

## FADIGA POR COMPAIXÃO EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Recebido em: 17/05/2023

Aceito em: 22/06/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-056

Gláucia Morgana Nascimento Borba<sup>1</sup>  
Viviane Cordeiro de Queiroz<sup>2</sup>

**RESUMO:** Introdução: A fadiga por compaixão é caracterizada pelo desenvolvimento de exaustão emocional, física e/ou espiritual como resultado do trabalho com indivíduos em estado crítico. Objetivos: analisar as evidências empíricas atuais relacionadas à prevalência, causas e resultados da fadiga por compaixão entre enfermeiros de cuidados intensivos. Método: Trata-se de uma revisão integrativa por meio de uma pesquisa avançada em bancos de dados: *Pubmed*, *Scielo* e *Medline*. A amostra foi composta por dez artigos que atenderam aos critérios de inclusão. A busca limitou-se a pesquisas realizadas de 2017 a 2022. Resultados: Os principais achados desta revisão integrativa foram que a prevalência de fadiga por compaixão entre os enfermeiros variou entre os diversos ambientes de cuidados intensivos. Em relação às causas e consequências da fadiga por compaixão, esta revisão descobriu que o ambiente de trabalho e a demografia dos enfermeiros, como idade e anos de experiência, foram preditores de fadiga por compaixão, e os fatores que atenuam os efeitos da fadiga por compaixão entre enfermeiros intensivista incluíram líder e suporte administrativo dentro do cenário clínico e as estratégias de enfrentamento empregadas pelos enfermeiros. Há evidências inconclusivas para identificar preditores explícitos de fadiga por compaixão entre enfermeiros intensivistas. Conclusão: É provável que o início da fadiga por compaixão entre os enfermeiros de cuidados intensivos possa ser reduzido com uma monitorização cuidadosa do bem-estar físico e emocional no ambiente de cuidados intensivos, bem como através da oferta de educação em saúde aos enfermeiros para ajudar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para evitar fadiga da compaixão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fadiga por Compaixão; Exaustão Emocional; Unidade de tratamento Intensivo; Enfermeiro Intensivista.

### COMPASSION FATIGUE IN INTENSIVE CARE NURSES: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** Introduction: Compassion fatigue is characterized by the development of emotional, physical, and/or spiritual exhaustion as a result of working with critically ill individuals. Aims: To analyze the current empirical evidence related to the prevalence, causes, and outcomes of compassion fatigue among critical care nurses. Method: This is an integrative review by means of an advanced search in databases: *Pubmed*, *Scielo* and *Medline*. The sample was composed of ten articles that met the inclusion criteria. The search was limited to research conducted from 2017 to 2022. Results: The main findings of this integrative review were that the prevalence of compassion fatigue among nurses varied across different acute care settings. Regarding the causes and consequences of

<sup>1</sup> Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Nova Esperança.

E-mail: [glauciamorgana2@gmail.com](mailto:glauciamorgana2@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3357-5785>

<sup>2</sup> Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: [vivicordeiroqueiroz35@gmail.com](mailto:vivicordeiroqueiroz35@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2037-921X>

compassion fatigue, this review found that work environment and nurse demographics, such as age and years of experience, were predictors of compassion fatigue, and factors that mitigate the effects of compassion fatigue among intensivists nurses included leader and administrative support within the clinical setting and the coping strategies employed by nurses. There is inconclusive evidence to identify explicit predictors of compassion fatigue among intensivists nurses. Conclusion: It is likely that the onset of compassion fatigue among intensive care nurses can be reduced with careful monitoring of physical and emotional well-being in the intensive care setting, as well as through the provision of health education to nurses to assist in the development of coping strategies to avoid compassion fatigue.

