médias de BO mais elevadas. Remegio et al. (2021)

validam que enfermeiros gestores com mais de 20 anos de experiência profissional demonstram médias mais baixas de BO. Por outro lado, para os enfermeiros que exercem funções na área de oncologia e cuidados paliativos, os longos internamentos das pessoas doentes e as suas elevadas taxas de mortalidade podem provocar BO, como mencionam Jarrad e Hammad (2020); o mesmo é confirmado por Cruz et al. (2018) num estudo com enfermeiros portugueses.

Quanto à variável experiência profissional, mais concretamente os que estão entre uma posição “intermédia” de experiência profissional, são os que demonstram as pontuações médias mais altas de BO. Já na variável tempo de serviço atual, as pontuações médias de BO são mais elevadas no grupo que se situa entre os mais novos, no que se refere à experiência no serviço atual. Confirmando os resultados deste estudo, outros pesquisadores indicam que um menor tempo de experiência no serviço está associado a níveis mais altos de BO (Cruz et al., 2018; Garzin et al., 2024). Isso poderá ocorrer devido ao processo de adaptação às novas rotinas e às responsabilidades envolvidas nos cuidados. Profissionais com menos de 10 anos de experiência, frequentemente, enfrentam maiores níveis de stresse, insegurança e falta de maturidade profissional quando se deparam com a realidade do trabalho e as suas expectativas (Cruz et al., 2018; Garzin et al., 2024). Por outro lado, após mais de uma década de trabalho, os profissionais podem começar a sentir os efeitos cumulativos do stresse e da pressão constante, levando a um esgotamento progressivo. Isso inclui o BO que é particularmente relevante em profissões de AOs e enfermeiros (Garzin et al., 2024).

Tal como no presente estudo, Dall’Ora et al. (2023) afirmam que os tipos de horários, em especial os rotativos, têm uma relação direta com os níveis de BO no trabalho entre enfermeiros. Segundo esses autores (Dall’Ora et al., 2023), os turnos rotativos não são vantajosos, pois estão associados a níveis mais elevados de stresse e exaustão emocional, aumentando, desta forma, a probabilidade destes profissionais estarem mais propensos a BO.

Por fim, verifica-se que o nível de STS é maior em profissionais do Serviço de Pediatria, embora pudéssemos apontar que o Serviço de Cuidados Paliativos é igualmente potenciador de STS, conforme os resultados deste estudo. Este fenómeno, pode ser explicado por alguns dos argumentos apresentados na literatura, na medida em que a combinação entre a alta exposição ao sofrimento, envolvimento emocional profundo, exigências emocionais intensas, criam um ambiente propício para o desenvolvimento de STS, o que afeta significativamente o bem-estar dos profissionais de saúde (Rayani et al., 2024). A natureza do trabalho num Serviço de Pediatria onde os profissionais estão constantemente expostos ao sofrimento intenso de crianças com doença oncológica e suas famílias, ainda com o acréscimo de falta de tempo para recuperação adequada destes profissionais, o aumento do risco de STS está presente (Junior et al., 2022; Oliveira et al., 2022; Rayani et al., 2024).

Na subescala STS as diferenças parecem indicar que os profissionais com mais experiência tendem a sentir um nível mais alto de STS. Já no tempo de serviço os resultados obtidos não são congruentes com a literatura pré-existente, como por exemplo o estudo de Borges et al. (2019) revela que os profissionais com experiência igual ou inferior a 11 anos evidenciam médias superiores de STS, em comparação com os mais experientes; bem como o estudo de Cai et al. (2024) que demonstra que os profissionais menos experientes apresentam maior média de STS.

Por último, os profissionais com vínculo definitivo apresentam pontuações médias mais elevadas de STS. Isto poderá querer indicar que como a natureza do trabalho em oncologia exige uma constante interação com o sofrimento e a morte, tal contribui significativamente para os níveis de STS. Num contrato definitivo estes profissionais têm uma maior continuidade no contato com as pessoas doentes. Os profissionais de oncologia mais experientes, e com vínculo definitivo, tendem a sentir mais o impacto do STS, ao longo do tempo. Isso alinha-se com a ideia de que a exposição prolongada a traumas pode levar a níveis mais altos de STS. Estudos como o de Santos et al. (2021) e o estudo da Toebe et al. (2023) corroboram com estes resultados.

### 7.3. Felicidade no Trabalho dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia

No presente estudo, a dimensão com as pontuações mais elevadas, na escala da SHAW, foi o *Engagement*, indicando que, em média, os profissionais de saúde demonstram um alto nível de envolvimento e interesse no seu trabalho. Por outro lado, o Compromisso Organizacional Afetivo apresenta a maior variabilidade, sugerindo que os participantes têm respostas bastante diferentes quanto ao seu nível de compromisso com a organização. Já a Satisfação com o Trabalho evidencia os valores mais baixos, indicando níveis mais reduzidos de satisfação entre os profissionais em comparação com outras dimensões. Resultados que são corroborados pelo estudo inicial dos autores da escala, num grupo multiprofissional (não só com profissionais de saúde), Salas-Vallina e Alegre (2018) em que obtêm também níveis moderadamente mais baixos na escala da SHAW total. Porém, verificou-se que a dimensão que apresentou média mais baixa foi o Compromisso Organizacional Afetivo.

O estudo de Feitor (2020), realizado com enfermeiros açorianos, apresenta uma pontuação média total na SHAW de 4,25, aproximando-se dos resultados observados no presente estudo: a dimensão com valores mais elevados foi o *Engagement*, enquanto a dimensão com valores mais baixos foi a Satisfação com o Trabalho. Ainda num estudo de Loureiro (2021), a pontuação média total da SHAW é de 4,44, sendo os níveis de FT dos enfermeiros de um contexto hospitalar moderados, com a dimensão *Engagement* a apresentar, novamente o score médio mais elevado, seguido do Compromisso Organizacional Afetivo e, por último, a dimensão de Satisfação com o Trabalho. Um estudo mais recente de Cunha (2023), com enfermeiros e AOs de um contexto hospitalar, a pontuação média total da SHAW é de 4,56, assim como a dimensão *Engagement*, com o score médio mais elevado, seguido do Compromisso Organizacional Afetivo e a dimensão de Satisfação com o Trabalho.

No contexto da oncologia, com condições de trabalho complexas, como a escassez de recursos materiais e humanos, cargas de trabalho excessivas e um ambiente frequentemente stressante, os profissionais de saúde conseguem encontrar estratégias de superação e alcançar a FT (Borges, 2020; V. Silva et al., 2022).

O *Engagement* é uma dimensão crucial, pois reflete o envolvimento e a dedicação dos profissionais com o seu trabalho (V. Silva et al., 2020). Profissionais de saúde de oncologia costumam sentir um forte senso de realização e orgulho, ao ajudar as pessoas doentes em momentos críticos, o que pode contribuir para o alcance de seus objetivos pessoais e profissionais (V. Silva et al., 2022).

A dimensão do Compromisso Organizacional Afetivo também desempenha um papel significativo, pois evidencia o apego emocional dos profissionais à organização (Salas-Vallina & Alegre, 2018). Esse compromisso é, frequentemente, motivado pelo sentido de pertença e pelo significado encontrado no trabalho, que lhes proporciona um propósito claro e uma satisfação profunda, mesmo face aos desafios (Muthuri et al., 2020). No presente estudo e de acordo com os resultados encontrados, pode-se refletir sobre a importância que as políticas institucionais ocupam na relação com a saúde no trabalho e na satisfação (Teixeira & Prebianchi, 2019).

Por fim, relativamente à Satisfação com o Trabalho, os resultados mostram um valor mais baixo nesta dimensão. A Satisfação com o Trabalho também está relacionada com as próprias percepções dos profissionais sobre vários aspetos das condições de trabalho, incluindo salário, oportunidades de progressão na carreira, supervisão e liderança, e relacionamento com colegas (Salas-Vallina & Alegre, 2018). Uma componente crucial é o desenvolvimento de um sentido de justiça salarial; quando os profissionais acreditam que não são corretamente remunerados para a carga de trabalho que realizam, há uma menor probabilidade de sentirem Satisfação com o Trabalho (Javanmardnejad et al., 2021).

Em síntese, este estudo corrobora outras investigações, ao indicar níveis médios de FT nos profissionais de saúde em oncologia contribuindo para uma melhor compreensão destes construtos e consequentes implicações no bem-estar dos trabalhadores.

#### **7.4. Felicidade no Trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais, dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia**

Os resultados encontrados sustentam que na dimensão *Engagement* os profissionais mais velhos (acima de 60 anos) apresentam níveis médios de concordância mais elevados. Estes resultados contradizem as conclusões do estudo de Feitor (2020), que identifica uma tendência nos profissionais mais jovens para apresentarem médias mais elevadas no *Engagement*, algo que também foi corroborado por Kawlya et al. (2019) e Martins (2021). Por outro lado, outros estudos na literatura vão ao encontro dos presentes achados, sugerindo que o *Engagement* aumenta com a idade, associando este fenómeno a um maior suporte social por parte de colegas e supervisores, bem como à criação de novas oportunidades de aprendizagem (Douglas & Roberts, 2020; Hisel, 2020). Segundo estes autores, a idade e a experiência adquiridas ao longo dos anos contribuem para um maior envolvimento com as responsabilidades e objetivos organizacionais (Douglas & Roberts, 2020; Hisel, 2020).

A variável habilitações literárias demonstra resultados parcialmente significativos na dimensão *Engagement*, concretamente profissionais com o ensino básico/secundário apresentam níveis mais elevados. Tal pode ser explicado porque estes profissionais procuram demonstrar o seu valor no ambiente de trabalho, o que pode aumentar o seu envolvimento e dedicação às tarefas. Além disso, estes profissionais podem ver o seu trabalho como uma oportunidade de progressão profissional. Este fenómeno é corroborado pelo estudo de Cunha (2023), que reforça que as habilitações literárias podem influenciar de forma distinta os níveis de envolvimento no trabalho.

Na dimensão Satisfação com o Trabalho, são os profissionais mais velhos que apresentam as pontuações médias mais elevadas. Estes dados podem indicar que, com a idade, os profissionais desenvolvem uma ligação mais profunda com a cultura da instituição, sentindo-se alinhados com as suas políticas e metas. Tal é corroborado pelo estudo de Feitor (2020) e Cunha (2023), que mencionam ser provável que estes profissionais, devido à sua experiência, ocupem cargos superiores, o que lhes proporciona maiores oportunidades de progressão na carreira e, conseqüentemente, remunerações mais elevadas (Cunha 2023; Feitor, 2020).

No Compromisso Organizacional Afetivo são os mais velhos quem apresentam níveis mais elevados. Isto pode ser explicado pelo fato de que, à medida que os anos passam, os profissionais tendem a desenvolver uma conexão mais profunda com a organização, o que se reflete em níveis mais elevados de Compromisso Organizacional Afetivo. Fantahun et al. (2023), destacam também que o Compromisso Organizacional Afetivo tende a aumentar com a idade, especialmente entre profissionais mais velhos, que desenvolvem um vínculo emocional mais profundo com a organização devido à experiência e ao tempo de serviço acumulado.

No que se refere à variável habilitações literárias, são os profissionais com o ensino básico/secundário, os que apresentam níveis médios de concordância superiores, em comparação aos que têm bacharelato/licenciatura. Este padrão foi igualmente identificado no estudo de Cunha (2023), que aponta para conclusões semelhantes, sugerindo que o nível académico pode influenciar o modo como os profissionais se envolvem e se dedicam à organização. Contudo, Fantahun et al. (2023) encontram o inverso, sugerindo que um maior nível académico está associado a um maior compromisso com a organização.

