

Rev. Latino-Am. Enfermagem  
2019;27:e3175  
DOI: 10.1590/1518-8345.2973.3175  
[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)



Artigo Original

## Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos\*


Elisabete Maria das Neves Borges<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6478-1008>

Carla Isabel Nunes da Silva Fonseca<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1165-1995>

Patrícia Campos Pavan Baptista<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1433-6456>

Cristina Maria Leite Queirós<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8045-5317>

María Baldonado-Mosteiro<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9729-7119>

María Pilar Mosteiro-Díaz<sup>6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3375-9334>

Objetivo: avaliar o nível de fadiga por compaixão em enfermeiros e sua associação em função de características sociodemográficas/profissionais. Método: estudo quantitativo, descritivo e transversal, com 87 enfermeiros de um serviço de urgência e emergência de adultos, de um hospital universitário. Aplicaram-se um questionário sociodemográfico/profissional e a escala *Professional Quality of Life Scale 5*. Para a análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva e inferencial. Resultados: verificou-se que a satisfação por compaixão apresenta as médias mais elevadas, seguida do *burnout* e do estresse traumático secundário. Encontraram-se no nível elevado 51% dos enfermeiros na satisfação por compaixão, 54% no *burnout* e 59% no estresse traumático secundário. Os participantes com mais idade apresentaram médias superiores de satisfação por compaixão, enquanto os do sexo feminino, mais novos, com menos tempo de experiência profissional e que não tinham atividades de lazer evidenciaram média superior de estresse traumático secundário. Conclusão: existe fadiga por compaixão expressa na grande percentagem de enfermeiros com elevados níveis de *burnout* e de estresse traumático secundário. A fadiga depende de fatores individuais como idade, sexo, experiência profissional e atividades de lazer. A pesquisa e a compreensão desse fenômeno permitem o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde no trabalho.

Descritores: Fadiga por Compaixão; Enfermeiros; Hospitais; Emergências; Esgotamento Profissional; Trabalho.

\* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência hospitalar", apresentada à Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

<sup>2</sup> Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, SP, Brasil.


<sup>4</sup> Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto, Portugal.

<sup>5</sup> Universidad de Oviedo, Facultad de Psicología, Oviedo, Espanha.

<sup>6</sup> Universidad de Oviedo, Departamento de Medicina, Enfermería, Oviedo, Espanha.

### Como citar este artigo

Borges EMN, Fonseca CINS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3175.

[Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>.

mês dia ano

URL

## Introdução

A segurança, a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde são alvo de atenção a nível mundial, dadas as exigências emocionais da sua tarefa, com significativa importância para a produtividade, a competitividade e a sustentabilidade das organizações<sup>(1-3)</sup>.

Considerada uma das maiores ameaças à saúde mental dos profissionais de saúde<sup>(4-7)</sup>, a fadiga por compaixão foi definida como "comportamentos e emoções consequentes naturais resultantes do conhecimento de um evento traumatizante experimentado por um outro significativo – o *stress* resultante do ajudar ou do querer ajudar uma pessoa traumatizada ou em sofrimento"<sup>(8)</sup>. Posteriormente, o modelo de Qualidade de Vida Profissional apresenta a fadiga por compaixão como resultado da combinação de elevado *burnout*, estresse traumático secundário e reduzida satisfação por compaixão<sup>(9)</sup>.

Diferentes fatores contribuem para a fadiga por compaixão, destacando-se a nível individual a personalidade, a educação, a experiência de trabalho, a qualidade de vida pessoal, e a nível organizacional a especificidade da função e a reforma do sistema de saúde<sup>(6,10)</sup>. Pela sua exigência e pelo contato frequente com situações traumáticas, o trabalho de enfermagem nos contextos de urgência e emergência torna os enfermeiros suscetíveis a interiorizarem a dor dos seus pacientes, potenciando a fadiga por compaixão<sup>(11-13)</sup>.

As manifestações da fadiga por compaixão são variadas e nem sempre têm sido valorizadas. Desenvolvem-se ao longo do tempo, comprometendo não só a saúde física, psicológica, cognitiva e espiritual dos profissionais, mas também a sua vida pessoal, social e profissional, o que se repercute negativamente no seu bem-estar e na qualidade de vida, bem como nas próprias instituições de saúde e na qualidade dos cuidados prestados<sup>(4-5,14-16)</sup>. Tendo os enfermeiros uma atividade emocionalmente exigente realizada em condições estressantes<sup>(17-20)</sup>, com este estudo pretendeu-se avaliar o nível de fadiga por compaixão em enfermeiros de um serviço de urgência e emergência hospitalar de adultos e sua associação em função de características sociodemográficas e profissionais.

## Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido de maio a julho de 2017, com enfermeiros portugueses de um serviço de urgência e emergência de adultos de um hospital universitário da cidade do Porto, Portugal. Definiu-se como critério de inclusão ser enfermeiro com tempo de serviço superior a 6 meses. Optou-se por uma amostra de conveniência a partir de uma população de 93 enfermeiros. Participaram

da pesquisa 87 enfermeiros, o que representou uma taxa de adesão de 94%.

A coleta de dados foi efetuada por meio de um instrumento de auto-preenchimento, de caracterização sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, ter filhos, habilitações académicas e atividade de lazer) e profissional (tempo de experiência profissional, vínculo de trabalho, horário de trabalho, ter dependentes a cargo, renda mensal e considerar o seu trabalho estressante), e da *Professional Quality of Life Scale - ProQOL5*, traduzida e adaptada para a população portuguesa<sup>(9,21)</sup>. Este instrumento avalia a fadiga por compaixão, sendo constituído por 30 itens, divididos em 3 subescalas, cada uma formada por 10 itens e que avalia os três fenômenos distintos da satisfação por compaixão, *burnout* e estresse traumático secundário. Cada item tem uma afirmação à qual se atribui uma pontuação numa escala de likert, que varia de 1 (Nunca) a 5 (Muito frequentemente). A fadiga por compaixão resulta de elevado *burnout* e elevado estresse traumático secundário. Optou-se por essa escala, pois tem sido atualmente uma das mais utilizadas para avaliar a fadiga por compaixão, sendo do interesse dos investigadores, uma vez que integra o componente positivo de satisfação por compaixão e não apenas o componente negativo<sup>(9)</sup>.

Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética para a Saúde, pelo Conselho de Administração do hospital universitário e pelos autores da versão portuguesa da *Professional Quality of Life Scale - ProQOL5*. O estudo encontra-se integrado no projeto "INT-SO - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha", do NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem: Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS).

Após contato informal com o enfermeiro chefe do serviço de urgência e emergência de adultos, onde foi realizada a pesquisa, foi agendado o momento de aplicação dos instrumentos. Através do contato direto por uma das investigadoras com os enfermeiros potenciais participantes, foi apresentado o documento de informação do estudo, o consentimento informado e o instrumento de coleta de dados. Com os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa, foi combinada a devolução dos instrumentos, passadas duas semanas, em envelope fechado, de forma a garantir o anonimato, sendo recolhidos pela mesma investigadora.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial através do *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 24. Realizou-se a análise com recurso a frequências absolutas e relativas e a medidas de tendência central como a média, mediana, máximo, mínimo e o Desvio Padrão, o coeficiente de correlação de Pearson, o teste paramétrico t de student

para amostras independentes e o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Na análise estatística, assumiu-se o limite de significância de  $p < 0,05$  (grau de confiança de 95%). Avaliaram-se a confiabilidade das subescalas através do coeficiente alfa de cronbach e a normalidade através do teste de aderência de Kolmogorov-Smirnov.

Para o cálculo dos pontos de corte da Professional Quality of Life Scale - ProQOL5, foram seguidas as orientações da autora<sup>(9)</sup>, transformando os valores primários das subescalas satisfação por compaixão, *burnout* e estresse traumático secundário em Zscores e estes em tcores. A reconversão dos valores primários forçada para obter  $M=50$  e  $DP=10$  possibilita a comparação entre os valores das três dimensões e a comparação com outros estudos.

## Resultados

Em relação às características sociodemográficas e profissionais, 57 (65,5%) enfermeiros eram do sexo feminino, com média de idade de 37,1 ( $DP=6,3$ ) anos, sendo a mediana de 36, a mínima de 25 e a máxima de 52 anos, 50 (57,5%) não tinham parceiro, 42 (48,2%) tinham filhos, 80 (94,1%) eram licenciados e 5 (5,6%) tinham pós-graduação, 84 (96,6%) tinham vínculo definitivo, 85 (97,7%) trabalhavam por turnos rotativos, tinham 13,9

( $DP=6,1$ ) anos de média de experiência profissional, com um mínimo de 3, máximo de 31 e mediana de 11 anos, 55,2% sem dependentes a cargo e 12,6% dependiam apenas da sua renda mensal. Quanto ao estresse no local de trabalho, 86 (96,6%) participantes consideraram o seu trabalho estressante, apesar de 56 (64,4%) terem algum tipo de atividade de lazer fora do horário de trabalho, sendo a atividade mais citada a prática de exercício físico.