**KEYWORDS:** Compassion Fatigue; Emotional Exhaustion; Intensive Care Unit; Intensive Care Nurse.

### **FATIGA POR COMPASSIÃO EN ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN INTEGRADORA**

**RESUMEN:** Introducción: La fatiga por compasión se caracteriza por el desarrollo de agotamiento emocional, físico y/o espiritual como resultado del trabajo con enfermos críticos. Objetivos: Analizar la evidencia empírica actual relacionada con la prevalencia, las causas y los resultados de la fatiga por compasión entre las enfermeras de cuidados intensivos. Método: Se trata de una revisión integradora a través de una búsqueda avanzada en las bases de datos: *Pubmed*, *Scielo* y *Medline*. La muestra se compuso de diez artículos que cumplían los criterios de inclusión. La búsqueda se limitó a investigaciones realizadas entre 2017 y 2022. Resultados: Los principales hallazgos de esta revisión integradora fueron que la prevalencia de la fatiga por compasión entre las enfermeras varió en los diferentes entornos de cuidados agudos. En relación con las causas y consecuencias de la fatiga por compasión, esta revisión encontró que el entorno de trabajo y los datos demográficos de las enfermeras, como la edad y los años de experiencia, fueron predictores de la fatiga por compasión, y los factores que mitigan los efectos de la fatiga por compasión entre las enfermeras de cuidados intensivos incluyeron el apoyo del líder y administrativo dentro del entorno clínico y las estrategias de afrontamiento empleadas por las enfermeras. No hay pruebas concluyentes para identificar predictores explícitos de la fatiga por compasión entre las enfermeras de cuidados intensivos. Conclusión: Es probable que la aparición de la fatiga por compasión entre las enfermeras de cuidados intensivos pueda reducirse con una cuidadosa monitorización del bienestar físico y emocional en el entorno de los cuidados intensivos, así como mediante la provisión de educación sanitaria a las enfermeras para ayudar en el desarrollo de estrategias de afrontamiento para evitar la fatiga por compasión.

**PALABRAS CLAVE:** Fatiga por Compasión; Agotamiento Emocional; Unidad de Cuidados Intensivos; Enfermero de Cuidados Intensivos.

## **1. INTRODUÇÃO**

A compaixão é um sentimento ou emoção, que produz um impulso interno para ajudar os outros (GOETZ; KELTNER; SIMON-THOMAS, 2020). No entanto, um acúmulo de motivadores negativos que estimulam a compaixão do indivíduo em qualquer contexto (nomeadamente o ambiente de trabalho, relacionado a relacionamentos ou

atividades de prestação de cuidados) pode resultar em fadiga por compaixão (FC). A fadiga da compaixão é tipicamente entendida como exaustão emocional, física e espiritual de “testemunhar e absorver os problemas e sofrimento dos outros” ao trabalhar com indivíduos críticos (CRAIGIE et al., 2016).

A fadiga da compaixão é reconhecida há muito tempo entre os enfermeiros que prestam cuidados diretos e íntimos aos pacientes. Pode ser especialmente evidente entre os enfermeiros de cuidados intensivos que cuidam de indivíduos com condições de risco de vida às quais muitos sucumbem (DUARTE; PINTO-GOUVEIA; CRUZ, 2017).

O apego humano pode se tornar inevitável para enfermeiros de cuidados intensivos que trabalham em estreita colaboração com seus pacientes e familiares. Portanto, a ocorrência de morte súbita ou grande perda pode ter um impacto negativo nos enfermeiros intensivistas na forma de acúmulo de sentimentos negativos, que, com o tempo, podem contribuir para o desenvolvimento da FC (ALAMEDDINE et al., 2019). O desenvolvimento dessas emoções negativas nos enfermeiros pode resultar em sentimentos de desamparo por não conseguirem deter a deterioração da saúde dos pacientes e o subsequente sentimento aumentado de ansiedade pela morte. Esses sentimentos intensos podem resultar em uma superextensão emocional, levando ao estresse e à FC (TODARO-FRANCESCHI, 2017).

Além disso, a enfermagem envolve interações íntimas com os pacientes, seus familiares e amigos. Esses relacionamentos próximos criam um senso de empatia que é um componente-chave do cuidado compassivo no ambiente de cuidados intensivos. A empatia refere-se a ser capaz de compreender as respostas emocionais de um paciente e atribuí-las ao que o paciente está vivenciando e quais necessidades emergem por causa dessa experiência (LAGO; CODO, 2018).

Enfermeiros em unidades de cuidados intensivos podem, assim, testemunhar dificuldades humanas e necessidades complexas de cuidados com mais frequência em comparação com enfermeiros de outras áreas de cuidados. Tais dificuldades e necessidades complexas de cuidado potencializam as pressões e demandas concorrentes vivenciadas pelos enfermeiros, aumentando assim a necessidade de apoio organizacional para ajudar a evitar a FC (BORGES et al., 2019). Devido à importância desse aspecto da assistência à saúde para os enfermeiros de cuidados intensivos, esta revisão integrativa da literatura foi realizada para esclarecer as evidências disponíveis sobre as causas e o manejo da FC entre os enfermeiros que trabalham nesses ambientes. Os resultados da revisão da

literatura também são usados para identificar as lacunas em nossa compreensão clínica da FC e as direções para pesquisas futuras.