No que concerne às variáveis profissionais, foram observados níveis médios distintos de *Engagement* entre os enfermeiros, mediante a sua categoria profissional, ou seja, os enfermeiros tendem a apresentar níveis de concordância média mais baixos, enquanto os enfermeiros gestores mostram níveis mais elevados. Estes resultados são consistentes com o estudo de Loureiro (2021),

que também observa uma diferença significativa nos enfermeiros gestores. Pode ser explicado ainda porque o exercício profissional em funções de gestão geralmente traz mais reconhecimento e valorização, fatores que contribuem para um maior compromisso e envolvimento no trabalho. No entanto, no estudo de Feitor (2020) são os enfermeiros generalistas que apresentam valores superiores na SHAW total e restantes dimensões. Tal poderá estar relacionado com o contexto onde foi desenvolvido o estudo (Açores) onde poderá existir um suporte mais adequado, boas condições de trabalho, e uma cultura organizacional mais positiva para estes profissionais.

No que se refere à experiência profissional verificam-se níveis médios de *Engagement* superiores nos profissionais com menos experiência. Isto pode querer indicar que os profissionais mais novos poderão estar mais entusiasmados e motivados com as suas funções, sentindo-se mais envolvidos com o trabalho. Este resultado é contrário ao de Feitor (2020) que revela que enfermeiros com maior experiência profissional apresentam níveis de felicidade mais elevados. O estudo de Wang et al. (2023) vai ao encontro de Feitor (2020) e conclui que os anos de experiência profissional têm uma influência significativa no *Engagement* no trabalho.

Em relação ao tempo no serviço atual, embora os profissionais com menos experiência tenham mostrado variações na dimensão do *Engagement*, os níveis médios mais elevados são encontrados entre aqueles com mais de 20 anos no serviço atual. Isto pode ser explicado no contexto oncológico, dado que, como valida Sardinha et al. (2023), a experiência acumulada ao longo de períodos extensos no serviço pode proporcionar maior familiaridade com o ambiente e com a complexidade dos cuidados. Isso resulta num envolvimento mais profundo com o trabalho e no cuidado às pessoas doentes.

Na variável horário, profissionais com horário fixo têm níveis médios de *Engagement* superiores. Em oncologia, o ambiente de trabalho pode ser altamente exigente e emocionalmente desafiador, esta relação pode ser explicada pela maior previsibilidade e estabilidade que um horário fixo oferece, permitindo melhor gestão do tempo, descanso adequado e um maior equilíbrio

entre vida pessoal e profissional. Os enfermeiros gestores, que apresentam, também neste estudo, os níveis médios mais elevados de *Engagement*, trabalham predominantemente com horários fixos. Estes dados são comprovados por Loureiro (2021), onde os enfermeiros com horário fixo apresentam igualmente níveis mais elevados de *Engagement* e de SHAW total. Por outro lado, no estudo realizado por Feitor (2020), observa-se que os enfermeiros que trabalham em regime de horário rotativo apresentam pontuações mais altas na SHAW total.

Relativamente às diferenças parciais identificadas na variável carreira profissional, são os AOs que têm níveis médios de *Engagement* superiores. Apesar de não terem sido identificados resultados semelhantes noutros estudos analisados, o estudo de Cunha (2023) identifica resultados semelhantes, mas relacionados com a dimensão Compromisso Organizacional Afetivo, sugerindo que essa dimensão pode ser influenciada de forma semelhante em contextos diferentes. Em oncologia, pode ser traduzido pelo envolvimento direto nas atividades diárias que apoiam o cuidado às pessoas doentes. O sentimento de contribuir para o bem-estar e bom funcionamento da unidade de saúde, pode explicar a motivação e o *Engagement* destes profissionais (Grande & Neto, 2021).

Quanto ao serviço, os profissionais que trabalham no serviço de Medicina (aa) tem níveis médios de *Engagement* inferiores em comparação com os da Medicina (bb). Já a Medicina Oncológica (bb) seguido do Serviço de Pediatria, apresentam as médias mais altas. Estas diferenças, nestes dois departamentos (Medicinas) com características semelhantes, em termos do nível de carga de trabalho e complexidade das pessoas doentes, podem estar relacionadas com um clima organizacional distinto entre os dois departamentos. A forma como os membros das equipas se relacionam, colaboram e recebem apoio pode variar de forma significativa e, desse modo, explicar estes resultados. Na Medicina Oncológica (bb), tal como já refletido, pode haver uma maior valorização do trabalho em equipa e reconhecimento dos profissionais, o que pode contribuir para níveis mais altos de *Engagement*. No Serviço de Pediatria, a relação estreita que os profissionais estabelecem com as crianças e suas famílias, o

sentimento de propósito elevado e a motivação intrínseca para melhorar a qualidade de vida destas crianças, pode significativamente aumentar o envolvimento e explicar os maiores níveis médios de *Engagement*. Já nos estudos de Cunha (2023) e Loureiro (2021), é no departamento da mulher e da criança que pontuam mais as dimensões *Engagement* e Compromisso Organizacional Afetivo, relativamente aos serviços médicos e cirúrgicos.

Na variável pluriemprego, profissionais que trabalham apenas num local têm níveis médios superiores de *Engagement*. Isto pode ser explicado pelo facto de os profissionais estarem mais concentrados nas atividades de um único local, o que facilita um maior envolvimento com a cultura, e os objetivos da organização. Apaydin et al. (2023) referem que os profissionais que dividem o seu tempo entre múltiplos locais de trabalho podem apresentar uma diminuição no *Engagement* devido à falta de consciência e envolvimento no ambiente e, assim, menor oportunidade de imersão completa nas atividades e na missão de uma única organização, o que vai ao encontro do presente estudo.

Relativamente à variável categoria profissional enfermeiro, verificam-se diferenças significativas entre a categoria enfermeiro e o enfermeiro especialista, onde o enfermeiro apresenta os níveis médios de concordância mais baixos na dimensão Satisfação com o Trabalho. Esta diz respeito à forma como os profissionais avaliam diversos aspetos do seu ambiente de trabalho como remuneração, possibilidades de crescimento profissional, qualidade da supervisão ou liderança, e as relações com os colegas de equipa (Salas-Vallina & Alegre, 2018). Nos estudos de Feitor (2020) e Loureiro (2021), são os enfermeiros gestores que apresentam níveis mais elevados de Satisfação com o Trabalho. No presente estudo, alguns enfermeiros especialistas exercem funções de gestão, o que pode ser uma explicação para apresentarem níveis mais elevados. No estudo de Martins (2021), é concordante o resultado com os enfermeiros especialistas. Estas diferenças podem ser explicadas pelo facto de os enfermeiros especialistas terem mais responsabilidades, poder de decisão, e melhores oportunidades de carreira, o que pode contribuir para uma avaliação mais positiva do seu ambiente de trabalho. Em contrapartida, os enfermeiros

sem especialização podem sentir-se mais limitados em termos de progressão profissional e salarial, bem como de influência dentro da organização.

A variável experiência profissional total revela níveis médios de Satisfação com o Trabalho superiores em profissionais com menos tempo de experiência.

Já Loureiro (2021) e Cunha (2023), identificam uma relação positiva entre o tempo de experiência profissional e a satisfação, sugerindo que profissionais mais experientes tendem a ser mais satisfeitos devido a melhores condições salariais e oportunidades de crescimento. O resultado do presente estudo pode estar relacionado pelo facto de os profissionais com menos experiência em oncologia, terem menos exposição ao desgaste emocional e, possivelmente, por estarem no início da carreira ainda experimentam uma maior sensação de entusiasmo e realização, e quanto mais não seja também pela oportunidade de terem um emprego.

No que respeita ao tempo de experiência profissional no serviço atual, os níveis médios mais elevados de Satisfação com o Trabalho foram encontrados nos profissionais com mais de 20 anos no serviço atual. Possivelmente, porque os profissionais menos experientes estão num período de descoberta e de novas oportunidades, o que pode ser visto como motivador e recompensador. Todavia, e concretamente em oncologia, a experiência prolongada nesses serviços permite que os profissionais se sintam mais conectados ao impacto positivo que têm, resultando numa maior Satisfação com o Trabalho (Sardinha et al., 2023).

Os profissionais com vínculo precário apresentam níveis médios superiores na dimensão Satisfação com o Trabalho. Este resultado pode estar relacionado com as expectativas e a forma como estes valorizam o trabalho. Profissionais em situações de vínculo precário podem sentir-se mais gratos e satisfeitos por terem uma oportunidade de trabalho. Dada a alta taxa de desemprego entre os recém-licenciados e ainda como têm um vínculo mais instável, é possível que valorizem mais as condições oferecidas, como o ambiente de trabalho e as relações com a equipa. Porém, Duché-Pérez e Galdos (2019) concluem no seu estudo que enfermeiros com vínculo definitivo, apresentam níveis mais elevados de

felicidade em comparação com os enfermeiros em regime de substituição ou com contrato a termo.

De igual forma à dimensão *Engagement*, na variável horário, os profissionais que trabalham com horário fixo demonstram níveis médios mais elevados de Satisfação com o Trabalho. Tal como anteriormente já foi mencionado, as características do próprio horário fixo e do horário rotativo poderão explicar os resultados encontrados e reforça a influência positiva de um horário previsível e estável no bem-estar dos profissionais de saúde. Este achado é também corroborado por Loureiro (2021) que constata que enfermeiros com horário fixo apresentaram níveis mais elevados na dimensão Satisfação com o Trabalho e na SHAW total.

Por último, a dimensão Compromisso Organizacional Afetivo na variável carreira profissional, os AOs apresentam um nível médio superior nesta dimensão. Cunha (2023) também relaciona com o interesse e a ligação emocional destes trabalhadores à organização, o que poderá estar associado ao retorno positivo recebido em relação aos seus desempenhos.

Relativamente ao serviço, verifica-se que há pelo menos um serviço com nível médio de concordância diferente. Mais uma vez, níveis médios no serviço de Medicina Oncológica (aa) são diferentes da Medicina Oncológica (bb), sendo maiores neste último, seguindo-se o serviço de Pediatria e depois o Serviços de Cuidados Paliativos. Também nesta dimensão os níveis médios dos profissionais da Medicina Oncológica (aa) são os mais baixos. Na Medicina Oncológica (bb), pode estar relacionado com um maior envolvimento devido à natureza emocionalmente próxima desses cuidados, o que pode gerar uma ligação mais forte entre os profissionais e a organização, sendo este argumento também partilhado por Loureiro (2021) e Cunha (2023). Destaca-se, ainda, o Serviço de Pediatria e de Cuidados Paliativos nesta dimensão. Ambos os serviços atraem profissionais profundamente envolvidos emocionalmente com o seu trabalho, o que pode explicar esses níveis médios mais altos. No contexto do Serviço de Pediatria, os profissionais frequentemente desenvolvem fortes laços com as crianças e suas famílias, pois acompanham-nas em tratamentos

longos e complexos, o que pode reforçar a importância da sua profissão na vida das pessoas e, conseqüentemente, o seu vínculo com a organização e o seu compromisso. O dever de missão e a importância de proporcionar qualidade de vida a estas crianças também pode aumentar o envolvimento emocional e o compromisso dos profissionais com o serviço e o seu trabalho (Schneider et al., 2022). Já no Serviço de Cuidados Paliativos, o foco no alívio do sofrimento e no cuidado integral da pessoa doente, cria, possivelmente, um ambiente de trabalho altamente vocacional, onde o compromisso emocional com a organização tende a ser maior. Profissionais que trabalham nesta área sentem-se, frequentemente, mais conectados com o propósito e os valores da instituição, resultando em um maior Compromisso Organizacional Afetivo (Beserra & Brito, 2024).

Quanto à categoria profissional enfermeiro, também o enfermeiro apresenta os níveis mais baixos de Compromisso Organizacional Afetivo, e o enfermeiro gestor/especialista em função de gestão, a média mais elevada nesta dimensão. Os enfermeiros gestores possuem horários fixos, melhores salários, maior autonomia, maior poder de decisão e melhor posicionamento na carreira, o que pode contribuir positivamente para o Compromisso Organizacional e conseqüentemente FT, aspetos estes que pode explicar os resultados observados no presente estudo e que é corroborado por Loureiro (2021).

