

# Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

**Fadiga por compaixão em profissionais durante a COVID-19**

**Compassion fatigue in professionals during COVID-19**

**Fatiga por compasión en profesionales durante la COVID-19**

Kátia Luisa Krabbe<sup>1</sup> & Michelle Engers Taube<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Universidade do Vale do Taquari. *E-mail:* [katia.krabbe@universo.univates.br](mailto:katia.krabbe@universo.univates.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4248-849X>

<sup>2</sup> Universidade do Vale do Taquari. *E-mail:* [michelle.oliveira@univates.br](mailto:michelle.oliveira@univates.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7865-953X>



## RESUMO

Pretendeu-se identificar as variáveis sociodemográficas, laborais, psicosociais e de sintomas de depressão, ansiedade e estresse que predizem a Fadiga por Compaixão em profissionais da linha de frente da COVID-19. A amostra consistiu em 192 profissionais. Mediante a análise regressão linear múltipla foi identificado um modelo explicativo composto por sete variáveis que, conjuntamente, explicaram 58% da variância. As variáveis preditoras foram: depressão, estressor, falta de suporte social, sobrecarga de papéis, pressão do grau de responsabilidade, ter companheiro, estresse e a idade. Este estudo corrobora para que se possa desenvolver estratégias de cuidado diante da saúde mental dos trabalhadores.

### PALAVRAS-CHAVE:

Fadiga por compaixão; pessoal de saúde; saúde do trabalhador; depressão; COVID-19.

## ABSTRACT

The aim was to identify the sociodemographic, work, psychosocial variables and symptoms of depression, anxiety and stress that predict Compassion Fatigue in COVID-19 frontline professionals. The sample consisted of 192 professionals. Using multiple linear regression analysis, an explanatory model composed of seven variables was identified, which together explained 58% of the variance. The predictor variables were: depression, stressors, lack of social support, role overload, pressure from the degree of responsibility, having a partner, stress and age. This study supports the development of care strategies for workers' mental health.

### KEYWORDS:

Compassion fatigue; Health personnel; Workers' health; Depression; COVID-19;

## RESUMEN

El objetivo fue identificar las variables sociodemográficas, laborales, psicosociales y síntomas de depresión, ansiedad y estrés que predicen la fatiga por compasión en profesionales de primera línea de COVID-19. La muestra estuvo compuesta por 192 profesionales. Mediante análisis de regresión lineal múltiple se identificó un modelo explicativo compuesto por siete variables, que en conjunto explicaron el 58% de la varianza. Las variables predictoras fueron: depresión, estresores, falta de apoyo social, sobrecarga de roles, presión por el grado de responsabilidad, tener pareja, estrés y edad. Este estudio apoya el desarrollo de estrategias de atención a la salud mental de los trabajadores.

### PALABRAS CLAVE:

Fatiga por compasión; personal sanitario; salud del trabajador; depresión; COVID-19.

### Informações do Artigo:

Kátia Luisa Krabbe

[katia.krabbe@universo.univas.br](mailto:katia.krabbe@universo.univas.br)

Recebido em: 11/08/2022

Aceito em: 21/06/2023

Com a chegada do Novo Coronavírus (SARS-Cov-2), em 2019, os profissionais que atuam em serviços de saúde enfrentaram condições laborais instáveis e precárias, marcadas pela falta de segurança, com constantes pressões, bem como frustrações perante a tomada de decisão (Ribeiro et al., 2020), gerando, nesses profissionais, o desgaste emocional (Bezerra et al., 2020). Os trabalhadores da área da saúde sempre foram referenciados como um grupo vulnerável ao sofrimento e ao adoecimento mental, embora sejam treinados para enfrentarem o seu cotidiano laboral sem o envolvimento emocional (Horta et al., 2021; Lago, 2013).

Com a pandemia, esses trabalhadores passaram por situações muito semelhantes às de seus pacientes, experimentando sentimentos comuns à toda população, fator que dificultou o distanciamento emocional, estratégia anteriormente adotada com forma de evitar o desgaste (Ferrari & Brust-Renck, 2021; Ribeiro et al., 2020). Esse desgaste emocional, bem como a exposição do profissional ao seu paciente, contribui para a predisposição do desenvolvimento da “fadiga por compaixão” (FC), sendo conceituada como o sofrimento gerado no sujeito, em decorrência ao contato com o sofrimento, dor e medo do outro (Lago, 2013).

Identifica-se, como norteador central da FC, o custo do cuidado, que é desencadeado pela vinculação empática que os trabalhadores podem realizar com seus pacientes, o que os leva a estarem propensos ao risco do adoecimento, dado que o profissional tem contato com a aspectos emocionais do paciente, fato que pode o levar a ter e sentir seu sofrimento. (Lago & Codo, 2013). Destaca-se que a FC é o resultado de uma exposição prolongada e contínua aos pacientes, associada a uma exposição ao estresse, o que leva ao esgotamento físico e mental, angústia e insatisfação (Zhang et al., 2018).