O objetivo desta revisão integrativa da literatura é fornecer uma avaliação crítica das evidências empíricas atuais relacionados à prevalência, causas e resultados da FC entre enfermeiros de cuidados intensivos. O foco é dado particularmente aos principais achados relatados nos estudos e às suas implicações para o bem-estar dos enfermeiros e as práticas de enfermagem.

## 2. MÉTODO

A revisão integrativa da literatura foi selecionada como o desenho mais adequado para este estudo. Esta é uma abordagem metodológica abrangente para revisar a literatura que permite que todos os tipos e desenhos de estudos de pesquisa sejam considerados para inclusão. Além disso, esse tipo de revisão auxilia na geração de informações genéricas que levam à identificação de lacunas de conhecimento, áreas que necessitam de mais pesquisas, e fornece subsídios para teorias existentes, especialmente na enfermagem (WHITTEMORE; KNAFL, 2018). Como tal, é um desenho útil para um estudo de FC entre enfermeiros de cuidados intensivos, pois este é um campo de pesquisa em desenvolvimento que visa melhor elucidar as relações entre as necessidades complexas do paciente, as práticas de enfermagem e os fatores específicos do ambiente de cuidados. Uma busca sistemática e abrangente da literatura foi realizada usando 3 bases de dados com artigos em texto completo disponíveis (*Pubmed, Scielo e Medline*) usando as palavras-chave “fadiga por compaixão”, “enfermeiros intensivistas”, “exaustão emocional”. Os operadores booleanos utilizados nesta busca foram os seguintes: AND e OR. A busca foi limitada a estudos de pesquisa realizados de 2017 a 2022. Os critérios de inclusão aplicados foram: disponibilidade de texto completo; registros eletrônicos de enfermagem; mesma temática; e escritos em inglês. E como critérios de exclusão: desenhos diferentes do artigo original e idioma diferente do descrito nos critérios de inclusão. Foram identificados 898 estudos pelos buscadores, desses 107 estavam duplicados e 754 não estavam relacionados diretamente ao tema da busca. Os resumos dos 37 artigos restantes receberam uma revisão inicial por relevância e por fim, 10 artigos foram selecionados por atenderem a todos os critérios de busca desta revisão.

### 3. RESULTADOS

Uma revisão inicial dos 10 estudos incluídos nesta revisão concentrou-se principalmente nos fatores que potencialmente contribuíram para o aparecimento de FC entre enfermeiros de cuidados intensivos e as consequências associadas à sua experiência de Fadiga por Compaixão. A maioria dos artigos foram de 2015 e de tipologia transversal quantitativa.

Entre os domínios gerais de pesquisa 'causas da FC' e 'consequências da FC' abrangidos pelos estudos, foram identificados 3 grandes temas: 1) a prevalência de FC entre enfermeiros de cuidados intensivos; 2) ambiente de trabalho e dados demográficos dos enfermeiros preditores de FC; e 3) os fatores que atenuam os efeitos da FC entre enfermeiros críticos, incluindo estratégias de enfrentamento.

TABELA 1: Distribuição dos artigos de acordo com o autor, ano, objetivos, método da pesquisa e principais resultados (n=10), no período de 2012 a 2022. João Pessoa/PB, 2022.

AUTORES	OBJETIVO	MÉTODO DA PESQUISA	RESULTADOS
Cragun et al., 2016	Avaliar a associação entre desdobramento de combate prévio e fadiga por compaixão entre os provedores de medicina de emergência militar.	Pesquisa transversal não experimental	Não houve associação entre o desdobramento de combate anterior e o esgotamento do profissional do departamento de emergência, estresse traumático secundário ou pontuações de satisfação por compaixão.
Kelly et al., 2015	Examinar a fadiga por compaixão e a satisfação por compaixão em enfermeiros de cuidados intensivos em várias especialidades em um ambiente hospitalar.	Pesquisa transversal quantitativa	Preditores significativos de fadiga por compaixão incluíram falta de reconhecimento significativo, a maioria dos profissionais tinham entre 21 e 33 anos. Receber reconhecimento significativo, maior satisfação no trabalho, enfermeiros estava entre os profissionais com idades entre 50 e 65 anos e enfermeiros com menos anos de experiência previram significativamente a satisfação por compaixão. Não foram observadas diferenças significativas entre as especialidades de enfermagem, unidades ou departamentos.
Hunsanker et al., 2015	Determinar a prevalência de satisfação por compaixão, fadiga por compaixão e burnout em enfermeiros de departamentos de emergência nos Estados Unidos e examinar quais componentes demográficos e relacionados ao trabalho afetam o desenvolvimento da compaixão. satisfação, fadiga por compaixão e burnout nesta especialidade de enfermagem.	Estudo não experimental, descritivo e preditivo	Os resultados revelaram níveis gerais baixos a médios de fadiga e esgotamento por compaixão e, geralmente, níveis médios a altos de satisfação por compaixão entre esse grupo de enfermeiros do departamento de emergência. O baixo nível de suporte do gerente foi um preditor significativo de níveis mais altos de burnout e fadiga por compaixão entre os enfermeiros do departamento de emergência, enquanto um alto nível de suporte do gerente contribuiu para um nível mais alto de satisfação por compaixão.
Vann; Coyer 2014	Determinar a extensão da fadiga por compaixão em enfermeiros que trabalham em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto	Pesquisa Descritiva Quantitativa	A média geral do escore de FC foi de 36,13. A média de Burnout foi de 32,2 e de 23,44 de estresse traumático secundário. O autocuidado e a conscientização desempenham um papel importante para os indivíduos gerenciarem a fadiga por compaixão.
Kim 2013	Avaliar os níveis de fadiga e burnout de enfermeiros	Estudo descritivo exploratório	Os coordenadores de enfermagem de transplante tiveram um nível médio de satisfação por compaixão, um nível médio de burnout e um nível médio de estresse traumático