A *Professional Quality of Life Scale* - ProQOL5 apresentou valores de coeficiente de *alfa de Cronbach* referentes à satisfação por compaixão (0.90), *burnout* (0.77) e ao estresse traumático secundário (0.82) semelhantes aos obtidos pela versão original<sup>(9)</sup> e portuguesa<sup>(21)</sup>, com valores de 0,88, 0,75, 0,81 e 0,86, 0,71, 0,83, respetivamente.

A análise das dimensões da Qualidade de vida profissional revela que a satisfação por compaixão apresenta os valores médios mais elevados, seguida do *burnout*, tendo o estresse traumático secundário os valores mais baixos (Tabela 1). A análise de correlação entre as dimensões revelou que a correlação entre a satisfação por compaixão e o *burnout* é negativa e forte, enquanto entre a satisfação por compaixão e o estresse traumático secundário é negativa, mas fraca, e entre *burnout* e estresse traumático secundário é positiva, mas fraca (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise descritiva e correlacional das dimensões da fadiga por compaixão dos enfermeiros, Porto, Portugal, 2017

| Dimensões da ProQOL5* (10-50)  | Min | Mx | M    | DP  | Satisfação por compaixão | Burnout        |
|--------------------------------|-----|----|------|-----|--------------------------|----------------|
| Satisfação por compaixão       | 22  | 48 | 37,1 | 5,9 |                          |                |
| Burnout                        | 16  | 38 | 26,0 | 5,6 | -0,602 (0,000)*          |                |
| Estresse traumático secundário | 11  | 39 | 23,9 | 5,5 | -0,116                   | 0,456 (0,000)† |

\*ProQOL5 = Professional Quality of Life Scale; †valor obtido por meio do coeficiente de correlação de Pearson

Com base nos pontos de corte, verificou-se (Tabela 2) que 51% dos enfermeiros têm nível alto de satisfação por compaixão e 20% um nível baixo, no *burnout* 54% têm nível alto e 24% nível baixo e no estresse traumático secundário

59% têm nível alto e 20% nível baixo. Agrupando os níveis médio/alto das diferentes subescalas, encontramos na satisfação por compaixão 81%, no *burnout* 76% e no estresse traumático secundário 80% dos participantes.

Tabela 2 - Pontos de Corte da Professional Quality of Life Scale - ProQOL5 e frequências dos níveis das subescalas satisfação por compaixão, *burnout* e estresse traumático secundário dos enfermeiros, Porto, Portugal, 2017

| Dimensões Professional Quality of Life Scale - ProQOL5* | Pontos de Corte - Percentis (tscores) |      |      | Níveis - N (%) |           |           |
|---|---------------------------------------|------|------|----------------|-----------|-----------|
|   | 25                                    | 50   | 75   | Baixo          | Médio     | Alto      |
| Satisfação por compaixão                                | 42,9                                  | 51,4 | 56,4 | 17 (19,5)      | 26 (29,9) | 44 (50,6) |
| Burnout   | 42,8                                  | 48,1 | 58,8 | 21 (24,1)      | 19 (21,8) | 47 (54,0) |
| Estresse traumático secundário                          | 43,0                                  | 48,3 | 59,1 | 17 (19,5)      | 19 (21,8) | 51 (58,6) |

\*ProQOL5 = Professional Quality of Life Scale

Considerando as características sociodemográficas e profissionais, verificou-se que dos 51% que apresentam nível alto de satisfação por compaixão, a maioria são mulheres (53%), com idade superior ou igual a 36 anos (59%), sem parceiro (56%), licenciada (50%), com experiência profissional inferior a 11 anos (53%), tempo de experiência no serviço inferior a 9 anos (54%) e considera o seu trabalho estressante (51%).

Apresentaram nível alto de *burnout* 54% dos enfermeiros, sendo sobretudo mulheres (54%), com

idade inferior a 35 anos (61%), sem parceiro (58%), pós Graduados/Mestrados/Doutorados (60%), com experiência profissional superior ou igual a 12 anos (55%), tempo de experiência no serviço superior ou igual a 10 anos (64%) e que consideram o trabalho estressante (55%).