A exposição aos pacientes em sofrimento, e/ou ao trauma, corrobora para impactar negativamente a saúde do trabalhador, já que, quanto maior a gravidade do contexto traumático, maior será o risco para o desenvolvimento da FC (Cocker & Joss, 2016). Essa condição pode impactar negativamente a qualidade de vida e a satisfação com o trabalho, o que se reflete nos atendimentos e nas respostas organizacionais desses trabalhadores (Torres et al., 2018). Os sintomas dessa condição podem variar de uma maior irritabilidade, dificuldades nas tomadas de decisões, alterações de pensamentos e memorização, bem como alteração em sua motivação laboral (Araújo & Vasques-Menezes, 2018; Lago & Codo, 2013).

Com a pandemia, as formas de cuidado tiveram que ser repensadas, principalmente em serviços de urgência e emergência, como o caso de hospitais e pronto atendimento, já que esses espaços lidaram diretamente com a crise e o trauma (Santos & Pereira, 2019). Diante desse contexto, a exigência de um esforço para suportar as condições de trabalho, muitas vezes incertas, inadequadas e precárias, com longas jornadas de trabalho, falta de treinamento e falta de equipamento de proteção, contribuiu para o desenvolvimento de distúrbios no sono e fadigas debilitantes, além de sofrimento psicológico ocasionado por estarem atuando na linha de frente do combate à doença (Ayanian, 2020).

A partir do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar os preditores da FC em profissionais que atuaram na linha de frente durante a COVID-19. Para cumprir esse objetivo definiram-se as seguintes hipóteses:

H1: A FC está associada à ansiedade;

H2: A FC está associada a fatores estressores;

H3: A FC está associada à depressão;

H4: A FC está associada a fatores sociodemográficos; e

H5: A FC está associada a fatores laborais;

## Método

### Desenho da População e Amostra

Trata-se de um estudo analítico, transversal e observacional. A coleta ocorreu entre os meses de fevereiro a maio de 2022, com profissionais que atuam em serviços de saúde e que tiveram contato com pacientes COVID-19 no Vale do Taquari-RS. A população do estudo foi composta por 221 participantes. Desses, 29 foram excluídos da amostra por não entrarem nos critérios de inclusão, sendo eles: 55,17% ( $n=16$ ) por não terem atuado com pacientes COVID-19; 20,68% ( $n=6$ ) estavam há menos de três meses no trabalho; 13,79% ( $n=4$ ) atuaram fora do

Vale do Taquari; e 10,34% ( $n=3$ ) ficaram mais de seis meses fora do seu local de trabalho. Desse modo, a amostra total do estudo foi de 192 participantes.

### **Coleta de Dados e Instrumentos de Estudo**

Os dados foram coletados de duas formas, formulário on-line e coleta presencial, em espaços de saúde. A coleta de dados *on-line* ocorreu através do envio do link do formulário para as instituições de saúde localizadas no Vale do Taquari. Já a coleta presencial foi realizada com autorização prévia dos espaços, sendo aplicada em hospitais públicos, postos de saúde e unidades de pronto atendimento do Vale.

Foram utilizados, para a pesquisa, um bloco de quatro instrumentos:

1. Questionário sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, filhos, grupo étnico/racial e formação) e laboral (atividade profissional, salário, jornada de trabalho semanal, atuação na pandemia, ações de saúde mental);

2. Subescala da Escala Proqol-BR, original da *Professional Quality of life Scale-ProQol-IV*, versão adaptada para o Brasil por Lago e Codo (2013). Essa subescala refere-se ao fator da FC, composto por 10 itens  $\alpha=0,83$ . A escala consiste em verificar o estado de atenção, os fatores negativos e o contágio emocional relacionados ao trabalho com pessoas em sofrimento. Como exemplo de item: “Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos”.

3. Subescalas da Escala de Estressores Psicossociais no Contexto Laboral (Ferreira et al., 2015). As quatro subescalas totalizam 16 itens: (a) sobrecarga de papéis, seis itens,  $\alpha=0,71$  que consiste no excesso de tarefas que o empregado é solicitado, por vezes, a desempenhar. Como exemplo de item: “trabalhar duro para cumprir minhas tarefas”; (b) falta de suporte social, seis itens,  $\alpha=0,77$ , sendo as dificuldades advindas da falta de suporte emocional recebido pelos colegas e superiores, no cotidiano do trabalho. Como exemplo de item: “Não receber

ajuda de meus colegas quando tenho algum problema pessoal”; (c) pressão do grau de responsabilidade, quatro itens,  $\alpha=0,77$ , acerca de pessoas e equipamentos que o empregado possui no desempenho de suas funções. Como exemplo de item: “Saber que meus erros podem prejudicar a mim mesmo(a)”; (d) conflito trabalho-família, cinco itens,  $\alpha=0,75$ , em que se percebe a relação de incompatibilidade entre as responsabilidades associadas à família e ao trabalho. Como exemplo de item: “Ter dificuldades de conciliar as questões profissionais com os familiares”.

4. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse- DASS-21 (Vignola, 2013), com três subescalas: 1. Depressão, sete itens,  $\alpha=0,92$ ; 2. Ansiedade, sete itens,  $\alpha=0,86$ ; 3. Estresse, sete itens,  $\alpha=0,90$ , totalizando 21 itens. Como exemplo de item: “Achei difícil me acalmar”.

## Análise dos Dados

O banco de dados foi analisado por meio do SPSS 25 (*Statistical Package for Social Sciences*), estatísticas descritivas foram realizadas para calcular as frequências, médias e desvios-padrão, e a força e a direção das relações entre as variáveis foram determinadas usando a medida do coeficiente de correlação de Pearson.

Para identificar os preditores, foi realizada a análise de regressão linear múltipla, método *Stepwise*. Os pressupostos para a análise de regressão linear foram testados, sendo identificados valores aceitáveis, de acordo com Field (2009). O modelo proposto estabelece a FC como variável dependente (VD), e as demais variáveis (as sociodemográficas, laborais, os estressores psicossociais: sobrecarga de papéis, falta de suporte social, conflito trabalho-família e pressão do grau de responsabilidade e a ansiedade, depressão e o estresse) como variáveis independentes (VIs).

A seleção das variáveis preditoras adotou o nível de significância de  $p<0,05$ . Na análise de regressão, o poder do efeito foi obtido pelos coeficientes de regressão padronizados calculados para cada modelo final, de acordo com Field (2009).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari- UNIVATES sob o CAAE: 54195621.9.0000.5310.

## **Resultados**

Identificou-se ausência de multicolinearidade entre as variáveis, sendo o valor de Variance Inflation Factor (VIF) situando abaixo de 10 (1,065 - 3,303). O valor de tolerância é maior que 0,1 (0,303 - 0,939). A análise do coeficiente de Durbin Watson situou-se próximo a 2 (1,563), indicando a independência da distribuição e a não correlação dos resíduos. A distância de Cook apresentou valor de 0,008, inferior a 1, revelando não existir preditores atípicos e um adequado ajuste dos modelos. Também se evidenciou ausência de outliers, estando todos na faixa +3, -3. A distribuição dos resíduos é normal e a homoscedasticidade também obteve uma formação normal.

Participaram deste estudo 192 profissionais da área da saúde com idade média de 36,16 anos ( $DP= 10,02$ ; amplitude= 18 a 54). Os resultados referentes à descrição dos dados sociodemográficos estão apresentados na Tabela 1.

Neste estudo, a média de tempo de atuação laboral foi de 6,39 anos ( $DP= 6,5$ ; amplitude= 1 a 36) e a jornada de trabalho semanal média foi de 41,9h ( $DP= 10,8$ ; amplitude= 4 a 92). A média salarial desses trabalhadores foi de R\$3.576,95 ( $DP= 3,479,96$ ; amplitude= 500,00 a 30.000,00). Quando questionados se consideravam que sua demanda de trabalho aumentou na pandemia, 51,8% ( $n= 99$ ) consideraram que ela aumentou muito mais que o costume, e o tipo de atuação foi majoritariamente presencial 91,1% ( $n= 174$ ). Quanto ao tempo de atuação desses profissionais com pacientes COVID-19, a média foi 19,2 meses ( $DP= 6,5$ ;

amplitude= 3 a 34). No que se refere ao afastamento do trabalho, 41,1% ( $n= 79$ ) se afastaram, e a média de dias foi 22,49 (DP= 30,57; amplitude de 3 a 150). Desses, 58 profissionais se afastaram por terem contraído a doença, cinco por maternidade e 11 por outros motivos, como perda de familiar e cirurgias. Os resultados referentes à descrição dos dados laborais estão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 1***Características sociodemográficas dos profissionais de serviços de saúde.*

	N total	N (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	170	88,5
Masculino	22	11,5
<b>Tem companheiro?</b>		
Sim	138	72,3
Não	53	27,7
<b>Tem filhos?</b>		
Sim	100	52,1
Não	92	47,9
<b>Grupo étnico racial</b>		
Amarelo	3	1,6
Branco	173	91,1
Negro	9	4,7
Outro	5	2,6
<b>Formação</b>		
Ensino Médio	32	16,7
Ensino Técnico	55	28,6
Ensino Superior	43	22,4
Pós-Graduação	61	31,8
Outro	1	0,5