	coordenadores de transplante de fígado e rim	não experimental	secundário. Entre os enfermeiros coordenadores de transplante de fígado e rim, foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a escolaridade dos coordenadores de enfermagem de transplante e o nível de burnout, sugerindo que a escolaridade pode influenciar o burnout.
Sacco et al., 2015	Estabelecer a prevalência de satisfação por compaixão e fadiga por compaixão em enfermeiros de cuidados intensivos adultos, pediátricos e neonatais e descrever as características demográficas, de unidade e organizacionais que podem contribuir.	Desenho transversal quantitativo	Enfermeiros (n = 221) relataram diferenças significativas na satisfação por compaixão e fadiga por compaixão com base em sexo, idade, nível educacional, unidade, acuidade, mudança no gerenciamento de enfermagem e mudanças nos principais sistemas.
Elkonin; Van der Vyver 2021	Explorar e descrever a presença da compaixão e a satisfação positiva e negativa dessas emoções e as relações entre elas.	Abordagem quantitativa com método de amostragem não probabilística	Os resultados sugerem um alto risco de fadiga por compaixão, um risco moderado de esgotamento e a resposta de silenciamento e um potencial moderado de satisfação por compaixão. Uma relação negativa marcante foi encontrada entre satisfação por compaixão e burnout e uma relação positiva substancial entre fadiga por compaixão e burnout, bem como fadiga por compaixão e resposta de silenciamento.
Von Rueden et al., 2020	Determinar a incidência de fadiga por compaixão em enfermeiros que cuidam principalmente de pacientes com trauma.	Pesquisa demográfica/comportamental	Relações entre FC e anos de experiência, estratégias de enfrentamento e características pessoais e ambientais foram examinadas. A taxa de resposta foi de 49%. A pontuação mediana do Inventário Penn foi de 17,5. Nove enfermeiros (7%) pontuaram 35 ou mais, refletindo FC. Aqueles com FC tinham menos anos de experiência em enfermagem e em enfermagem de trauma, eram mais propensos a usar medicamentos e tinham menos e mais fracos sistemas de apoio.
Dominguez-Gomez; Rutledge 2019	Investigar a prevalência de fadiga por compaixão em enfermeiros de emergência.	Desenho comparativo exploratório	Os enfermeiros eram mais propensos a ter sintomas de excitação (irritabilidade relatada por 54% dos enfermeiros), seguidos por sintomas de evitação (evitação de pacientes 52%) e sintomas de intrusão (pensamentos intrusivos sobre os pacientes 46%). A maioria dos enfermeiros (85%) relatou pelo menos um sintoma na última semana. Utilizando o algoritmo de Bride para identificar STS, 15% dos enfermeiros não atenderam a nenhum critério, enquanto 33% atenderam a todos. A participação do enfermeiro em atividades de gerenciamento de estresse foi associada a menor prevalência de sintomas de FC.
Amir; Okalo 2022	Avaliar a prevalência e os fatores contextuais associados à fadiga por compaixão em enfermeiros em Kampala.	Estudo transversal quantitativo	Do total de 395 participantes, 58,23% (N = 230) eram do sexo feminino, 39,76% tinham diploma, 47,09% eram solteiros, 43,54% trabalhavam de 11 a 15 anos, 54,94% tinham exposição a casos de COVID-19 e 43,54% trabalhava mais de 10 horas por dia. 49,11% apresentaram altos níveis de fadiga por compaixão. Os preditores de fadiga por compaixão foram experiência de trabalho (p - valor = <.001), exposição ao COVID-19 (p - valor = <.019), longas horas de trabalho (p - valor = .003) e remuneração (p - valor = <.001).