Dos 59% com nível alto de estresse traumático secundário, a maioria são mulheres (67%), com idade inferior a 35 anos (74%), sem parceiro (64%), licenciada (61%), com experiência profissional inferior a 11 anos

(68%), tempo de experiência no serviço inferior a 9 anos (69%) e considera o trabalho estressante (60%).

A análise comparativa em função de características sociodemográficas e profissionais revelou diferenças estatisticamente significativas apenas em função do grupo etário, sexo, experiência profissional e atividades de lazer (Tabela 3). Em relação ao grupo etário, os enfermeiros de idade igual ou superior a 36

anos apresentaram médias superiores de satisfação por compaixão e inferiores de burnout. Os enfermeiros mais novos, do sexo feminino e com experiência igual ou inferior a 11 anos evidenciaram média superior de estresse traumático secundário. Por fim, os que não tinham atividades de lazer apresentaram médias superiores de burnout e de estresse traumático secundário.

Tabela 3 - Análise comparativa da ProQOL5\* em função da idade, sexo e atividades de lazer dos enfermeiros, Porto, Portugal, 2017

| ProQOL5*                       | Variável             | N  | M (DP)      | p <sup>†</sup> |
|--------------------------------|----------------------|----|-------------|----------------|
| Satisfação por compaixão       | ≤ 35 anos            | 38 | 46,7 (10,7) | -0,006         |
|                                | ≥ 36 anos            | 49 | 52,5 (8,6)  |                |
| Burnout                        | Atividade Lazer -Sim | 56 | 48,3 (9,2)  | 0,041          |
|                                | Atividade Lazer -Não | 31 | 52,9 (10,7) |                |
| Estresse traumático Secundário | ≤ 35 anos            | 38 | 53,1 (9,8)  | 0,008          |
|                                | ≥ 36 anos            | 49 | 47,5 (9,4)  |                |
|                                | Mulher               | 57 | 51,9 (9,1)  | 0,011          |
|                                | Homem                | 30 | 46,2 (10,6) |                |
|                                | ≤ 11 anos            | 38 | 52,6 (10,6) | 0,031          |
|                                | ≥ 12 anos            | 49 | 47,9 (9,0)  |                |
|                                | Atividade Lazer -Sim | 56 | 48,3 (9,4)  | 0,041          |
|                                | Atividade Lazer -Não | 31 | 52,9 (10,4) |                |

\*ProQOL5 = Professional Quality of Life Scale; <sup>†</sup>valor obtido por meio do teste t de Student

Não foram encontradas diferenças em função do estado civil, da existência de filhos, do grau acadêmico, do tempo de experiência no serviço, dos dependentes a carga, da renda familiar e da percepção do trabalho como estressante.

## Discussão

Os valores médios encontrados através dos escores brutos para as subescalas satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário são semelhantes aos de outras investigações<sup>(22-23)</sup>, o mesmo acontecendo com os valores da satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário em função dos pontos de corte<sup>(4,9,21)</sup>. De um modo geral, os resultados deste estudo demonstram, como nos estudos supracitados, a predisposição que os enfermeiros têm para desenvolver níveis elevados de fadiga por compaixão. Diversas pesquisas demonstraram os custos emocionais de cuidar de pessoas em sofrimento, realçando a associação entre a fadiga por compaixão e o estresse no trabalho, sobretudo quando este é crônico e se transforma em burnout<sup>(18,24-26)</sup>, bem como quando as situações são emocionalmente desgastantes, podendo conduzir ao estresse-pós-traumático primário<sup>(10,14-15,20,27)</sup>. De fato, a possibilidade de poderem ser afetados pelas suas vivências, associada ao caráter altruísta e à preocupação empática que caracteriza a relação profissional estabelecida com os pacientes, constituem fatores de risco para o desenvolvimento da fadiga por

compaixão e, conseqüentemente, uma ameaça à saúde mental e ao bem-estar dos enfermeiros<sup>(6-7)</sup>.