**Tabela 2***Características laborais dos profissionais de serviços de saúde.*

	N total	N (%)
<b>Atividade Profissional</b>		
Fisioterapeuta	2	1,0
Farmacêutica	10	5,2
Nutricionista	7	3,7
Enfermeiro	46	24,1
Médico	10	5,2
Dentista	1	0,5
Psicólogo	4	2,1
Gestor de Recursos Humanos	1	0,5
Técnico em enfermagem	60	31,4
Atendentes	4	2,3
Auxiliares	19	9,9
Repcionista	8	4,2
Biomédico	2	1,0
Agente Comunitária de Saúde	12	6,3
Sanitarista	1	0,5
Auxiliar de limpeza	4	2,1
<b>Tipo de atuação</b>		
Presencial	174	91,1
Presencial e online	17	8,9
<b>Você acredita que sua demanda de trabalho aumentou no contexto da COVID-19?</b>		
Não, de modo algum	7	3,7
Não, mais do que o costume	10	5,2
Mais do que o costume	75	39,3
Muito mais que o costume	99	51,8
<b>Ação de saúde mental</b>		
Teve	86	45,7
Não teve	102	54,3

Considerou-se a FC como variável dependente e as demais variáveis como independentes. A Tabela 2 refere-se aos dados descritivos das variáveis do estudo. A média mais elevada foi referente ao estressor pressão de grau de responsabilidade ( $M=3,5$ ) e a menor média foi a da ansiedade ( $M=0,69$ ). Os alfas foram considerados bons, sendo eles de 0,75 a 0,91 (Tabela 3).

**Tabela 3**

*Amplitude de resposta, alfa, média e desvio padrão dos instrumentos utilizados.*

	Escala	$\alpha$	M	DP
Fadiga por Compaixão	0-5	0,90	1,63	1,14
Depressão	0-3	0,91	0,71	0,72
Estresse	0-3	0,91	1,09	0,76
Ansiedade	0-3	0,86	0,69	0,73
Estressor Falta de suporte social	1-6	0,87	2,5	1,15
Estressor de Sobrecarga de papéis	1-6	0,83	2,7	1,06
Estressor Conflito trabalho família	1-6	0,75	2,9	1,2
Estressor Pressão de grau de responsabilidade	1-6	0,87	3,5	1,49

Os resultados obtidos por meio da análise de regressão linear múltipla (Tabela 4), demonstraram um modelo explicativo para a FC, constituído por sete variáveis que, conjuntamente, explicaram 58% da variância, sendo o sintoma depressão a variável de maior poder explicativo (38,6%).

**Tabela 4***Modelo de análise de regressão linear múltipla*

Variáveis	R2					$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	ajustado	B	SE			
<i>Fadiga por compaixão</i>								
Depressão	,621 <sup>a</sup>	0,386	0,382	0,265	0,144	0,168	1,836	0,000
Estressor Falta de suporte social	,710 <sup>b</sup>	0,505	0,498	0,332	0,073	0,334	4,532	0,000
Estressor Sobrecarga de papéis	,736 <sup>c</sup>	0,542	0,533	0,293	0,075	0,272	3,906	0,001
Ter companheiro(a)	,745 <sup>d</sup>	0,555	0,544	0,412	0,137	0,161	3,000	0,033
Estressor Pressão do grau de responsabilidade	,756 <sup>e</sup>	0,571	0,557	-0,142	0,051	-0,185	-2,761	0,021
Estresse	,765 <sup>f</sup>	0,585	0,569	0,397	0,141	0,266	2,821	0,025
Idade	,774 <sup>g</sup>	0,598	0,580	0,015	0,007	0,122	2,206	0,029
F Model				31,714				0,000**

Nota. \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,00$ .

Nesse modelo, as variáveis depressão, falta de suporte social, sobrecarga de papeis, não ter companheiro, estresse e idade foram preditoras de FC. Por outro lado, a variável pressão do grau de responsabilidade indicou menor predição, quando os sujeitos têm maiores responsabilidades. Os resultados revelam um poder de efeito elevado ( $R^2 = 0,386 - 0,598$ ), de acordo com os parâmetros recomendados por Field (2009). Nesse sentido, indica que as

relações identificadas neste estudo possivelmente também estarão presentes na população-alvo de profissionais da saúde que atuaram na linha de frente.

Quanto às hipóteses, foram aceitas a H2, em que estressores estão associados a FC (neste estudo, a falta de suporte social, a sobrecarga de papéis, a pressão do grau de responsabilidade e o estresse), a H3, em que a depressão está associada ao desenvolvimento da FC, e a H4, na qual fatores sociodemográficos estão associados a FC (neste estudo, não ter companheiro(a) e a idade). A H1 e a H5 foram refutadas, visto que, neste estudo, não se encontrou associação entre a FC e a ansiedade e os fatores laborais.

### **Discussão**

Este estudo objetivou avaliar os fatores associados à FC em profissionais da linha de frente da COVID-19. A análise dos preditores que explicaram a FC indica que, quanto maior a depressão, o estressor psicossocial falta de suporte social, o estressor psicossocial sobrecarga de papéis, não ter companheiro(a), o estresse e a idade, maior será FC, e, quanto menor o estressor psicossocial pressão do grau de responsabilidade, maior será a FC.