Fontes: PubMed, Scielo e Medline, 2022.

A seção a seguir sintetiza os resultados da revisão integrativa com foco nos pontos de convergência e divergência dos achados da pesquisa relacionados aos 3 temas principais. Isso ajuda a apoiar a discussão de novas ideias e áreas para futuras pesquisas sobre a FC como um problema para enfermeiros em áreas de cuidados intensivos.

### 3.1 Prevalência de FC entre Enfermeiros

Os resultados da pesquisa que relatam a prevalência de FC entre enfermeiros de cuidados intensivos são inconsistentes. Por exemplo, pesquisa com objetivo de procurar e determinar a prevalência de FC entre enfermeiros de emergência (n=278) nos Estados Unidos, relataram que quase 66% dos enfermeiros de emergência tinham baixo nível de FC. Da mesma forma, estudo transversal quantitativo examinou a presença de variáveis associadas à FC; ou seja, sintomas de excitação (irritabilidade), sintomas de evitação e sintomas de intrusão entre enfermeiros de emergência (n = 67) que trabalham em hospitais gerais nos Estados Unidos e os autores relataram que a maioria dos enfermeiros (85%) experimentou pelo menos um sintoma de FC na última semana e que contribuiu para a exaustão emocional e afastamento do trabalho (AMIR; OKALO, 2022).

Em contraste, outro estudo pesquisou enfermeiras registradas (n=174) que trabalham em uma UTI em um hospital terciário de referência em Queensland para seu nível de FC. Os autores relataram que os enfermeiros alcançaram em média 36,13 de 50 para sua pontuação de satisfação por compaixão, indicando baixa prevalência de FC entre os enfermeiros de UTI (VANN; COYER, 2014). Por fim, pesquisa de abordagem quantitativa estudou a FC relacionada ao trabalho entre enfermeiros de terapia intensiva (n=75) que trabalham em serviços privados de saúde no Reino Unido. Em contraste com as taxas de prevalência moderadas de FC entre enfermeiras de cuidados intensivos, os autores relataram que a prevalência de FC entre seus enfermeiros participantes era baixa (cerca de 25%) com base nas indicações da maioria dos enfermeiros (73,34%, n=22) de que seu potencial para experimentar satisfação compassiva era moderado a alto (ELKONIN; VAN DER, 2021).

### 3.2 Fatores Relacionados ao Trabalho e Características do Enfermeiro como Preditores para FC

Em termos da relação entre fatores relacionados ao trabalho e o desenvolvimento de FC entre enfermeiros de cuidados intensivos, estudo encontrou que horas trabalhadas por semana e falta de acesso a suporte gerencial foram significativamente associados à prevalência de FC entre enfermeiros da UTI (HUNSAKER et al., 2015). Da mesma forma, outra pesquisa identificou o estressor relacionado ao trabalho que leva à FC comumente experimentada por enfermeiros que cuidam de soldados com múltiplas lesões graves e com risco de vida. Os autores relataram as ansiedades demonstradas pelos

militares em resposta aos seus ferimentos, sentimento de impotência para proporcionar qualquer possibilidade real de mudança positiva aos pacientes e familiares, e a complexidade das necessidades de cuidados dos pacientes foram as principais causas de FC nessa coorte (CRAGUN; APRIL; THAXTON, 2016).

Considerando a relação entre as características demográficas dos enfermeiros e a FC, os estudos focaram na idade, anos de experiência e nível educacional (especialização, mestrado, doutorado) dos enfermeiros da UTI. Os autores descobriram que o nível de escolaridade mais alto estava associado a um nível mais baixo de FC entre os enfermeiros de emergência (KELLY; RUNGE; SPENCER, 2015). De fato, o nível de escolaridade emergiu em outros estudos como um fator atenuante dos efeitos da FC para enfermeiros de cuidados intensivos (ELKONIN; VAN DER, 2021). Estudo sobre o nível de satisfação por compaixão e FC entre 14 enfermeiros que trabalham em um grande centro de unidade intensiva relatou que o nível de FC era médio, mas que existia uma relação estatisticamente significativa entre os níveis de educação dos enfermeiros da unidade de transplante e o nível de FC que eles experimentaram (KIM, 2013).