Em relação ao tempo de experiência profissional, concordância média diferente foi identificada no Compromisso Organizacional Afetivo, mediante a experiência do profissional. O nível médio mais elevado verifica-se no grupo de profissionais com mais experiência (mais de 20 anos). Feitor (2020) também confirma este resultado, ao constatar que enfermeiros com 16 ou mais anos de experiência profissional tendem a apresentar médias mais altas na pontuação total da SHAW, bem como no Compromisso Organizacional Afetivo. Loureiro (2021), verifica igualmente no seu estudo que há um aumento nos níveis de Compromisso Organizacional à medida que aumenta o tempo de experiência profissional.

No tempo de experiência profissional no serviço atual, de igual forma às outras duas dimensões da SHAW, níveis médios mais elevados de Compromisso

Organizacional Afetivo verificam-se no grupo de profissionais com mais experiência no serviço atual (mais de 20 anos), resultados semelhantes são relatados também por Loureiro (2021) e Cunha (2023). Isto pode traduzir que os enfermeiros mais experientes apresentam maior nível de FT, o que pode ser atribuído ao vínculo emocional que criam com a instituição e os colegas, além do reconhecimento pelas suas competências e habilidades adquiridas ao longo dos anos.

Na variável horário fixo, os profissionais com horário fixo têm níveis médios superiores nesta dimensão, achado também corroborado por Loureiro (2021) e Cunha (2023), que tal como temos vindo a mencionar, destacam que a estabilidade e previsibilidade do horário de trabalho são fatores-chave para um maior comprometimento. Na variável pluriemprego, profissionais que trabalham apenas num local têm níveis médios superiores também nesta dimensão Compromisso Organizacional Afetivo. Isto pode ser traduzido porque num contexto de oncologia, onde o cuidado é intenso e o envolvimento emocional é alto, essa constância reforça o compromisso e o envolvimento com a organização, criando uma base emocional mais sólida e uma maior motivação para o trabalho (Beserra & Brito, 2024).

Este estudo identifica as características que evidenciam maior felicidade nos profissionais de oncologia e possibilita que as organizações, ao adaptarem estratégias com base neste conhecimento, aumentem a FT nestes profissionais, melhorando a satisfação, o *Engagement* e o Compromisso Organizacional Afetivo. Isso facilitará a criação de um ambiente mais parcimonioso, produtivo e saudável (Bellet et al., 2023; Salas-Vallina et al., 2020).

#### **7.5. Associação entre a Fadiga por Compaixão e Felicidade no Trabalho dos profissionais de saúde, num contexto de oncologia**

Uma relação negativa forte surge entre BO e *Engagement*, o que significa que o *Engagement* funciona como um fator protetor, diminuindo significativamente o

risco de BO. Deste modo, quanto mais envolvido o profissional está com o seu trabalho, menores são os níveis de BO. Estudo aponta que o *Engagement* permite a diminuição do esgotamento físico e emocional e uma capacidade maior de enfrentar o stresse e os desafios diários do trabalho (Borges et al., 2024). Além disso, possibilita ainda, segundo os mesmos autores aliviar o efeito negativo de lidar com situações difíceis e, em simultâneo, a exaustão emocional. Chan (2021) sugere que profissionais que apresentam altos níveis de *Engagement*, sentem-se mais conectados à sua função e àquilo que a organização deseja alcançar, desenvolvendo assim um sentido de pertença e de apoio o que é essencial para evitar o BO.

A associação significativa entre SC e *Engagement* também sugere que o alto nível de *Engagement* leva à maior SC devido ao impacto positivo na vida das pessoas, pelas quais trabalham os profissionais de saúde. A experiência quotidiana com o impacto positivo do próprio trabalho leva o profissional a reconhecer, cada vez mais, o valor e os resultados do seu trabalho, o que aumenta o sentido de realização profissional (Oliveira et al., 2024). Esta relação no qual os profissionais percebem mais claramente os benefícios que proporcionam às pessoas sob os seus cuidados, sentindo-se, possivelmente por isso mais satisfeitos e realizados emocionalmente, reforça a sua conexão com o trabalho (Oliveira et al., 2024). Isso é consistente ainda com Lourenção et al. (2023) que observam que níveis mais altos de SC estão relacionados a níveis mais altos de *Engagement*.

Similarmente, a associação positiva entre SC e Compromisso Organizacional Afetivo reforça a conceção de que o comprometimento com a organização está intimamente conectado com a SC, ou seja, a identificação com os valores organizacionais intensifica a recompensa emocional obtida através do cuidado ao próximo. Entretanto, o compromisso organizacional é mais amplo do que a relação com a instituição, é também o valor percebido por cuidar de pessoas doentes e suas famílias, e expressa ainda em satisfação emocional mais intensa quando o trabalhador percebe o resultado do seu trabalho (Falce et al., 2023).

Uma associação negativa entre BO e a Satisfação com o Trabalho indica que os profissionais que estão mais satisfeitos com o seu ambiente de trabalho são menos propensos a esse fenómeno. Além disso, percebe-se que a satisfação com as condições de trabalho, a remuneração e o apoio fornecido pela liderança servem como fatores de proteção, aliviando o impacto a longo prazo associado às pressões diárias (V. Silva et al. 2022). Este achado é consistente com o fato de que ambientes de trabalho positivos diminuem os níveis de exaustão emocional e física, como é comprovado pelos mesmo autor, mesmo nas profissões altamente exigentes.

A associação moderada entre Satisfação com o Trabalho e SC indica que há uma relação positiva, mas não extremamente forte, entre as duas variáveis, sugerindo que pode haver outros fatores que desempenham um papel neste processo. Rodrigues et al. (2021) comprovam que, no que diz respeito aos profissionais de saúde, aqueles que estão mais satisfeitos com o seu trabalho também parecem apresentar pontuações mais altas de SC, o que provavelmente significa que eles também se sentem emocionalmente satisfeitos ao perceberem que o seu trabalho tem um impacto positivo no cuidado aos outros.

Por outro lado, a associação negativa e moderada entre Compromisso Organizacional Afetivo e BO que, apesar de o compromisso com a organização ajudar a reduzir os níveis de BO, existem outros fatores moderadores que igualmente contribuem para o desenvolvimento ou mitigação do fenómeno. Estudos apontam que profissionais mais conectados na relação com a organização experimentam um maior apoio, sentido de pertença e concordância com os objetivos da instituição. Para além disso, este fenómeno também pode gerar resiliência em contraposição ao cansaço emocional, facto que diminui o stresse e a exaustão no trabalho, principalmente em contextos como o da oncologia (Falce et al., 2023; Rodrigues et al., 2021).

Noutra perspetiva, a associação entre o *Engagement* e o STS indica que níveis mais elevados de *Engagement* estão relacionados a pontuações mais baixas de STS, o que poderá indicar que os profissionais mais envolvidos e comprometidos com o trabalho têm menos probabilidades de o desenvolver. Por conseguinte, e

de acordo com Lourenção et al. (2023), um maior envolvimento no trabalho pode oferecer um nível de proteção, ajudando os profissionais a desenvolver uma maior resiliência emocional, aliviando assim os efeitos negativos da exposição.

Encontra-se ainda uma associação positiva, embora fraca, entre a Satisfação com o Trabalho e os níveis de STS, o que indica que, quanto mais satisfeitos os profissionais estão com as suas condições de trabalho, menores tendem a ser as pontuações desta categoria de stresse. No estudo de Antonioli et al. (2022), profissionais satisfeitos e que se sentem realizados no seu ambiente laboral são expostos a menores quantidades de pressão e sobrecarga emocional, o que minimiza os resultados negativos do stresse. Ainda, segundo Kameo et al. (2020), este cenário parte do pressuposto de que a Satisfação com o Trabalho promove um melhor equilíbrio emocional, maior motivação e um sentimento de controle tanto pelo reconhecimento das suas competências, como pela compensação financeira. Enfrentam assim menos sobrecarga emocional e pressão e, portanto, diminui o impacto causado. Em suma, um ambiente de trabalho onde os profissionais estão satisfeitos, contribui para a diminuição da pressão e do esgotamento no trabalho (Antonioli et al., 2022; Kameo et al. 2020).

Portanto, os resultados deste estudo sublinham a necessidade de estratégias organizacionais que apoiem o envolvimento e a identificação dos profissionais com a missão institucional, especialmente em ambientes de cuidados complexos, como a oncologia. A FT não é apenas uma estratégia para recrutar profissionais talentosos criativos e apaixonados pela profissão, mas é também uma ferramenta necessária para manter os melhores talentos na organização (Rodríguez, 2020). Isto é particularmente relevante para os enfermeiros gestores, que têm a responsabilidade de influenciar o desenvolvimento e a satisfação das suas equipas, bem como de alinhar as suas ações com os valores institucionais (D' Alleva et al., 2023; Ventura-Silva, 2021). Nesta lógica, o seu papel profissional pode ser fundamental para aumentar a FT e reduzir os níveis de FC.

## CONCLUSÃO

O trabalho desempenha um papel fundamental na vida do ser humano e na sociedade. Para além de ser uma das principais fontes de rendimento e subsistência, também se revela como um importante meio de realização pessoal e profissional. Além disso, contribui para a obtenção de reconhecimento social, sendo indispensável para o crescimento económico e desenvolvimento sustentável das organizações. Os profissionais de oncologia, frequentemente expostos a exigências emocionais intensas e à complexidade das suas funções, enfrentam pressões que afetam diretamente o seu equilíbrio emocional e bem-estar.

Na presente investigação consideramos que os objetivos foram concretizados, sendo que as principais conclusões indicam que:

- Os profissionais apresentam médias superiores de SC e valores médios inferiores de FC (BO e STS), ainda que semelhantes, aos da SC.
- A FC é influenciada pela idade, atividade de lazer, estado civil, sexo, categoria profissional, serviço, experiência profissional total e no serviço atual, horário de trabalho e vínculo profissional (parciais), enquanto a SC relaciona-se com a idade, habilitações literárias, carreira profissional, serviço, experiência profissional total e no serviço atual e pluriemprego (parciais).
- Os participantes apresentam valores moderados de FT, variando de forma similar em cada uma das dimensões, com destaque para o *Engagement*, que apresenta o valor médio mais elevado, enquanto a Satisfação com o Trabalho apresenta valores mais baixos.
- A FT, demonstra associação significativa da dimensão *Engagement* com a idade, estado civil (parciais), habilitações literárias e serviço (parciais), carreira, categoria profissional, experiência profissional total e no serviço atual, horário de trabalho e pluriemprego. A dimensão Satisfação com o Trabalho apresenta diferenças significativas em relação à idade, estado civil

(parciais), categoria profissional, experiência profissional total e no serviço atual, vínculo profissional e horário de trabalho. E, o Compromisso Organizacional Afetivo apresenta uma associação significativa com a idade, habilitações literárias, carreira, serviço, categoria profissional, experiência profissional total e no serviço atual, horário de trabalho e pluriemprego.

- A análise das associações entre as subescalas da FC e as dimensões da FT revela, associações estatisticamente significativas, excetuando-se a associação entre o Compromisso Organizacional Afetivo e o STS, que se revelou independentes.

Estes resultados evidenciam a complexidade da interação entre fatores emocionais, organizacionais e profissionais. No entanto, realçam ainda a importância de intervenções focadas não apenas na redução do BO e do STS, mas também na promoção de uma cultura organizacional que valorize o *Engagement*, a Satisfação com o trabalho e o Compromisso Organizacional Afetivo. A promoção do bem-estar no trabalho não deve ser vista apenas como uma estratégia para aumentar a satisfação dos trabalhadores, mas também como um imperativo ético que vise garantir a saúde mental e emocional de profissionais que estão expostos diariamente à dor e ao sofrimento.