A depressão (38,6%), variável que obteve o maior poder preditivo em relação à FC, corrobora com os resultados da literatura, demonstrando que existe associação entre a depressão e o desenvolvimento da FC (Coimbra et al., 2021; Ribeiro et al., 2021; Zhang et al., 2020). O contexto pandêmico elevou os sintomas depressivos, já que a COVID-19 teve impacto direto na força de trabalho, na motivação e no bem-estar, podendo influenciar na qualidade do serviço prestado (Filho et al., 2020, Moazzami et al., 2020), e, consecutivamente, na FC. Todavia, estudos anteriores à COVID-19, já demonstravam que a depressão apresentava uma correlação positiva com a fadiga (Drury et al., 2014; Kim & Na, 2017). Assim, os sintomas depressivos seriam um fator relacionado ao desenvolvimento da FC, independente da pandemia.

O estressor psicossocial “falta de suporte social” também apresentou correlação positiva para a FC. Dessa forma, quando o profissional tem a sensação de que não lhe é ofertado apoio, tanto de seus colegas de trabalho, quanto da sua família e da sociedade, maior será o seu adoecimento (Ferreira et al., 2015; Kossek et al., 2011), já que, ao terem a sensação de não possuírem apoio, é como se isto trouxesse-lhes a impressão de que estão sozinhos em meio ao caos (Nolte et al., 2017). Desse modo, como forma de prevenção, é importante que os profissionais da área saúde se sintam apoiados, contribuindo, assim, com níveis mais baixos de FC (Maillet & Read, 2021; Orrù et al., 2021; Yu et al., 2016). Como modo de prevenção, podem-se citar ações dirigidas através de apoio psicológico, centrando-se na contenção de comportamentos desadaptativos e perturbações emocionais dos trabalhadores da saúde (Orrù et al., 2021).

Os profissionais de saúde da linha de frente, que sofreram com o impacto da pandemia, tiveram que se submeter a uma nova rotina com elevado estresse e sobrecarga de papéis. Nesse sentido, os resultados apontaram que o fator estressor sobrecarga de papéis foi preditor de FC. A mudança laboral, gerada com a chegada do vírus da COVID-19, fez com que muitos profissionais tivessem que ser redistribuídos para suprir os protocolos que eram instituídos como forma de proteção e prevenção do agravamento da doença. Tal fato pode ter gerado uma percepção de sobrecarga (Franklin & Gkiouleka, 2021). Posto que esse deslocamento de atividades, a ambiguidade de funções, a superlotação hospitalar, etc., pode ter ocasionado um sentimento de falta de clareza no exercício do papel laboral. Além disso, o exercício de atividades em turnos ampliados e o fato de lidar com o sofrimento e a morte afetou a qualidade do serviço prestado (Penaforte & Araújo, 2016). Elementos esses que fortalecem o sentimento de cansaço e exaustão, levando ao esgotamento emocional e a fadiga no meio laboral (Ayanian, 2020), fatores que corroboram para a percepção de uma sobrecarga de papéis.

Quanto às características sociodemográficas, os trabalhadores que declararam ter um(a) companheiro(a) podem apresentar menor FC. Nessa perspectiva, quando os profissionais têm parceiros(as), a sensação de apoio social aumenta, elevando a sensação de bem-estar, já que esse companheiro(a) atua como um suporte social e familiar, tornando possível o compartilhamento de sentimentos atrelados ao trabalho, o que fortalece a sua estrutura psíquica e emocional (Fabri et al., 2021; Ruiz-Fernández et al., 2020). Como já citado anteriormente, quando os profissionais se sentem apoiados, menor será o grau de adoecimento por FC.

Em nossa amostra, ainda se identificou que, quanto menor o estressor “pressão do grau de responsabilidade”, maior será a FC. Esse estressor refere-se à responsabilidade que o sujeito tem acerca das pessoas e sobre os equipamentos que fazem parte do seu contexto laboral (Ferreira et al., 2015). Há lacunas na literatura sobre a relação do grau de responsabilidade dos profissionais de saúde e o aumento ou intensidade de FC, esgotamento, excesso de empatia e viver a dor do outro. Todavia, avaliando esse fator, isolado a COVID-19, comprehende-se que, quanto maior o cargo ou as responsabilidades dos profissionais da área de saúde, menor será o tempo de trabalho que ele dedica para o cuidado com o outro, ou seja, aqueles que têm maior tempo para se dedicar ao paciente são mais impactados, se deparando constantemente com o sofrimento do outro, já que é possível o envolvimento emocional por terem menos responsabilidades burocráticas (Lago & Codo, 2013).