Em termos de idade e anos de experiência como preditor de FC, autores verificaram que enfermeiros mais velhos pontuaram menos na presença de FC em comparação com enfermeiros mais jovens que, em média, registraram escores de FC mais altos (VON RUEDEN et al., 2020). Notavelmente, esse achado contrasta com o relatado por outro estudo que examinaram os fatores que impactam a FC em enfermeiros de cuidados agudos (n=491) que trabalham em diversas áreas de especialidades de pacientes internados (cuidados intensivos, oncologia, neurologia) nos Estados Unidos. O autor relatou a idade mais avançada (50-65 anos) como preditor mais significativo de FC em comparação com a idade mais jovem (21-33 anos). Além disso, encontraram a FC mais fortemente correlacionada entre enfermeiros com mais anos de experiência em comparação com enfermeiros com menos anos de experiência. Em relação ao ambiente de trabalho, os estudos não encontraram diferenças significativas na FC entre enfermeiros de cuidados agudos em todas as especialidades, unidades ou departamentos de enfermagem (KELLY; RUNGE; SPENCER, 2015).

### **3.3 Fatores Atenuantes dos Efeitos da FC entre Enfermeiros de Cuidados Intensivos**

Conforme relatado acima, vários estudos identificaram uma série de fatores relacionados a indivíduos ou instituições que podem potencialmente mitigar os efeitos da

FC entre enfermeiros de cuidados essenciais, incluindo acesso a suporte da gerência e nível de educação (HUSANKER et al., 2015; KIM, 2013; SACCO et al., 2015). Além disso, autores relataram uma associação entre as respostas silenciadoras dos enfermeiros de cuidados intensivos ao estressor no local de trabalho e o aumento do potencial para experiências de FC. A resposta de silenciamento é descrita pelos autores como “a incapacidade dos cuidadores de prestar atenção às histórias ou experiências de seus pacientes e a tendência de direcionar a conversa para materiais menos angustiantes” (ELKONIN; VAN DER, 2021). Além disso, estudo explorou brevemente as estratégias de enfrentamento empregadas pelos enfermeiros para gerenciar seus estressores relacionados ao trabalho. Segundo os autores, falar com os outros sobre as experiências individuais do impacto dos estressores no local de trabalho é crucial, além de manter os limites profissionais com os pacientes (AMIR; OKALO, 2022).

#### **4. DISCUSSÃO**

Conforme evidenciado na discussão a seguir, os diversos achados de pesquisas relatados e discutidos nesta revisão integrativa de estudos apontam para a natureza complexa da FC e seu manejo.

Em relação a prevalência de FC entre enfermeiros de cuidados intensivos, o achado nesta revisão de que há inconsistência nas taxas de prevalência de FC entre enfermeiros em diversos ambientes de cuidados intensivos relatados em estudos transversais é refletido na literatura mais ampla.

De acordo com estudiosos medidas adequadas de FC entre enfermeiros intensivistas “permanece aberta para discussão” dadas as diversas formas que pode se manifestar nos enfermeiros e o fato de suas expressões nem sempre serem fáceis de identificar (VAN MOL et al., 2019). A prevalência de FC entre os enfermeiros investigados nos estudos selecionados foi geralmente medida de acordo com os mesmos 4 desfechos: as indicações de tristeza e pesar dos enfermeiros em relação às condições do paciente, evitação de cuidados com os pacientes, distanciamento de colegas e pacientes e diminuição interações sociais com outras pessoas no local de trabalho (CRAGUN; APRIL; THAXTON, 2016; KELLY; RUNGE; SPENCER, 2015; HUNSAKER et al., 2015). Permanece difícil determinar a verdadeira extensão em que esses resultados se manifestam como FC dadas as diversas maneiras que pode encontrar expressão. Isso porque a exposição aos mesmos riscos de sofrimento psíquico ao prestar cuidados aos

pacientes pode impactar os enfermeiros intensivistas de maneiras diversas e singulares com base no temperamento do enfermeiro e nas condições de trabalho ao buscar mensurar a FC (SODEKE-GREGSON; HOLTTUM; BILLINGS, 2018).