Relativamente à variação dos níveis de fadiga por compaixão em função de características sociodemográficas e profissionais, os dados obtidos corroboram pesquisas em que as mulheres apresentam médias superiores aos homens no estresse traumático secundário, talvez pela capacidade empática daquelas de se identificarem com os seus pacientes e absorverem os seus medos e traumas<sup>(9)</sup>. Contudo, o mesmo não acontece em função da idade, que em outros estudos não revelou uma diferença significativa<sup>(9,21-22)</sup>, já que nesta pesquisa os enfermeiros com idade igual ou superior a 36 anos apresentaram médias superiores de satisfação por compaixão, mas inferiores de estresse traumático secundário. Além disso, os profissionais mais novos revelaram médias inferiores de satisfação por compaixão e superiores de estresse traumático secundário, resultados semelhantes aos de outros investigadores<sup>(28)</sup>, maior capacidade de adaptação às situações, bem como pelo mito do trabalhador saudável, ou seja, os enfermeiros que estão efetivamente com mal-estar psicológico não se voluntariam para a participação em estudos ou já poderão ter abandonado a profissão.

Verificou-se ainda que os enfermeiros com mais idade, em especial as mulheres, apresentaram maiores níveis de satisfação por compaixão, o que corrobora resultados de outros estudos<sup>(22)</sup>, sugerindo que as mulheres evidenciaram maior prevalência na satisfação por compaixão e na capacidade de desempenhar o trabalho ao cuidar de quem sofre. Os enfermeiros com tempo de

experiência igual ou inferior a 11 anos revelaram valores superiores de estresse traumático secundário, o que se deve provavelmente ao fato de serem menos experientes e se identificarem com mais facilidade com os pacientes. Tal fator sugere, assim, que a fadiga por compaixão diminui com os anos de experiência profissional<sup>(7,29)</sup>, podendo estar relacionada com a capacidade de adaptação que ainda não é tão notória nos enfermeiros menos experientes. Constatou-se que os enfermeiros que não realizavam atividades de lazer estavam mais expostos ao *burnout* e ao estresse traumático secundário, o que vem confirmar a ideia de que os profissionais que não investem na sua qualidade de vida pessoal estão em maior risco de fadiga por compaixão<sup>(6)</sup>, pois concentram todo o seu foco de vida no trabalho. Assim, quando não correspondem às expectativas, esses enfermeiros ficam mais vulneráveis ao *burnout* e ao mal-estar psicológico.

Apesar do estudo apresentar como limitações o seu carácter transversal e a amostra de conveniência, o que não permite a extrapolação dos resultados para outros contextos, pode contribuir para o estudo da fadiga por compaixão como fenômeno sobre o qual tem crescido a evidência científica de que é uma ameaça à saúde mental dos enfermeiros<sup>(5,7)</sup>. Dessa forma, é possível alertar os enfermeiros e gestores hospitalares de que é importante monitorizar a saúde mental dos profissionais de saúde, para que o seu estado emocional e psicológico não seja demasiado afetado pelos cuidados que prestam aos doentes, podendo manter um nível ótimo de desempenho ao nível dos cuidados prestados.

## Conclusão

O estudo permitiu verificar que existe satisfação por compaixão, *burnout* e estresse traumático secundário, com níveis médios a altos nesta amostra, e que a fadiga por compaixão depende de fatores pessoais como idade, sexo, experiência profissional e atividades de lazer.

Consideramos que a pesquisa e a compreensão desse fenômeno potencializam o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde no local de trabalho, em busca de uma melhor qualidade de vida profissional dos enfermeiros e de uma prestação de cuidados de qualidade. Recentemente, diferentes autores enfatizaram as consequências negativas do cuidar dos outros sem cuidar de si, alertando para a necessidade de melhor articular trabalhador e tarefa na promoção da sua saúde ocupacional, tal como vem sendo preconizado na enfermagem do trabalho. Além disso, poderão ser utilizadas, como estratégias de prevenção do estresse ocupacional nos enfermeiros, a implementação de formações sobre sintomas de estresse laboral e fadiga, o estímulo à monitorização regular (ex: através de breves

questionários da responsabilidade dos serviços de saúde ocupacional) e os mecanismos de partilha e de suporte entre pares (ex: sessões de discussão de casos reais com partilha de vivências, devendo existir o máximo cuidado em não constituírem momentos de fragilidade pessoal passíveis de acusações profissionais), os quais podem constituir importantes contributos para a prevenção do *burnout* e da fadiga de compaixão, aumentando a satisfação com a prestação de cuidados aos utentes.