Sugerem ainda, que os enfermeiros gestores em ambientes hospitalares devem adotar uma abordagem proativa na promoção da saúde mental e do bem-estar dos seus trabalhadores. Isto inclui a criação de programas/estratégias de bem-estar no trabalho que integrem atividades como *mindfulness*, suporte psicológico, gestão de stresse e aconselhamento, entre outros. Além disso, as organizações devem proporcionar suporte institucional, disponibilizar recursos e investir em processos formativos que respondam às necessidades dos trabalhadores, focando, simultaneamente no desenvolvimento de competências interpessoais e intrapessoais.

Esta investigação, apesar das contribuições para a área em estudo, apresenta algumas limitações nomeadamente, o recurso a uma amostra de conveniência, limitada a um contexto hospitalar específico e a sua natureza transversal, o qual restringe a generalização dos resultados para outros contextos e áreas da saúde.

Para o futuro, recomenda-se a realização de estudos longitudinais, com uma abordagem quantitativa, mas também qualitativa, que possam analisar a evolução da FC e da FT ao longo do tempo, bem como as percepções dos profissionais e enfermeiros gestores. Da mesma forma, seria importante expandir o estudo para diferentes regiões geográficas e outros contextos clínicos, permitindo uma visão mais abrangente da situação vivida pelos profissionais de saúde em diferentes realidades.

Em suma, este estudo vem destacar a importância de uma gestão organizacional que esteja consciente dos riscos psicossociais e das necessidades emocionais subjacentes dos seus profissionais.

Ao promover ambientes de trabalho que fomentam a participação ativa e ofereçam suporte emocional, as instituições de saúde não apenas melhoram o bem-estar dos seus profissionais, mas também garantem uma maior qualidade dos cuidados prestados às pessoas. Nesse contexto, o enfermeiro gestor, no desempenho das suas competências, assume um papel crucial ao promover um ambiente que apoie a saúde e o bem-estar de cada profissional na organização, contribuindo para uma prática de cuidados mais eficiente e humanizada.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrantes, E. G. S. V., Valente, G. S. C., Cortez, E. A., Alves, N. M., & Souza, S. V. F. (2023). Terminalidade: fator de risco para a saúde mental dos profissionais de terapia intensiva oncopediátrica. *Revista Pró-Universus*, 14(3), 100-107. <https://doi.org/10.21727/rpu.v14iEspecial.3641>
- Abreu, M., & Peixoto, M. J. (2023). Saúde ocupacional: perspectiva histórica e legislação. In E. Borges (Ed), *Enfermagem do trabalho* (2ª ed., Cap. 1, pp. 1-13). Lidel -Edições Técnicas, Ld.
- Abreu, M., Borges, E., & Queirós, C. (2020). Eficácia dos programas de promoção de saúde nos locais de trabalho: revisão integrativa. *Revista ROL de Enfermería*, 43(1), 322-334. <http://hdl.handle.net/10400.26/31461>
- Adia, R. (2023). Compassion fatigue in the community nursing workforce: a scoping review. *British Journal of Community Nursing*, 28(9), 456-462. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2023.28.9.456>
- Alferes, L. P. D. S. P., Martins, M. M. F. P. D. S., Santos, M. R., Teixeira, M. J. D. R., Poeira, A. F. D. S., Pires, R. M. F., & Alferes, R. P. A. (2022). Gestor de Enfermagem em unidades de saúde mental: das atividades à utilização do tempo. *Rev Rene*, 23: e71282, 1-9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371282>
- Almeida, L. A. D., Bianco, M. F., Moraes, T. D., Alves, R. B., Bastianello, G., & Vicentini, N. S. (2021). O trabalho como determinante da saúde e espaço de desenvolvimento de competências. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 21(2), 1446-1455. <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.2.21507>
- Alreshidi, S. M., & Rayani, A. M. (2023). Predictors of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout Among Nursing Professionals in a Medical City in Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 16, 2883-2892. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S430082>
- Alvares, M. E. M., Thomaz, E. B. A. F., Lamy, Z. C., Nina, R. V. D. A. H., Pereira, M. U. L., & Garcia, J. B. S. (2020). Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. *Revista brasileira de terapia intensiva*, 32(2), 251-260. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200036>
- Amir, K., & Okalo, P. (2022). Frontline nurses' compassion fatigue and associated predictive factors during the second wave of COVID- 19 in Kampala, Uganda. *Nursing Open*, 9(5), 2390–2396. <https://doi.org/10.1002/nop2.1253>
- Amos, V. K., & Epstein, E. (2022). Moral distress interventions: an integrative literature review. *Nursing Ethics*, 29(3), 582-607. <https://doi.org/10.1177/09697330211035489>

- Antoniolli, L., Vega, E. A., Haack, P., Duarte, A. G., Macedo, A. B., & Souza, S. B. (2022). Coping dos profissionais da enfermagem: revisão integrativa de literatura. *Open Science Research. Científica Digital*, 1, 745-769. <https://dx.doi.org/10.37885/220107308>
- Apaydin, E. A., Rose, D. E., McClean, M. R., Mohr, D. C., Yano, E. M., Shekelle, P. G., Nelson, K. M., Guo, R., Yoo, C. K., & Stockdale, S. E. (2023). Burnout, employee engagement, and changing organizational contexts in VA primary care during the early COVID-19 pandemic. *BMC Health Services Research*, 23(1): 1306, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10270-8>
- Areosa, J. (2019). O mundo do trabalho em (re)análise: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, 15(2), 1-24. <https://doi.org/10.4000/laboreal.15504>
- Areosa, J. (2021). Ensaio sobre psicodinâmica do trabalho. *Revista Katálysis*, 24, 321-330. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77288>
- Areosa, J., & Queirós, C. (2020). Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19?. *International Journal on Working Conditions*, 20, 71-90. <https://doi.org/10.25762/abh3-qh73>
- Arulappan, J., Pandarakutty, S., & Valsaraj, B. P. (2021). Predictors of nurse's happiness: a systematic review. *Frontiers of Nursing*, 8(4), 313-326. <https://doi.org/10.2478/fon-2021-0032>
- Backes, D. S., Gomes, R. C. C., Rupolo, I., Büscher, A., Silva, M. J. P., & Ferreira, C. L. L. (2022). Leadership in Nursing and Health Care in the Light of Complexity Thinking. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56(22): e20210553, 1-7. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0553pt>
- Baker, J., & Vincent, R. (2024). Compassion fatigue in community nursing: what is it, who is susceptible, and what can be done?. *British Journal of Community Nursing*, 29(3), 132-136. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2024.29.3.132>
- Balaminut, T., Godoy, G. A., Carmona, E. V., & Dini, A. P. (2024). Factors related to nursing workload in the oncology assistance provided to hospitalized women. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32: e4107, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6787.4106>
- Barron, D. (2024). Burned Out on Burnout? Strategies to Combat Compassion Fatigue in Nursing. *Oklahoma Nurse*, 68(4), 10-12. <https://www.healthcareers.com/nurse-resources/ohio-nurse-december2023/burned-out-on-burnout-strategies-to-combat-compassion-fatigue-in-nursing>
- Barros, S., & Ventura-Silva, J. M. A. (2023). Os enfermeiros gestores e os ambientes de prática de enfermagem. In O. Ribeiro. *Ambientes de prática*

de enfermagem positivos. *Um roteiro para a qualidade e segurança* (1ª ed., Cap. 24, pp. 219-224), Lidel - Edições Técnicas, Ld.

- Batalha, E. M. S. S., Melleiro, M. M., & Borges, E. M. N. (2022). Relationship among compassion satisfaction, burnout and traumatic stress with the patient safety. *Journal of Nursing and Healthg*, 12(2), 1-15. <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i2.3340>
- Bellet, C. S., Neve, J. E., & Ward, G. (2023). Does employee happiness have an impact on productivity?. *Management Science*, 70(3), 1656-1679. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2023.4766>
- Beserra, V. D. S., & Brito, C. (2024). Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(1): e00116823, 1-15. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT116823>
- Blackburn, L., Thompson, K., Frankenfield, R., Harding, A., & Lindsey, A. (2020). The THRIVE Program: Building oncology nurse resilience through self-care strategies. *Oncology Nursing Fórum*, 47(1), 25-34. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.E25-E34>
- Borba, G., & Queiroz, V. (2023): Fadiga por compaixão em enfermeiros intensivistas: revisão integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(6), 3025-3041. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i6.2023-056>
- Borges, E., Fonseca, C., Batista, P., Queirós, C., Baldonado-Mosteiro, M., & Mosteiro-Diaz, M. (2019). Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27: e3175, 1-6. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.317>
- Borges, E. (2020). Nursing now: Reafirmación de la enfermería. *Metas de Enfermería*, 23(6), 3-6. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.23.1003081616>
- Borges, E. (2023). Promoção de saúde do trabalhador e grupos. In E. Borges (Ed). *Enfermagem do trabalho* (2ª ed., pp. XIII e Cap. 11, 141). Lidel - Edições Técnicas, Ld.
- Borges, E., & Trindade, L. (2021). Processo de trabalho em saúde e enfermagem. *Revista ROL de Enfermería*, 44(11-12), 43-50. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/38564/1/ICOHN21\\_43-50.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/38564/1/ICOHN21_43-50.pdf)
- Borges, E., Abreu, M., Loureiro, H., Ferreira, M., & Nogueira, A. (2024). Engagement em profissionais de saúde. *International Journal on Working Conditions*, 26, 31-44. <https://doi.org/10.25762/jrg5-8030>
- Borges, E., Carneiro, M., Loureiro, S., Trindade, L., & Loureiro, H. (2023). Interação familiar e felicidade no trabalho: estudo comparativo com enfermeiros em pandemia COVID-19. *Revista Iberoamericana de Educacion e investigacion en enfermería*, 13(2), 6-14. <https://doi.org/10.56104/Aladafe.0000.13.1021000403>

- Bostani, S., Rambod, M., Irani, P., & Torabizadeh, C. (2020). Comparing the effect of progressive muscle relaxation exercise and support group therapy on the happiness of nursing students: A randomized clinical trial study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(9): 100218, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100218>
- Bruin, E. I., Valentin, S., Baartmans, J. M., Blok, M., & Bögels, S. M. (2020). Mindful2Work the next steps: Effectiveness of a program combining physical exercise, yoga and mindfulness, adding a wait-list period, measurements up to one year later and qualitative interviews. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39: 101137, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101137>
- Buchan, J., & Catton, H. (2023). Recover to rebuild; Investing in the nursing workforce for health system Effect-iveness. *Internacional Council of Nurses*, 1-73. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN\\_Recover-to-Rebuild\\_report\\_EN.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf)
- Buchan, J., Catton, H., & Shaffer, F. (2022). Sustain and Retain in 2022 and Beyond. *International Centre on Nurse Migration*, 1-72. <https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/Sustain and Retain in 2022 and Beyond- The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic.pdf>
- Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell'Oste, V., Bertelloni, C. A., Massimetti, G., Dell'Osso, L., Cristaudo, A., & Carmassi, C. (2020). Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International journal of environmental research and public health*, 17(17): 6180, 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>
- Butt, R. S., Altaf, S., Chohan, I. M., & Ashraf, S. F. (2019). Analyzing the role of quality of work life and happiness at work on employee's job satisfaction with the moderation of job stress, empirical research of jiangsu university. *International Journal of Scientific and Technology Research*, 8(10), 1905-1915. <https://www.researchgate.net/publication/339642789>
- Cai, Y., Liu, M., Li, Y., Li, J., Geng, J., Liu, X., & Zhang, J. (2024). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in oncology nurses: the mediating role of empathy. *Research Square*, 1, 1-15. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4375775/v1>
- Cardoso, A. A., Tomotani, D. Y. V., & Mucci, S. (2023). Fadiga por compaixão e estratégias de enfrentamento diante da finitude. *Revista Bioética*, 31: e3271PT, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420233271PT>
- Carvalho, P., & Sá, L. (2011). *Estudo da Fadiga por Compaixão nos Cuidados Paliativos em Portugal: tradução e adaptação cultural da Escala "Professional Quality of Life 5"* [Tese de Mestrado em Cuidados Paliativos, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa]. Repositório da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/8918>