Sobre as causas entre enfermeiros de cuidados intensivos destina-se a fornecer *insights* sobre a natureza da relação entre as características demográficas dos enfermeiros e as características do local de trabalho como contribuintes para a FC. Esta revisão descobriu que múltiplos e diversos fatores podem contribuir para o aparecimento da FC, incluindo as características e atributos pessoais do enfermeiro de cuidados intensivos, exposição anterior a traumas e cenários complexos de atendimento ao paciente, anos de experiência trabalhando em ambientes de cuidados intensivos e o ambiente de trabalho mais amplamente (HUNSAKER et al., 2015; VON RUEDEN et al., 2020). A associação entre as características demográficas dos enfermeiros identificadas e o início da FC talvez não seja surpreendente. A literatura de pesquisa mais ampla geralmente aponta as maneiras pelas quais a idade, anos de experiência em enfermagem e atributos pessoais, incluindo 'resiliência' e 'elevadas expectativas', podem influenciar diversos resultados relacionados ao cuidado para enfermeiros em ambientes de cuidados intensivos (BERGER et al., 2018). Esses resultados incluem sofrimento moral, esgotamento, percepção de baixa satisfação no trabalho e todos os fatores associados à FC. De fato, pesquisas referem-se aos 'custos de cuidar' e ao risco ocupacional de trabalhar em ambientes de cuidados intensivos (DODEK et al., 2017). Por sua vez, o achado da revisão sugere que as características demográficas do enfermeiro de cuidados intensivos podem influenciar sua capacidade de cobrir os 'custos' da exposição contínua à mortalidade e sofrimento do paciente e às condições de trabalho de alta pressão.

Este artigo também descobriu que as constantes demandas sobre as reservas emocionais dos enfermeiros devido às altas taxas de mortalidade de pacientes e sentimentos de incapacidade de fornecer alívio adequado aos pacientes em sofrimento contribuíram para a exaustão da compaixão. Esse resultado pode ser explicado a partir de relatos na literatura de que condições de trabalho difíceis, incluindo sobrecarga de trabalho e demandas complexas dos pacientes, podem levar alguns enfermeiros a perder o senso de propósito e a compreensão do significado de cuidado compassivo e digno (OSBORN et al., 2019).

Além disso, a descoberta relatada acima sobre as condições de trabalho desafiadoras pode exacerbar situações angustiantes do paciente para enfermeiros de cuidados intensivos que levam à FC é apoiada na literatura de pesquisa mais ampla. Por exemplo, uma revisão sistemática descobriu que fatores do ambiente de trabalho, incluindo exposição a eventos traumáticos, características do trabalho (carga de trabalho, apoio de colegas) e variáveis organizacionais (pessoal ou problemas de comunicação e colaboração) contribuíram para a deterioração do bem-estar psicológico entre os enfermeiros (ADRIANSSENS; DE GUCHT; MAES, 2019).

Os resultados para as relações entre as características demográficas dos enfermeiros, características do local de trabalho e o início da FC para enfermeiros de cuidados intensivos relatados se concentrou nos fatores que reduzem o risco de FC ou que auxiliam os enfermeiros a gerenciar suas experiências de FC. O principal achado a esse respeito foi que tanto os fatores pessoais (anos de experiência profissional, nível educacional, atributos de personalidade) quanto os do local de trabalho (apoio gerencial e programas de educação e treinamento) podem impactar as experiências de FC dos enfermeiros (ELKONIN; VAN DER, 2021; VON RUEDEN et al., 2020; DOMINGUEZ-GOMEZ; RUTLEDGE, 2019).

No nível individual, a literatura mais ampla identifica o aprendizado contínuo, a adoção de estratégias de autocuidado e a aplicação de limites emocionais adequados como possíveis abordagens autodirigidas para enfermeiros de cuidados intensivos para reduzir o risco de FC. O foco nessas abordagens parece reforçar a importância da autoconsciência do enfermeiro sobre o impacto das condições do local de trabalho no bem-estar pessoal, combinada com uma atitude proativa para alcançar um equilíbrio satisfatório entre vida profissional e pessoal (LOMBARDO; EYRE, 2021).

No nível organizacional, os achados relatados em estudo não experimental que mostram uma associação entre o acesso ao apoio do gestor e as experiências de FC entre enfermeiros também apontam para a importância de programas e iniciativas formais de prevenção e manejo da FC (HUNSAKER et al., 2015). Conforme discutido na literatura mais ampla, existe importância dada à educação no local de trabalho e às provisões de treinamento para enfermeiros sobre como identificar os primeiros sintomas da FC, como distanciamento emocional e evitação de cuidados (LOMBARDO; EYRE, 2021). No entanto, essas sugestões abordam apenas a resposta pessoal dos enfermeiros à experiência

de FC. Igual importância deve ser atribuída à resposta no local de trabalho para reduzir o risco de FC entre a equipe de enfermagem.