Quando consideramos o grupo de funcionários, no contexto pandêmico, é possível ponderar que o estressor “pressão de grau de responsabilidade” esteja relacionado negativamente com a FC, em decorrência que esses tinham que seguir inúmeros protocolos, independente do cargo que exerciam anteriormente a COVID-19. Com isso, os profissionais, de algum modo, se igualaram no grau do cuidado, seja pelos protocolos que eram equivalentes

para todos ou pelos fatores emocionais, que eram comuns à equipe (Franklin & Gkiouleka 2021; Torres et al., 2018).

Tal fato pode ter contribuído para que, inerente à atividade exercida, houvesse uma sensação de que a pressão do grau de responsabilidade era igual para todos, se tornando um fator que não causou um impacto significativo no meio laboral, durante a COVID-19. Ademais, por terem que seguir normas e regras, poderia existir um sentimento de que, aos segui-las, não haveria autonomia na tomada de decisão, reduzindo a sensação de terem uma responsabilidade sobre os sujeitos (Franklin & Gkiouleka, 2021). Ou seja, seguiam as diretrizes e regimentos impostos, não sendo responsáveis pelas próximas etapas do cuidado. Por exemplo, a decisão de entubar um paciente ou outro não era dos profissionais, mas sim, dos fatores que dizem respeito à saúde desse paciente e dos protocolos.

Em razão das diferentes funções que os profissionais exerciam ao longo da sua jornada de trabalho, não era possível criar um vínculo emocional, não se tornando prevalecente, visto que, muitas vezes, os trabalhadores perdiam seus pacientes ou estavam tão fadigados e sobrecarregados que não se vinculavam a eles. Aspectos que não significam a diminuição do sofrimento do trabalhador, mas que corroboram pensar esse estressor, visto a literatura apresentar relatos de sentimentos como o medo, a angústia, a frustração, a ansiedade e o estresse presentes no meio laboral desses trabalhadores (Bezerra et al., 2020; Teixeira et al., 2020).

Com relação à variável estresse, nossa pesquisa apresentou associação positiva para o desenvolvimento da FC, como demonstrado em estudos também realizados durante a pandemia (Aslan & Pekince, 2022; Coimbra et al., 2021; Orrù et al., 2021). Ambientes de saúde tendem a ser espaços com maiores estressores, em função da exigência de uma resposta imediata do profissional, seja ela para o cuidado ou para os protocolos, já que sua falha pode levar à morte

do paciente (Torres et al., 2018). Essas causas podem gerar uma mobilização do profissional, pois, ao mesmo tempo que se sente satisfeito com seu trabalho, ele também lhe gera sofrimento, fazendo com que tenha sentimentos ambivalentes com relação a ele (Jilou et al., 2021). Isso, por sua vez, estimula o estresse percebido no ambiente laboral e corrobora que o estresse esteja atrelado a FC, não só no contexto pandêmico, mas como um fator presente no ambiente de saúde em geral, justamente por essa ambivalência de sentimentos (Barr, 2017).

Apesar da média de idade dos profissionais (36, 16 anos) ser jovem, o estudo evidenciou que profissionais mais velhos podem apresentar maior risco de desenvolverem FC. Esse fator contrapõe-se a alguns estudos e corrobora outros. A literatura acena para várias perspectivas, em que a idade não tem associação com a Fadiga (Gómez Martínez et al., 2015; Wentzel & Brysiewicz, 2018). Ainda, encontrou-se um estudo com correlação negativa com o fator idade (Borges et al., 2019) e outro com fator positivo para FC (Dosil et al., 2020). No presente estudo, a idade foi associada à FC, podendo ser explicada devido ao aumento da incidência de morte pela COVID-19 em pacientes que tivessem maior idade, visto que pessoas mais velhas seriam mais propensas a contraírem a doença e adoecerem (Araújo & Nobre, 2021). Assim, pondera-se que, por identificação, houve um aumento na incidência dessa faixa etária para a FC em nossos achados.

Por fim, os profissionais da área da saúde tiveram que lidar com um ambiente laboral repleto de riscos e possibilidades de adoecimento, fator endêmico nesse segmento de trabalho. A esses trabalhadores, coube lidar com um local de trabalho por vezes insalubre, em decorrência dos fatores físicos e psicossociais a que estavam expostos, podendo ocasionar quadros depressivos, estressores e oportunizando a exaustão psíquica (Ruiz-Fernández et al., 2020; Torres et al., 2018). O fator COVID-19 pode ter levado ao agravamento desses quadros, fazendo com que a força de trabalho e o bem-estar profissional estejam em ameaça, tornando

a resposta empática desses trabalhadores disfuncional e com gatilhos para o desenvolvimento da FC (Moazzami et al., 2020; Ribeiro et al., 2021).

### **Conclusões, Limitações e Implicações para a Prática**

Com este estudo, foi possível identificar que fatores sociodemográficos, estressores psicossociais, a depressão e o estresse são agentes de riscos para o adoecimento por FC, tornando evidente o quanto é importante monitorar a saúde laboral e mental dos profissionais que atuam em serviços de saúde. Torna-se relevante entender que, nesse contexto de trabalho, os fatores de risco podem contribuir para o desgaste emocional, repercutindo no exercício profissional desses trabalhadores.