- Caulfield, R., Wiseman, T., Gullick, J., & Ogilvie, R. (2022). Factors preceding occupational distress in emergency nurses: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 3341–3360. <https://doi.org/10.1111/jocn.16461>
- Cavalcanti, C. H. M., Silva, L. D. B., Santos-Castilho, J. L., Silva, E. Y. K., Bandeira, L. A. R., & Silva, T. R. F. (2021). Perfil dos profissionais de saúde e sua relação com a Síndrome de Burnout: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(8): e8618, 1-7. <https://doi.org/10.25248/REAS.e8618.2021>
- Chan, S. (2021). Burnout, engagement & leadership. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 67(9), 1217-1220. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210566>
- Chang, S., Han, K., & Cho, Y. (2020). Association of happiness and nursing work environments with job crafting among hospital nurses in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11): 4042, 1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114042>
- Coelho, A. M. C., Amorim, C. M. C., Bandeira, R. N., Castro, M. G., Amorim, R. M., & Cartaxo, H. B. (2024). Os riscos da síndrome de burnout em profissionais da saúde: uma revisão de literatura: The risks of burnout syndrome in healthcare professionals: a literature review. *Revista Coopex.*, 15(01), 4589-4601. <https://doi.org/10.61223/coopex.v15i01.672>
- Coimbra, M. A. R., Ikegami, E. M., Fernandes, A. P. F., Júnior, J. S. V., & Ferreira, L. A. (2021). Fadiga por compaixão em profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(7): e51610717028, 1-12. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.17028>
- Cordeiro, R., Calha, A., Mourão, C., & Camões, F. (2020). Stress e estratégias de coping em profissionais de saúde. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing/Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 9-16. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0241>
- Correia, T., Martins, M. M., & Forte, E. (2020). Gestão de enfermagem: áreas prioritárias na segurança de profissionais e clientes. *Revista Rol de Enfermería*, 43(1), 507-514. <http://hdl.handle.net/10400.26/31684>
- Costa, R. (2024). Cuidar das Pessoas – O Centro das Organizações In R. Costa (Ed). *A Felicidade é Lucrativa. Como pessoas felizes podem tornar as empresas mais produtivas* (1ª ed., Cap. 2, pp. 33-35). Contraponto – Bertrand Editora, Ld.
- Cruz, C. M., Nelas, P. A., Coutinho, E., Chaves, C., & Amaral, O. (2018). A satisfação, realização e exaustão dos enfermeiros em Portugal. *Revista Infad de Psicologia*. 3(1), 361-369. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1296>
- Cunha, M. E. (2023). *Bullying e Felicidade no Trabalho: Um estudo com profissionais de saúde em contexto hospitalar*. [Tese de Mestrado em

- Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/49605>
- D'Alleva, A., Coco, A., Pelusi, G., Gatti, C., Bussotti, P., Lazzari, D., Bracci, M., Minelli, A., Gasperini, B., & Prospero, E. (2023). Impact of work motivation on occupational health in healthcare workers. *Healthcare*, 11(23): 3056, 1-19. <https://doi.org/10.3390/healthcare11233056>
- Dall'Ora, C., Ejebu, O. Z., Ball, J., & Griffiths, P. (2023). Shift work characteristics and burnout among nurses: cross-sectional survey. *Occupational Medicine*, 73(4), 199-204. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqad046>
- Decreto-lei n.º 71/2019 da Presidência do Conselho de Ministros. (2019). *Carreira especial de Enfermagem*. Diário da República: I série, nº 101, pp. 2626 – 2642. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/71-2019-122403266>
- Dejours, C. (2013). A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. *Revista portuguesa de psicanálise*, 33(2), 9-28. <https://pt.scribd.com/document/243253326/SUBLIMACAO-ENTRE-SOFRIMENTO-E-PRAZER-NO-TRABALHO-pdf>
- Dias, J. (2020). Perspetivas sobre a Felicidade. Contributos para Portugal no World Happiness Report- ONU. (2, 2nd ed.). *Gabinete PROJECT@*. <https://www.researchgate.net/publication/3399262372>
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Direção-Geral da Saúde. (DGS). (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional: Extensão 2018 -2020*. [https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/pnsoc\\_extensao-pdf.aspx](https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/pnsoc_extensao-pdf.aspx)
- Direção-Geral da Saúde. (DGS). (2021). *Guia técnico no3: Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/guia-da-dgs-visa-identificar-e-intervir-sobre-fatores-de-risco-psicossocial-no-local-de-trabalho.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (DGS). (2023). *Hábitos Saudáveis*. <https://www.sns24.gov.pt/guia/habitos-saudaveis/>
- Dixe, M. A. (2022). Validação e Adaptação de Instrumentos de Medida. In M. Néné, & C. Sequeira (Eds), *Investigação em Enfermagem: Teoria e Prática* (1ª ed., Cap. 3, pp. 51–63). Lidel - Edições Técnicas, Ld.
- Douglas, S., & Roberts, R. (2020). Employee age and the impact on work engagement. *Strategic HR Review*, 19(5), 209-213. <https://doi.org/10.1108/SHR-05-2020-0049>

- Duarte, J. C., Gonçalves, A. M., & Sequeira, C. (2022). Metodologia de Investigação Quantitativa. In M. Néné, & C. Sequeira (Eds), *Investigação em Enfermagem: Teoria e Prática* (1ª ed., Cap. 2, pp.15–21). Lidel - Edições Técnicas, Ld.
- Duche-Pérez, A., & Galdos, G. L. R. (2019). Job satisfaction and happiness in Peruvian nurses. *Enfermería Global*, 18(2), 353-373. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.334741>
- Eche, I. J., Phillips, C. S., Alcindor, N., & Mazzola, E. (2023). A systematic review and meta-analytic evaluation of moral distress in oncology nursing. *Cancer Nursing*, 46(2), 128-142. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001075>
- Elpo, P. S., & Lemos, D. C. (2022). Felicidade no trabalho: conceitos, elementos antecedentes e temas transversais. *Perspectivas Contemporâneas*, 17, 1-19. <https://doi.org/10.54372/pc.2022.v17.3253>
- Eurofound. (2020). *Long-term care workforce: Employment and working conditions*. Serviço de Publicações da União Europeia. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions>
- Eurofound. (2021). *Working conditions and sustainable work: An analysis using the job quality framework, Challenges and prospects in the EU series*. Serviço de Publicações da União Europeia. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2020/working-conditions-and-sustainable-work-analysis-using-job-quality-framework>
- European Agency for Safety and Health at Work. (EU-OSHA). (2021a). *EU Strategic Framework on Health and Safety at work 2021-2027*. <https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>
- European Agency for Safety and Health at Work. (EU-OSHA). (2021b). *Leadership and worker participation*. <https://osha.europa.eu/en/themes/leadership-and-worker-participation>
- European Agency for Safety and Health at Work. (EU-OSHA). (2022a). *Psychosocial risks and workers health*. <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-workers-health>
- European Agency for Safety and Health at Work. (EU-OSHA). (2022b). *Atividades de saúde humana e assistência social – dados do Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes (ESENER)*. <https://osha.europa.eu/en/publications/human-health-and-social-work-activities-evidence-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener>
- European Agency for Safety and Health at Work. (EU-OSHA). (2023). *Occupational safety and health in Europe - state and trends 2023*.

[https://osha.europa.eu/sites/default/files/OSH\\_in\\_Europe\\_state\\_trends\\_report\\_2023\\_en.pdf](https://osha.europa.eu/sites/default/files/OSH_in_Europe_state_trends_report_2023_en.pdf)

- European Agency for Safety and Health at Work. (EU-OSHA). (2024a). *Psychosocial risks in the health and social care sector*. <https://osha.europa.eu/en/publications/psychosocial-risks-health-and-social-care-sector>
- European Agency for Safety and Health at Work. (EU-OSHA). (2024b). *Mental health at work after the COVID-19 pandemic – What European figures reveal* - Report. [https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/Mentalhealth at work after the COVID pandemic\\_en\\_0.pdf](https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/Mentalhealth%20at%20work%20after%20the%20COVID%20pandemic_en_0.pdf)
- European Commission. (2021). *EU strategic framework on health and safety at work 2021—2027: Occupational safety and health in a changing world of work*. Publication Office of European Union. <https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>
- European Commission. (2024). *Horizon Europe strategic plan (2025 – 2027)*. <https://doi:10.2777/092911>
- Eurostat. (2024). *Accidents at work statistics*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents\\_at\\_work\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics)
- Falade, I. (2021). Role of work and employment in society. In A. Mardon, G. Barara, I. C. A., Di Martino, I. Falade, R. H. A. Hauser, J. Johnson, A. J. Pham, & N. Varghese (Eds.). *What is work and its impact?*, (pp. 13-16), Golden Meteorite Press
- Falce, J. L. L., Santos, C. B., Muylder, C. F. D., Verwaal, E., & Guimaraes, L. D. V. M. (2023). Influência do burnout no comprometimento organizacional em profissionais de saúde. *Revista de Administração de Empresas*, 63(3): e2021-0303, 1-19. <https://doi.org/10.1590/s0034-759020230305x>
- Fantahun, B., Dellie, E., Worku, N., & Debie, A. (2023). Organizational commitment and associated factors among health professionals working in public hospitals of southwestern Oromia, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 23(1): 180, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09167-3>
- Farah, T. L., Vital, C. D. L., & Miranda, V. M. D. (2021). Felicidade e bem-estar: o uso das práticas cognitivo-comportamentais e positivas para a busca do funcionamento humano ideal. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 41(101), 229-235. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415711X2021000200009&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415711X2021000200009&script=sci_arttext)
- Feitor, S. (2020). *Felicidade no Trabalho e eventos potencialmente traumáticos: Um estudo com enfermeiros açorianos*. [Tese de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem do Porto].