## Referências

1. Elliott C. Emotional labour: learning from the past, understanding the present. *British Journal of Nursing*. Mark Allen Group; 2017 Oct 26; 26(19):1070-7. doi:10.12968/bjon.2017.26.19.1070.
2. Ueno LGS, Bobroff MCC, Martins JT, Bueno RCRM, Linares PG, SG. Occupational Stress: Stressors Referred By the Nursing Team. *J Nurs UFPE on line*. 2017; 11(4):1632-8. doi:10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201710.
3. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ, Valero-Moreno S. Impact of work aspects on communication, emotional intelligence and empathy in nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27: e3118. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2933.3118>.
4. Adimando A. Preventing and Alleviating Compassion Fatigue Through Self-Care: An Educational Workshop for Nurses. *J Holist Nurs*. 2017. doi: 10.1177/0898010117721581.
5. Wentzel D, Brysiewicz P. Integrative Review of Facility Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nurses. *Oncol Nurs Forum*. 2017; 44(3): E124-40. doi: 10.1188/17.ONF.E124-E140.
6. Pehlivan T. Compassion Fatigue: The Known, Unknown. *J Psychiatric Nurs*. 2018; 9(2): 129-34. Doi:10.14744/phd.2017.25582
7. Missouridou E. Secondary posttraumatic stress and nurses' emotional responses to Patient's trauma. *J Trauma Nurs*. 2017; 24(2):110-5. doi:10.1097/jtn.000000000000280.
8. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*. 2002; 58:1433-41. doi: 10.1002/jclp.10090.
9. Stamm BH. *The Concise ProQOL Manual*. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. 2010. Available from: [https://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](https://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf)
10. Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur J Oncol Nurs*. 2017; 28:114-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.002>
11. Van Mol MMC, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive

- care units: A systematic review. *PLoS One*. 2015; 10(8):1-22. doi:10.1371/journal.pone.0136955.
12. Drury V, Craigie M, Francis K, Aoun S, Hegney DG. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *J Nurs Manage*. 2014; 22(4):519-31. doi:10.1111/jonm.12168.
13. Henson JS. When Compassion Is Lost. *Medsurg Nurs*. 2017; 26(2):139-142. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30304598>
14. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Studies*. 2017 Apr; 69:9-24. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003.
15. Jarrad R, Hammad S, Shawashi T, Mahmoud N. Compassion fatigue and substance use among nurses. *Annals Gen Psychiatry*. 2018 Mar 13;17(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12991-018-0183-5>
16. Ames M, Salmond E, Holly C, Kamienski M. Strategies that reduce compassion fatigue and increase compassion satisfaction in nurses. *JBIS Database Syst Rev Implement Reports*. 2017;15(7):1800-4. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003142.
17. Guirardello EB. Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25: e2884. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884>.
18. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*. 2017 Oct; 37(5):e1-e9. doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2017508>.
19. Puerto J, Soler L, Montesinos M, Marcos A, Chorda V. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25: e2895-2017. doi:10.1590/1518-8345.1240.2895.
20. Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, et al. Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *J Trauma Nurs*. 2014; 21(4):160-9. doi:10.1097/jtn.0000000000000055.
21. Carvalho P, Sá L. Qualidade de vida profissional nos cuidados paliativos: Adaptação Cultural e estudo de validade da escala "Professional Quality of Life 5 (ProQOL5)." *Inst Ciências da Saúde da Univ Católica Port*. 2011. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.14/8918>
22. Duarte J. Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the Portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). *Anal Psicol*. 2017 Dec 26;35(4):529-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1260>.
23. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *J Nurs Scholarship*. 2015; 47(2):186-94. doi: 10.1111/jnu.12122.
24. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *J Emergency Nurs*. 2010; 36(5):420-7. doi: 10.1016/j.jen.2009.11.027.
25. Giorgi F, Mattei A, Notarnicola I, Petrucci C, Lancia L. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2018 Nov 22; 74(3):698-708. doi:10.1111/jan.13484.
26. Chen S-C, Chen C-F. Antecedents and consequences of nurses' burnout. *Manage Decision*. 2018 Apr 9;56(4):777-92. doi:10.1108/MD-10-2016-0694.
27. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Studies*. 2016; 57:28-38. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012.
28. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Crit Care Nurse*. 2015; 35(4):32-43. doi:10.4037/ccn2015392.
29. Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB. A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue with Considerations for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors. *J Trauma Nurs*. 2017; 24(3):158-63. doi:10.1097/jtn.0000000000000284.


Recebido: 15.01.2019

Aceito: 10.03.2019

Autor correspondente:

Elisabete Maria das Neves Borges

E-mail: [elisabete@esenf.pt](mailto:elisabete@esenf.pt)

 <https://orcid.org/0000-0002-6478-1008>

**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.