Os resultados do estudo previram um modelo explicativo para a FC, composto por diversas variáveis. É importante destacar as forças do estudo, como o poder preditivo da variável dependente (58%), a coleta dos dados ter sido realizada de forma virtual e presencial e o uso de instrumentos validados para o Brasil. Entre as limitações deste estudo, deve-se salientar o “efeito do trabalhador sadio”, que pode ter afetado a FC, visto que os trabalhadores que responderam à pesquisa estavam aptos para desenvolver o seu trabalho, bem como, por se tratar de um estudo transversal, não ser possível observar as consequências a longo prazo, da variável FC e suas variáveis independentes, na saúde do trabalhador e seus efeitos psicológicos. Além disso, por se tratar de um termo ainda muito pouco estudado no Brasil, a maioria dos materiais encontrados foram de países como Portugal, Espanha, Itália e China.

Quanto às implicações práticas, este estudo pode contribuir para uma melhor compreensão da FC em profissionais que atuam em serviços da área saúde e, assim, possibilitar que novas formas de cuidado sejam exercidas, pensando a qualidade de vida profissional e a saúde mental dessa classe. Sugere-se que sejam realizados novos estudos sobre a FC, já que este deteve-se apenas aos profissionais que atuaram com pacientes COVID-19, uma vez que

ela pode ser um fator de adoecimento e de ameaça psicossocial. Ademais, novos estudos fornecerão maiores dados sobre a Síndrome no Brasil e, assim, será possível implementar nas instituições de saúde ações de promoção e prevenção, que deem conta de suprir os fatores que corroboram o desenvolvimento da Fadiga, como ações que busquem melhorar o ambiente de trabalho, que procurem conscientizar os trabalhadores sobre a importância do bem-estar físico e mental, além da realização de ações que promovam autocuidado aos trabalhadores que dedicam seu tempo ao cuidado.

Como sugestões a esses espaços, a implementação de oficinas de *Mindfulness*, considerando que já existem estudos em que foi identificada a eficácia da execução das técnicas atreladas à redução da FC (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016). Ainda, recomenda-se a ampliação e a criação de espaços de escuta, em que os profissionais possam compartilhar seus medos e anseios, através de grupos e rodas de conversas, para que se sintam apoiados e fortalecidos para lidar com as situações do meio laboral. Igualmente, com atividades que desenvolvam líderes nessas instituições, para que seja possível a ampliação do suporte organizacional, tendo em vista que isso pode gerar uma melhora na qualidade do relacionamento interpessoal e profissional, e, consecutivamente, na qualidade laboral dos trabalhadores.

## Referências

- Araújo, I. C., Vasques-Menezes, I. (2018). *Fadiga por compaixão: os custos do cuidado*. CRV.
- Araújo, M. P. D., & Nobre, T. T. X. (2021). Fatores de risco associados a COVID-19 em idosos brasileiros [e-book]. In: A. S. Tavares (Org), *Envelhecimento baseado em evidências: tendências e inovações* (pp. 879-897). Realize Editora. <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73957>
- Aslan, H., Erci, B., & Pekince, H. (2022). Relationship between compassion fatigue in nurses, and work-related stress and the meaning of life. *Journal of Religion and Health*, 61(3), 1848–1860. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01142-0>
- Ayanian, J. Z. (2020) Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 Care. *JAMA Health Forum*, 1(4), e200397.<https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2020.0397>
- Barr, P. (2017). Compassion fatigue and compassion satisfaction in neonatal intensive care unit nurses: Relationships with work stress and perceived social support. *Traumatology*, 23(2), 214–222. <https://doi.org/10.1037/trm0000115>
- Bezerra, G. D., Sena, A. S. R., Braga, S. T., Santos, M. E. N., Correia, L. F. R., Clementino, K. M. F., Carneiro, Y. V. A., & Pinheiro, W. R. (2020). O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 93, e-020012. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>
- Borges, E. M. N., Fonseca, C. I. N. S., Baptista, P. C. P., Queirós, C. M. L., Baldonedo-Mosteiro, M., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2019). Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3175. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>

- Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 618, 1-18.<https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
- Coimbra, M. A. R., Ikegami, E. M., Fernandes, A. P. F., Virtuoso, J. S., Jr., & Ferreira, L. A. (2021). Compassion fatigue in healthcare professionals during the Covid-19 pandemic: Integrative review. *Research, Society and Development*, 10(7), e51610717028. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.17028>
- Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Picaza, M., & Jaureguizar, J. (2020). Psychological symptoms in health professionals in spain after the first wave of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 606121. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.606121>
- Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S., & Hegney, D. G. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 519–531. <https://doi.org/10.1111/jonm.12168>
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98–107. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002>
- Ferrari, J., & Brust-Renck, P. G. (2021). Cuidados em saúde mental oferecidos a profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(1), 127–142. [https://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=368](https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=368)