Repositório Comum da Escola Superior de Enfermagem do Porto.  
<http://hdl.handle.net/10400.26/36080>

- Feitor, S., & Borges, E. (2022a). Trauma psicológico: Resultados preliminares de um estudo com enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 28, 186-196. <https://doi.org/10.19131/rpesm.356>
- Feitor, S., & Borges, E. (2022b). Happiness at work and psychological trauma in nurses. *Rev Rene*, 23: e71953, 1-9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371953>
- Feitor, S., Martins, T., & Borges, E. (2023). Shorted Happiness at Work Scale: Psychometric Proprieties of the Portuguese Version in a Sample of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1): 658, 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010658>
- Feitor, S., Martins, T., & Loureiro, S. (2024). Felicidade no trabalho: Concetualização e Estudos em Enfermeiros Portugueses. In L. L. Trindade, J. Carneiro, M. Schoeninger, & E. Borges (Eds). *Health Work International Project – HWOPI: Teorias e Vivências para a Saúde Ocupacional* (Cap. 8, pp. 121-135). Editora Argos. <https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/0000c7/0000c711.pdf>
- Fernandes, M. A., Rocha, D. M., Ribeiro, H. K. P., & Sousa, C. C. M. (2021). Riscos ocupacionais e intervenções que promovem segurança para a equipe de enfermagem oncológica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46: e15, 1-10. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000000319>
- Fernandes, V. E. R. F., Contente, A. C. C. S., Guerreiro, I. F. R. A., Guerreiro, H. M.S., Gouveia, M. J. B. R. P., & Melo, M. F. H. P. (2021). Liderança e satisfação na equipa de enfermagem: revisão narrativa. *Gestão e Desenvolvimento*, 29, 465-482. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.10226>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. (pp. 1-20). Brunner-Routledge.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of selfcare. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Figley, C. R., & Stamm, B. H. (1996). Psychometric review of Compassion Fatigue Self Test. In B. H. Stamm (Org.), *Measurement of stress, trauma, and adaptation* (pp. 127-130). Lutherville: Sidran Press
- Fisher, C. D. (2010). Happiness at work. *International Journal of Management Reviews*, 12(4), 384-412. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x>
- Fonarow, G. C., Calitz, C., Arena, R., Baase, C., Isaac, F. W., Lloyd-Jones, D., Peterson, E. D., Pronk, N., Sanchez, E., Terry, P. E., Volpp, K. G., & Antman, E. M. (2019). Workplace wellness recognition for optimizing

workplace health: a presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation*, 131(20), e480-e497. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000206>

- Freixo, M. (2018). *Metodologia Científica: Fundamentos, métodos e técnicas*. (5ª ed.). Edições Piaget.
- Frota, S. C. M., Nogueira, L. T., Cavalcante, A. L. P., Ibiapina, N. M. S., & Silva, A. D. (2021). Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes na atenção básica: um estudo transversal. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 11(1), 32-39. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3305>
- Galiana, L., Oliver, A., Arena, F., Simone, G., Tomás, J. M., Vidal-Blanco, G., Muñoz-Matínez, I., & Sansó, N. (2020). Development and validation of the Short Professional Quality of Life Scale based on versions IV and V of the Professional Quality of Life Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01618-3>
- Garzin, A. C. A., Ferrari, C. M. M., Pereira, G. C., Duarte, K. D. O. R., Rodrigues, S. G., & Kowalski, I. S. G. (2024). Burnout, satisfação e fadiga por compaixão: relação com a qualidade assistencial e segurança do paciente. *O Mundo da Saúde*, 48, 1-11. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202448e15802023P>
- Gaspar, T., Telo, E., Rocha-Nogueira, J. M., & LABPATS (2023). Manual de Boas Práticas: Promoção de Ambientes de Trabalho Saudáveis. *Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis*. [https://53237d59ec3349aabc7f86826566ffa8.filesusr.com/ugd/645903\\_f70751144eeb49be9b5a9516af1af78b.pdf](https://53237d59ec3349aabc7f86826566ffa8.filesusr.com/ugd/645903_f70751144eeb49be9b5a9516af1af78b.pdf)
- Geada, N. (2020). *Gestão da mudança nos sistemas de informação hospitalares públicos portugueses* [Tese de Mestrado em Gestão de Sistemas de Informação, Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/33244>
- Grande, C., & Neto, H. V. (2021). Condições psicossociais de trabalho de enfermeiros e assistentes operacionais num serviço de internamento hospitalar. *Cesqua-Cadernos de Engenharia de Segurança, Qualidade e Ambiente*, 1(4), 61-82. <https://cesqua.org/index.php/cesqua/article/view/65/44>
- Guerra, N. (2024). O Enfermeiro gestor. *Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL)*. <http://www.apegel.org/paginas/entrada>
- Günüşen, N. P., İnan, F. Ş., Erikmen, E., & Ürek, S. M. (2021). The Effect of Psychological Empowerment Program on Manager Nurses' on Distress and Professional Quality of Life. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2), 156-160. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.55476>
- Günüşen, N. P., Üstün, B., Serçekuş, P., & Büyükkaya, B. D. (2019). Secondary traumatic stress experiences of nurses caring for cancer patients.

- International journal of nursing practice*, 25: e12717, 1-8.  
<https://doi.org/10.1111/ijn.12717>
- Gurdogan, E. P., & Uslusoy, E. C. (2019). The relationship between quality of work life and happiness in nurses: A sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1364–1371.  
[http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/7\\_gurdogan\\_original\\_12\\_3\[20352\].pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/7_gurdogan_original_12_3[20352].pdf)
- Gustafsson T., & Hemberg J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*, 29(1), 157-170.  
<http://dx.doi.org/10.1177/09697330211003215>
- Hashish, E. A. A, & Atalla, A. D. G. (2023). The relationship between coping strategies, compassion satisfaction, and compassion fatigue during the COVID-19 pandemic. *SAGE open Nursing*, 9, 1-11.  
<https://doi.org/10.1177/23779608231160463>
- Heath, J., Walmsley, L., Aker, R. M., Ferrin, S., Stone, D., & Norton, J. C. (2020). CPR to the rescue!: an interprofessional pilot program: cultivating practices for resilience (CPR) camp. *Clinical Nurse Specialist*, 34(2), 63-69. <https://doi.org/10.1097/nur.0000000000000506>
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., Neve, J. E., Akinin, L. B., & Wang, S. (Eds.) (2024). *World Happiness Report 2024*. Sustainable Development Solutions Network. <https://worldhappiness.report/ed/2024/>
- Hisel, M. E. (2020). Measuring work engagement in a multigenerational nursing workforce. *Journal of nursing management*, 28(2), 294-305.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.12921>
- Hwang E. (2019). Effects of the organizational culture type, job satisfaction, and job stress on nurses' happiness: A cross-sectional study of the long-term care hospitals of South Korea. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(3), 263–273. <https://doi.org/10.1111/jjns.12235>
- Instituto Português da Qualidade. (2023). *Norma Portuguesa 4590: Sistema de gestão do bem-estar e felicidade organizacional. Requisitos e linhas de orientação para a sua utilização*. <https://www.ipq.pt/loja/normas/norma/7b54151d-2e6c-ee11-9ae7-000d3adeadc9/>
- Internacional Council of Nurses. (ICN). (2023). *Recuperar para construir: investir na força de trabalho de enfermagem para a eficiência do sistema de saúde*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28831/kit-die-2023.pdf>
- Jarrad, R. A., & Hammad, S. (2020). Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Annals of general psychiatry*, 19, 1-8.  
<https://doi.org/10.1186/s12991-020-00272-9>
- Javanmardnejad, S., Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Sharif Nia, H., & Montazeri, A. (2021). Happiness, quality of working life, and job satisfaction among nurses working in emergency departments in Iran.

- Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1): 112, 1-8.  
<https://doi.org/10.1186/s12955-021-01755-3>
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-120.  
<https://doi.org/10.1097/00152193-199204000-00035>
- Junior, R. S., Amaral, L., Gusmão, R., Nunes, N., Araújo, D., Barbosa, H., & Silva, C. (2022). Sentimentos vivenciados pelos profissionais com fadiga por compaixão na assistência em oncologia. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(3), 683-694. <https://doi.org/10.15309/22psd230308>
- Kameo, S. Y., Rocha, L. R. C., & Santos, M. S. (2020). Perfil e satisfação profissional do enfermeiro oncologista: retrato de Sergipe. *Enfermagem em Foco*, 11(1), 142-146. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2070>
- Kawalya, C., Munene, J. C., Ntayi, J., Kagaari, J., Mafabi, S., & Kasekende, F. (2019). Psychological capital and happiness at the workplace: The mediating role of flow experience. *Cogent Business & Management*, 6(1): 1685060, 1–13. <https://doi.org/10.1080/23311975.2019.1685060>
- Kirby, E. E. F., Jung, I. E. F. S., Neves, L. M. M., Gregório, A. P. A., & Gouvêa, M. V. (2020). Síndrome de Burnout em profissionais que atuam na oncologia: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-23. <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3545>
- Lagos, L., Claridge, A. M., & Tenhulzen, K. (2022). One Cannot Pour From an Empty Cup: Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction, and Coping Among Child Life Specialists. *The Journal of Child Life: Psychosocial Theory and Practice*, 3(1), 1-12.  
<https://doi.org/10.55591/001c.32666>
- Lee, H. J., Lee, M., & Jang, S. J. (2021). Compassion Satisfaction, Secondary Traumatic Stress, and Burnout among Nurses Working in Trauma Centers: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 18(14): 7228, 2-13.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18147228>
- Lei nº 102/2009 da Assembleia da República. (2009): *Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho*. Diário da República: I série nº 176, de 2009-09-10, pp. 6167-6192.  
<https://files.dre.pt/1s/2009/09/17600/0616706192.pdf>
- Lei nº 13/2023 da Assembleia da República. (2023): altera o Código do Trabalho e legislação conexas, no âmbito da agenda do *trabalho digno*. Diário da República: nº 66/2023, de 2023-04-03, pp. 2-85.  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/13-2023-211340863>
- Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P., & Sansó, N. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in healthcare personnel: a systematic review of the literature

- published during the first year of the pandemic. *Healthcare*, 10(2):364, 2-41. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020364>
- Loureiro, H., & Abreu, M. (2023). Promoção de saúde do trabalhador e grupos: Estratégias de intervenção. In E. Borges (Ed), *Enfermagem do trabalho* (2ª ed., Cap. 11.2, pp. 147-152). Lidel - Edições Técnicas, Ld.
- Loureiro, S. (2021). *Felicidade no Trabalho e Interação Familiar: Um estudo com enfermeiros em contexto hospitalar*. [Tese de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/38950>
- Loureiro, S., Loureiro, H., Trindade, L., & Borges, E. (2023). Happiness at work and family interaction in nurses: cross-sectional study. *Revista de Enfermagem UFSM*, 13(43), 1-18. <https://doi.org/10.5902/2179769284078>
- Loureiro, S., Loureiro, H., Trindade, L., & Borges, E. (2024). Preditores da felicidade no trabalho e interação familiar em enfermeiros. *Journal Nursing and Health*, 13(3), e13324857, 1-11. <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i3.24857>
- Lourenção, L. G., Penha, J. G. M., Neto, F. R. G. X., Santos, B. M. P., Pantoja, V. J. C., Ribeiro, J. N., Cunha, L. M. R. & Nascimento, V. F. (2023). Análise da associação entre níveis de fadiga por compaixão e engajamento no trabalho com a COVID-19 em profissionais de enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(10), 2867-2877. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09972023>
- Maciel, A. P. N., & Gonçalves, J. R. (2020). Incidência da síndrome de burnout na enfermagem. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 3(6), 96-109. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4292365>
- Malenfant, S., Jaggi, P., Hayden, K. A., & Sinclair, S. (2022). Compassion in healthcare: an updated scoping review of the literature. *BMC palliative care*, 21(1), 80, 1-28. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00942-3>
- Marôco, J. (2021). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (8ª ed.). ReportNumber
- Martins, M. M., Trindade, L. D. L., Vandresen, L., Amestoy, S. C., Prata, A. P., & Vilela, C. (2020). Estratégias de gestão de conflitos utilizadas por enfermeiros gestores portugueses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73: e20190336, 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0336>
- Martins, M. T., Loureiro, H., & Borges, E. (2022). Felicidade no trabalho e Interação familiar em Enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários. *International Journal on Working Conditions*, 24, 53-69. <https://doi.org/10.25762/e6rw-es71>
- Martins, M. T. (2021). *Felicidade no Trabalho e Interação Familiar: Um estudo com enfermeiros de um agrupamento de Centros de Saúde*. [Tese de

- Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/38949>
- Mirutse, A., Mengistu, Z., & Bizuwork, K. (2023). Prevalence of compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and associated factors among nurses working in cancer treatment centers in Ethiopia, 2020. *BMC nursing*, 22(1), 373, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01383-w>
- Mlaba, P. C., Ginindza, T. G., & Hlongwana, K. W. (2023). The Prevalence of Compassion Fatigue among Oncology Healthcare Professionals in Three Public Healthcare Facilities in Kwazulu-Natal, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(7): 5412, 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075412>
- Montarroyos, E. S. (2022). Felicidade. In M. Albuquerque, C. Cavaliere, & R. Ribeiro (Eds), *Autocuidado: O quanto você se compromete?* (Cap. 7, pp. 61 e 71). Sociedade Brasileira de Anestesiologia - Edições Técnicas.
- Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J. M., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, H. T, & Weine, S. M. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PloS one*, 15(9): e0238217, 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>
- Muthuri, R. N. D. K., Senkubuge, F., & Hongoro, C. (2020). Determinants of happiness among healthcare professionals between 2009 and 2019: A systematic review. *Humanities and Social Sciences Communications*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.1057/s41599-020-00592-x>
- Nascimento, F. C., Santos, N. R. F. M., Cavalcante, A. A., Costa, J. A., Batista, E. M. M., Santos, T. L. C., Silva, N. A. G., & Silva, G. B. (2024). Fadiga por compaixão e burnout em profissionais de cuidados em saúde: uma revisão narrativa sobre suas similaridades, diferenças e implicações clínicas. *Observatório de la Economía Latinoamericana*, 22(1), 1727-1752. <https://doi.org/10.55905/oelv22n1-092>
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2024). *Impact Wellbeing Guide: Taking action to improve healthcare worker wellbeing*. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. <https://doi.org/10.26616/NIOSHPUB2024109>
- Nené, M. & Sequeira, C. (2022). Investigação em enfermagem: desafios e oportunidade. In M. Néné, & C. Sequeira (Eds), *Investigação em Enfermagem: Teoria e Prática* (1ª ed., Cap. 0, pp. XVII–XXI). Lidel - Edições Técnicas, Ld.
- Oberg, G., Carroll, A., & Macmahon, S. (2023). Compassion fatigue and secondary traumatic stress in teachers: How they contribute to burnout

- and how they are related to trauma-awareness. *Frontiers in Education*, 8: 1128618, 1-10. <https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1128618>
- O'Callaghan, E. L., Lam, L., Cant, R., & Moss, C. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International emergency nursing*, 48: 100785. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.008>
- Oktay, D., & Ozturk, C. (2022). *Compassion fatigue in nurses and influencing factors*. *Perspectives in psychiatric Care*, 58(4), 1691-1700. <https://doi.org/10.1111/ppc.12977>
- Oliveira, A. (2024). *Perspetivas sobre a felicidade*. <https://filosofiaaplicada.wixsite.com/psobrefelicidade/ranking-mundial-de-felicidade-onu>
- Oliveira, D. C. (2021). Dimensões organizacionais e pessoais de promoção de bem-estar e felicidade no trabalho. *Revista de Ciências Gerenciais*, 25(41), 54-58. <https://doi.org/10.17921/1415-6571.2021v25n41p54-58>
- Oliveira, E. J., Castro, D. S. P., Coelho, M. A., Lopes, R. H., & Andrade, D. (2020). Felicidade no Trabalho: uma comparação com os resultados da pesquisa Guia Você S/A. *Navus-Revista de Gestão e Tecnologia*, 10: 43, 1-19. <http://dx.doi.org/10.22279/navus.2020.v10.p01-19.1038>
- Oliveira, L. I. F., Silva, G. S., & Moura, A. D. (2022). Repercussões emocionais do trabalho em unidades de terapia intensiva vivenciadas por enfermeiros no Brasil. *Recima21-Revista Científica Multidisciplinar-2675-6218*, 3(1): e351540, 1-31. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i1.1540>
- Oliveira, M. M. L. S., Butrico, G. F. O., Vila, V. S. C., Moraes, K. L., Rezende, M. A. D., Santos, L. T. Z., Magalhães, L. S., & Alves, S. B. (2024). Qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde durante a pandemia da covid-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77: e20230461, 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0461pt>
- Ordem dos Psicólogos. (2023). *Prosperidade e sustentabilidade das organizações - Relatório do custo do stresse e dos problemas de saúde psicológica no trabalho, em Portugal*. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp\\_relatorio\\_prosperidadeesustentabilidadedasorganizacoes2023.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_relatorio_prosperidadeesustentabilidadedasorganizacoes2023.pdf)
- Organização Internacional do Trabalho. (OIT). (2019). *Trabalhar para um Futuro Melhor – Comissão Mundial sobre o Futuro do Trabalho*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_677383.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_677383.pdf)
- Organização Internacional do Trabalho. (OIT). (2021a). *National programmes and systems on occupational safety and health*. <https://www.ilo.org/safework/areasofwork/national-occupational-safety-and-health-systems-and-programmes/lang--en/index.htm>

- Organização Internacional do Trabalho. (OIT). (2021b). *Violência e assédio no mundo do trabalho: Um guia sobre a Convenção nº 190 e a Recomendação nº 206* Escritório Internacional do Trabalho. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms\\_832010.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_832010.pdf)
- Organização Internacional do Trabalho. (OIT). (2023). *A call for safer and healthier working environments*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_903140.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_903140.pdf)
- Organização Mundial de Saúde e Organização Internacional do Trabalho. (OMS e OIT). (2020). *Caring for those who care: National Programmes for Health Workers. Policy brief*. <https://iris.who.int/handle/10665/336479>
- Organização Mundial de Saúde. (OMS). (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais*. [http://www.who.int/occupational\\_health/ambientes\\_de\\_trabalho.pdf](http://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf)
- Organização Mundial de Saúde. (OMS). (2019). *Workplace health promotion*. [https://www.who.int/occupational\\_health/topics/workplace/en/](https://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/)
- Organização Mundial de Saúde. (OMS). (2022a). *Occupational health*. <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>
- Organização Mundial de Saúde. (OMS). (2022b). *WHO guidelines on mental health at work*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>
- Organização Mundial de Saúde. (OMS). (2022c). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief*. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)
- Organização Mundial de Saúde. (OMS). (2024). *New law and policy portal launched to advance implementation of the global health and care workers compact*. [https://www.who.int/news/item/04-04-2024-20240405\\_carecompact\\_portal](https://www.who.int/news/item/04-04-2024-20240405_carecompact_portal)
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2021). *Health at a glance 2021: OCDE indicators*. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- Ortega-Campos, E., Vargas-Román, K., Velando-Soriano, A., Suleiman-Martos, N., Cañadas-de la Fuente, G. A., Albendín-García, L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2019). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Sustainability*, 12(1), 72, 2-12. <https://doi.org/10.3390/su12010072>
- Owens, R. A., Alfes, C., Evans, S., Wyka, K., & Fitzpatrick, J. J. (2020). An exploratory study of a 3-minute mindfulness intervention on compassion fatigue in nurses. *Holistic Nursing Practice*, 34(5), 274-281. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000402>

- Paiva, B. S. R., Mingardi, M., Valentino, T. C. D. O., Oliveira, M. A., & Paiva, C. E. (2021). Prevalence of burnout and predictive factors among oncology nursing professionals: a cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal*, 139(4), 341-350. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0606.R1.1202021>
- Peñalver, J., Salanova, M., & Martínez, I. M. (2023). Todos los grupos felices son productivos? Interacción entre el afecto positivo grupal y el desempeño laboral grupal: estudio exploratorio. *Rev. CES Psicología*, 16(3), 97-108. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.7130>
- Pereira, A., Ribeiro, A., Miranda, G., Silva, A., Soares, J., & Cruz, L. (2023). Caracterização das doenças profissionais notificadas num hospital terciário português entre 2011 e 2022. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online*, 16: esub0421, 1-10. <https://doi.org/10.31252/RPSO.16.12.2023>
- Pereira, J. (2022). *Fadiga por Compaixão e Cultura de Segurança do doente: um estudo com enfermeiros gestores*. [Tese de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum da Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/42322>
- Pereira, J., Trindade, L., & Borges, E. (2024). *Fadiga por Compaixão e Cultura de Segurança do doente: um estudo com enfermeiros gestores*. In L. L. Trindade, J. Carneiro, M. Schoeninger, & E. Borges (Eds). *Health Work International Project – HWOPI: Teorias e Vivências para a Saúde Ocupacional* (Cap. 2, pp. 39-47). Editora Argos. <https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/0000c7/0000c711.pdf>
- Phillips, C. S., Becker, H. & Gonzalez, E. (2021). Psychosocial well-being: an exploratory cross-sectional evaluation of loneliness, anxiety, depression, self-compassion, and professional quality of life in oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology*, 25(5), 530-538. <https://doi.org/10.1188/21.CJON.530-538>
- Pinheiro, W. S. (2024). Estratégias inovadoras para o desenvolvimento pessoal e profissional em ambientes corporativos. *Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)*, 17(4): e4795, 1-45. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n4-016>
- Prior, A. I. S., Ferreira, M., Pereira, A. F., & Fonte, C. A. (2021). Avaliação de um programa de promoção da inteligência emocional em profissionais de saúde do contexto hospitalar. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8801-8818. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-391>
- Queirós, C. (2023). Saúde mental nas pandemias e catástrofes: o risco de adoecer psicológico. *Territorium*, 30(1), 61-75. [https://doi.org/10.14195/1647-7723\\_30-1\\_5](https://doi.org/10.14195/1647-7723_30-1_5)

- Queirós, C., & Borges, E. (2023). Risco psicossocial: estratégias de intervenções no *bullying* no trabalho, stresse e *burnout*. In E. Borges (Ed), *Enfermagem do trabalho* (2ª ed., Cap. 5.5, pp. 84-97). Lidel - Edições Técnicas, Ld.
- Ramirez-Garcia, C., Perea, J. G. A., & Junco, J. G. D. (2019). Happiness at work: Measurement scale validation. *Revista de Administração de Empresas*, 59(5), 327-340. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020190503>
- Rayani, A., Hannan, J., Alreshidi, S., Aboshaiqah, A., Alodhailah, A., & Hakamy, E. (2024). Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress among Saudi Nurses at Medical City: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 12(8): 847, 1-13. <https://doi.org/10.3390/healthcare12080847>
- Regulamento nº 76/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão*. Diário da República: Série II, nº 21, p. 3478–3487. <https://files.dre.pt/2s/2018/01/021000000/0347803487.pdf>
- Reiser, V. L., & Gonzalez, J. F. Z. (2020). Confronting compassion fatigue in oncology nurses. *Nursing2024*, 50(5), 54-60. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000659332.20270.6c>
- Remegio, W., Rivera, R. R., Griffin, M. Q., & Fitzpatrick, J. J. (2021). The Professional Quality of Life and Work Engagement of Nurse Leaders. *Nurse Leader*, 19(1), 95-100. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.08.001>
- Ribeiro, D. L., Júnior, R. S., Birolli, M. L., & Smolari, L. A. (2021). Fadiga por compaixão e saúde mental de profissionais em ambiente hospitalar. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 13: e12672, 1-21. <http://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv>
- Rodrigues, M. D. S. D., Lucena, P. L. C., Lordão, A. V., Costa, B. H. S., Batista, J. B. V., & Costa, S. F. G. (2021). Fadiga por compaixão em profissionais de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos: revisão de escopo. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, 25(1): e-1386, 1-13. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210034>
- Rodríguez, C. (2020). *La felicitat laboral en els millennials*. [Master's thesis, Universidade Aberta da Catalunya]. Repositório Institucional da Universidade Aberta da Catalunya. <http://hdl.handle.net/10609/110367>
- Rojas, F. R., Vásquez, P. C., Barboza, V. V., López, A. L. S., & Zavala, M. O. Q. (2019). Riesgos psicosociales percibidos por trabajadores oncológicos asociados a su calidad de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 854-860. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0833>
- Salas-Vallina, A., & Alegre, J. (2018). Happiness at work: Developing a shorter measure. *Journal of Management & Organization*, 27(3), 460–480. <https://doi.org/10.1017/jmo.2018.24>
- Salas-Vallina, A., López-Cabrales, Á., Alegre, J., & Fernández, R. (2017). On the road to happiness at work (HAW): Transformational leadership and organizational learning capability as drivers of HAW in a healthcare

context. *Personnel Review*, 46 (2), 314-338. <https://doi.org/10.1108/PR-06-2015-0186>