- Ferreira, M. C., Milfont, T. L., Silva, A. P. C., Fernandes, H. A., Almeida, S. P., & Mendonça, H. (2015). Escala para avaliação de estressores psicossociais no contexto laboral: construção e evidências de validade. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 28(2), 340–349. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528214>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics with SPSS*. (2<sup>nd</sup> ed). Sage.
- Filho, J. M. J., Assunção, A. Á., Algranti, E., Garcia, E. G., Saito, C. A., & Maeno, M. (2020). A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, 14. <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>
- Fabri, N. V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., Oliveira Moreira, A. A., & Haddad, M. C. L. F. (2021). Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. *Enfermería Global*, 20(64), 291–323. <https://doi.org/10.6018/eglobal.457511>
- Franklin, P., & Gkiouleka, A. (2021). A Scoping Review of Psychosocial Risks to Health Workers during the Covid-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>
- Gómez-Martínez, S., Juliá, B. G., Castro-Calvo J., Ruiz-Palomino, E., & Ballester-Arnal, R. (2015). Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Àgora de Salut*, I, 1(16), 209-220. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.1.16>
- Horta, R. L., Camargo, E. G., Barbosa, M. L. L., Lantin, P. J. S., Sette, T. G., Lucini, T. C. G., Silveira, A. F., Zanini, L., & Lutzky, B. A. (2021). O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 30–38. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>

- Jilou, V., Duarte, J. M. G., Gonçalves, R. H. A., Vieira, E. E., & Simões, A. L. A. (2021). Fatigue due to compassion in health professionals and coping strategies: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(5), e20190628. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0628>
- Kim, S. J., & Na, H. (2017). A study of the relationships between compassion fatigue, compassion satisfaction, depression, anxiety, and sleep disorders among oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*, 17(2), 116-123. <https://doi.org/10.5388/aon.2017.17.2.11>
- Kossek, E. E., Pichler, S., Bodner, T., & Hammer, L. B. (2011). Workplace social support and work-family conflict: a meta-analysis clarifying the influence of general and work-family-specific supervisor and organizational support. *Personnel Psychology*, 64(2), 289–313. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2011.01211.x>
- Lago, K. C. (2013) *Compaixão e trabalho: como sofrem os profissionais de saúde* [Tese de Doutorado, Universidade de Brasília]. Repositório institucional da UnB. [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14514/1/2013\\_KennystonCostaLago.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14514/1/2013_KennystonCostaLago.pdf)
- Lago, K., & Codo, W. (2013). Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(2), 213–221. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vyz5Lg35SHqNZc83ZM39BPz/?lang=pt>
- Maillet, S., & Read, E. (2021). Work environment characteristics and emotional intelligence as correlates of nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue: A cross-sectional survey study. *Nursing Reports*, 11(4), 847–858. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040079>
- Moazzami, B., Razavi-Khorasani, N., Dooghaie Moghadam, A., Farokhi, E., & Rezaei, N. (2020). COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining

healthcare providers well-being. *Journal of Clinical Virology*, 126, 104345.

<https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104345>

Nolte, A. G., Downing, C., Temane, A., & Hastings-Tolsma, M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4364–4378.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13766>

Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vagheggiini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., Panait, E., & Gemignani, A. (2021). Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1) 337. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010337>

Penaforte, K. L., & Araújo, S. T. (2016). Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 10(11), 3831–3839. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i11a11463p3831-3839-2016>

Ribeiro, A. P., Oliveira, G. L., Silva, L. S., & Souza, E. R. (2020). Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, 25. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>

Ribeiro, D. L., Santos, R., Jr., 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(0), 1-21. <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v13n0.12672>

Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1253. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>

- Santos, E. G. A. M., & Pereira, R. R. M. (2019). *Fadiga por compaixão* [Trabalho de conclusão de curso. Faculdade Pernambucana de Saúde]. Repositório institucional FPS.  
<https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/601>
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465–3474.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Torres, J. D. R. V., Cunha, F. O., Gonçalves, J. T. T., Torres, S. A. S., Barbosa, H. A., & Silva, C. S. O. (2018). Fatores associados à fadiga por compaixão em profissionais de saúde, no contexto hospitalar: uma revisão na literatura. *Temas em Saúde*, 18(3), 178–194.  
<https://doi.org/10.29327/213319.18.3-10>
- Vignola, R. C. B. (2013). *Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil*. [Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Paulo]. Repositório institucional UNIFESP.  
<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48328>
- Wentzel, D. L., & Brysiewicz, P. (2018). A survey of compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue in nurses practicing in three oncology departments in Durban, South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 8, 82–86.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.03.004>
- Yu, H., Jiang, A., & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28–38.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>

- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z., & Zhang, B. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 306. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00306>
- Zhang, Y. Y., Zhang, C., Han, X. R., Li, W., & Wang, Y. L. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*, 97(26), e11086. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011086>