- Salas-Vallina, A., Pozo-Hidalgo, M., & Gil-Monte, P. R. (2020). Are happy workers more productive? The mediating role of service-skill use. *Frontiers in Psychology*, 11: 456, 1-11. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00456>
- Santana, K. F. S., Marinho., M. N. A. S. B., Cavalcante, A. S. P., Machado, L. D. S., Silva, L. F., Guedes, M. V. C., Freitas, M. C., & Silva, L. M. S. (2022). Reflexões acerca da identidade do enfermeiro na gestão dos serviços de saúde. *Research, Society and Development*, 11(7): e30011729812, 1-8. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29812>
- Santos, F. R. C. (2022). *Liderança, desempenho e bem-estar: o papel da ética e mindfulness na gestão de equipas em serviços hospitalares públicos* [Tese de Doutoramento em Gestão – Ciência Aplicada à Decisão, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra]. Repositório Comum. <https://hdl.handle.net/10316/102805>
- Santos, J., Meira, K. C., Coelho, J. C., Dantas, E. S. O., Oliveira, L. V., Oliveira, J. S. A. D., Almeida, S. G. P., & Pierin, A. M. G. (2021). Violências relacionadas ao trabalho e variáveis associadas em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 5955-5966. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14942021>
- Sarabia-Cobo, C., Pérez, V., Lorena, P., Fernández-Rodríguez, Á., González-López, J. R., & González-Vaca, J. (2021). Burnout, Compassion Fatigue and Psychological Flexibility among Geriatric Nurses: A Multicenter Study in Spain. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 18(14): 7560, 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147560>
- Sardinha, A. H. L., Nascimento, K. F. S., Sales, M. F. S., Sousa, S. M. F., Oliveira, A. S., Lopes, A. R. S., & Cacau, M. P. (2023). Avaliação da satisfação da autonomia profissional de enfermeiros no cuidado oncológico. *Nursing Edição Brasileira*, 26(298), 9453-9462. <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i298p9453-9462>
- Saribudak, T. P. (2023). Compassion Fatigue in Nurses Providing Palliative Cancer Care and Coping Strategies to Prevent and Manage it. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(6): 151501, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151501>
- Saura, A. P. N. S., Valóta, I. A. D. C., Santos, M. R. D., Silva, R. M. D., & Calache, A. L. S. C. (2023). Fadiga e satisfação por compaixão em profissionais oncológicos: revisão integrativa. *Revista Bioética*, 31: e3073PT, 1-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420233073PT>
- Schneider, F., Giolo, S. R., & Kempfer, S. S. (2022). Competências centrais para a formação do enfermeiro de prática avançada em oncologia: um estudo Delphi. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75: e20210573, 1-11. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0573>

- Schwanz, K. A., & Paiva-Salisbury, M. (2022). Before They Crash and Burn (Out): A Compassion Fatigue Resilience Model. *Journal of Wellness*, 3(3), 1-7 <https://doi.org/10.55504/2578-9333.1100>
- Seligman, M. E. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual review of clinical psychology*, 15(1), 1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: Na introduction. *American Psychological*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shdaifat, E. (2023). Assessing compassion satisfaction, compassion fatigue, stress and job satisfaction among nurses. *SA Journal of Industrial Psychology*, 49(1), 1-8. <https://doi.org/10.4102/sajip.v49i0.2082>
- Shortland, N., McGarry, P., & Merizalde, J. (2020). Moral medical decision-making: Colliding sacred values in response to COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S128-S130. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000612>
- Silva, K. M., Pessi, L., Penido, V. S. N., Silva, F. A., Carvalho, F. E., & Boas, A. A. V. (2022). Stresse, Carga de Trabalho, Burnout e Satisfação no Trabalho: Algumas Considerações Teóricas. *Revista FSA*, 19(12), 268-278. <https://doi.org/10.12819/2022.19.12.13>
- Silva, M., Borges, E., Baptista, P., & Queirós, C. (2020). *Engagement e satisfação dos enfermeiros do pré-hospitalar. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 7, 25-30. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0243>
- Silva, P. C. L., Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., & José, H. (2021). A intervenção humor em enfermagem: uma revisão de escopo. *Teoria e Prática de Enfermagem: da atenção básica à alta complexidade. UALG*, 2, 54-70. <http://hdl.handle.net/10400.1/17231>
- Silva, V. R. D., Gradim, C. V. C., & Tonini, T. (2022). Enfermeiros oncológicos: felicidade profissional frente à psicologia positiva. *International Journal of Development Research*, 12(01), 53161-53164. <https://doi.org/10.37118/ijdr.23558.01.2022>
- Silveira, E.A., Batista, K. M., Grazziano, E. S., Bringuete, M. E. O., & Lima E.F. A. (2020). Effect of progressive muscle relaxation on stress and workplace well-being of hospital nurses. *Enfermería Global*, 58, 485-493. <https://doi.org/10.6018/eglobal.396621>
- Singh, S., & Aggarwal, Y. (2018). Happiness at work scale: Construction and psychometric validation of a measure using mixed method approach. *Journal of Happiness Studies*, 19(5), 1439-1463. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9882-x>
- Souza, C. G. V. M. D., Benute, G. R. G., Moretto, M. L. T., Levin, A. S. S., Assis, G. R. D., Padoveze, M. C., & Lobo, R. D. (2019). Qualidade de vida

- profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. *Estudos de psicologia (Natal)*, 24(3), 269-280. Stamm, B. H (2005). The ProQOL Manual. *Institute of Rural Health, Idaho State University*, 1-29. <http://www.isu.edu/~bhstamm/>
- Stamm, B. H (2005). The ProQOL Manual. *Institute of Rural Health, Idaho State University*, 1-29. <http://www.isu.edu/~bhstamm/>
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual: The concise manual for the Professional Quality of Life Scale* (2nd ed., pp. 1-78). Eastwoods, LLC. [https://www.researchgate.net/publication/340033923\\_The\\_Concise\\_ProQOL\\_Manual\\_The\\_concise\\_manual\\_for\\_the\\_Professional\\_Quality\\_of\\_Life\\_Scale\\_2nd\\_Edition](https://www.researchgate.net/publication/340033923_The_Concise_ProQOL_Manual_The_concise_manual_for_the_Professional_Quality_of_Life_Scale_2nd_Edition)
- Suliman, M., Almansi, S., Mrayyan, M., Albashtawy, M., & Aljezawi, Mean (2020). Leadership styles and their effect on nurse turnover. *Nursing Management*, 1-7. <https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1928>
- Teixeira, F. D., & Prebianchi, H. B. (2019). Comprometimento, stresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho* 19(2), 598-606. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.2.15321>
- Terzi, B., Polat, Ş., & Afşar-Doğrusöz, L. (2022). The relationships between novice nurses' emotions management skills and happiness levels: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 3024-3033. <https://doi.org/10.1111/ppc.13142>
- The Center for Victims of Torture. (2021). *Professional Quality of Life (ProQOL) Health Manual*. <https://proqol.org>
- The Joint Commission. (2021). *Patient Safety Systems (PS). Comprehensive Accreditation Manual for Hospital*. [https://www.jointcommission.org//media/tjc/documents/standards/pschapters/camh\\_04a\\_ps\\_all\\_current.pdf](https://www.jointcommission.org//media/tjc/documents/standards/pschapters/camh_04a_ps_all_current.pdf)
- Tierney, S., Bivins, R., & Seers, K. (2019). Compassion in nursing: Solution or stereotype?. *Nursing Inquiry*, 26(1): e12271, 1-6. <https://doi.org/10.1111/nin.12271>
- Toebe, T. R. P., Constant, H. M. R. M., Brandão, M. L., Silva, G. B., Medeiros, J. G. T., & Rabin, E. G. (2023). Identificação de fadiga por compaixão em enfermeiros de um hospital oncológico. *Revista Foco, Interdisciplinary Studies*, 16(1): e768, 1-16. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n1-064>
- Toneli, L. S., Almeida, C. L., Silva, R. G., Caldeirão, T. D., Haddad, P. C. M. B., & Silva, D. A. (2024). Transtornos mentais comuns em enfermeiros: uma revisão integrativa. *Revista Recien-Científica de Enfermagem* 14(42), 110-121. <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.110121>

- Torres, J., Barbosa, H., Pereira, S., Cunha, F., Torres, S., Brito, M., & Silva, C. (2019). Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. *Psicologia Saúde Doenças*, 20(3), 670-681. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200310>
- Tran, A. N., To, Q. G., Huynh, V. A. N., Le, K. M., & To, K. G. (2023). Professional quality of life and its associated factors among Vietnamese doctors and nurses. *BMC Health Services Research*, 23(1), 924: 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09908-4>
- Truelove, A. L., Arcipowski, E., Herndon, M., McCormack, J., Steurer, L. M., Broeder, J. L., & Newcomb, A. B. (2024). Trauma Registry Professionals' Perspectives on the Secondary Traumatic Stress Component of Compassion Fatigue: A Qualitative Study. *Journal of Trauma Nursing*, 31(2), 63-71. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000775>
- Vendruscolo, C., Rosset, D. M., Sacramento, R. C., Dalchiavon, C., & Deoti, L. (2024). *Desafios para a saúde do trabalhador de enfermagem no cuidado paliativo: experiência no Canadá*. In L. L. Trindade, J. Carneiro, M. Schoeninger, & E. Borges (Eds). *Health Work International Project – HWOPI: Teorias e Vivências para a Saúde Ocupacional* (Cap. 17, pp. 232-241). Editora Argos.
- Ventura-Silva, J. M. A., Ribeiro, O. M. P. L., Cardoso, M. F. P. T., Monteiro, M. A. J., Castro, S. F. M., & Esteves, N. E. C. (2021). A cultura organizacional em tempos de pandemia pela COVID-19: repercussões nos enfermeiros especialistas e gestores. *Rev Enferm UFPI*, 10, e882, 1-6. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.882>
- Wang, Y., Tang, L., & Li, L. (2023). Work engagement and associated factors among healthcare professionals in the post-pandemic era: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11: 1173117, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1173117>
- Warr, P. (2013). Fuentes de felicidad e infelicidad en el trabajo: una perspectiva combinada. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 99-106. <http://dx.doi.org/10.5093/tr2013a15>
- Wells-English, D., Giese, J., & Price, J. (2019). Compassion fatigue and satisfaction: Influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(5), 487-493. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.487-493>
- Wentzel, D. L., Collins, A., & Brysiewicz, P. (2023). An intervention to manage compassion fatigue in oncology nurses in Durban, South Africa. *Health SA Gesondheid*, 28: a2376, 1-7. <https://doi.org/10.4102/hsag.v28i0.2376>
- Wong, C. L., Young, B., Lui, B. S. C., Leung, A. W. Y., & So, J. L. T. (2022). Professional quality of life and resilience in emergency department healthcare professionals during COVID-19 in Hong Kong: a cross-sectional study. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 29(3), 168-176. <https://doi.org/10.1177/10249079211049128>

- Xu, Z., Zhao, B., Zhang, Z., Wang, X., Jiang, Y., Zhang, M., & Li, P. (2024). Prevalence and associated factors of secondary traumatic stress in emergency nurses: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1): 2321761, 1-17. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2321761>
- Yanarico, D. M. I., Balsanelli, A. P., Gasparino, R. C., & Bohomol, E. (2020). Classification and evaluation of the environment of the professional nursing practice in a teaching hospital. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 28: e3376, 1-7. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4339.3376>
- Zacharias, B. S., & Upendra, S. (2023). Effectiveness of Resiliency and Recovery Program on Compassion Fatigue among Nursing Officers working in selected Hospitals in India. *Investigación y Educación en Enfermería*, 41(3), 1-12. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n3e06>
- Zhang, Y. Y., Han, W. L., Qin, W., Yin, H. X., Zhang, C. F., Kong, C., & Wang, Y. L. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of nursing management*, 26(7), 810-819. <https://doi.org/10.1111/jonm.12589>