Alguns dos estudos transversais selecionados enfatizaram a necessidade de ambientes de prática positivos e de suporte e suporte adequado do gerente para limitar o aparecimento de FC entre os enfermeiros (KIM, 2013; VON RUEDEN et al., 2020). No entanto, a profundidade de detalhes com que essas estratégias orientadas institucionalmente são discutidas nos estudos é limitada. De fato, nenhum dos estudos forneceu descrições claras do que constitui uma boa supervisão em ambientes de cuidados intensivos.

Para que a supervisão na FC seja efetiva ela deve atender às inter-relações entre o trauma, o paciente, o enfermeiro, a relação terapêutica e a dinâmica do ambiente de trabalho. Qualquer tentativa de abordar todos esses aspectos para a prevenção e manejo da FC entre enfermeiros deve, sem dúvida, depender fortemente de mecanismos eficazes de apoio colegiado e de liderança (GUIRARDELLO, 2017).

A descoberta nesta revisão de uma inconsistência na prevalência relatada tem implicações para a natureza da cultura do local de trabalho em relação ao cuidado colaborativo e de apoio. As razões para essa inconsistência foram a relutância dos enfermeiros em reconhecer abertamente as experiências de FC em combinação com nossa falta geral de compreensão de como a FC pode se manifestar. Como mencionado acima, até que ponto a cultura organizacional valoriza o diálogo aberto pelos enfermeiros sobre experiências de cuidados exigentes ou endossa e apoia a educação e o treinamento sobre estratégias de enfrentamento é fundamental para estabelecer os tipos de sistemas de apoio necessários para incentivar os enfermeiros a compartilhar experiências de FC e identificar sinais de FC em colegas (BORGES et al., 2019).

A segunda implicação prática associada aos achados relatados nesta revisão diz respeito às práticas de autoavaliação dos enfermeiros intensivistas para identificar e responder aos sinais e sintomas da FC. A literatura mais ampla faz alusão à maior necessidade de os enfermeiros serem educados em processos de autoavaliação adequados para identificar indicadores de FC e desenvolver planos de recuperação eficazes. A falha em reconhecer e responder às pressões do cuidado pode resultar na despersonalização dos pacientes pelos enfermeiros e na perda do senso de empoderamento nas práticas de cuidado. Por sua vez, a medida em que os enfermeiros são apoiados nos processos de

autoavaliação da FC pode influenciar significativamente sua capacidade de construir a força física e emocional necessária para evitar a FC (ELIAS; NAVARRO, 2016).

Notavelmente, estratégias eficazes de autoavaliação por enfermeiros de cuidados intensivos para o impacto da FC em suas vidas pessoais e práticas profissionais geralmente incluem um foco nas habilidades interpessoais e de comunicação. Parte do processo de autoavaliação é avaliar o estado emocional e as respostas em relação aos outros no ambiente de cuidados. A implicação para os enfermeiros em ambientes de cuidados intensivos é que eles se envolvem em oportunidades para compartilhar experiências das demandas de cuidado do ambiente e explorar estratégias de enfrentamento com colegas no local de trabalho (TODARO-FRANCESCHI, 2017).

Os achados relatados nos estudos transversais de FC selecionados implicam a importância de se obter uma melhor compreensão do treinamento ideal e das provisões de apoio aos enfermeiros para evitar e/ou gerenciar a FC. Por sua vez, existem várias oportunidades para mais pesquisas empíricas sobre a eficácia das estratégias de autogestão e de base institucional para auxiliar os enfermeiros de cuidados intensivos a reduzir a FC. As descobertas dessa pesquisa podem permitir que as organizações de saúde apoiem melhor os enfermeiros a afirmarem suas necessidades e valores pessoais, ao mesmo tempo em que fornecem cuidados compassivos e empáticos, visando otimizar os resultados para os pacientes.

Esta revisão também afirma a importância de mais estudos sobre estratégias eficazes de enfrentamento da FC para enfermeiros. Reconhecer o potencial de enfermeiros de cuidados intensivos de experimentar FC devido às condições de trabalho, em combinação com educação e treinamento em técnicas de enfrentamento, é essencial para reduzir a probabilidade de aparecimento de FC e melhorar o atendimento ao paciente.<sup>27</sup> Dessa forma, pesquisas que investiguem como o ambiente de cuidado pode ser melhor projetado para auxiliar os enfermeiros a compreender e responder à sua experiência emocional na prestação de cuidados pode ajudar a reduzir o desenvolvimento de FC entre esses enfermeiros.

## 5. CONCLUSÃO

Os resultados da revisão de literatura demonstram que pesquisas têm sido realizadas sobre diversos aspectos da FC e as estratégias de enfrentamento empregadas pelos enfermeiros que vivenciam esse fenômeno. Os principais achados relatados e

discutidos acima incluíram a forma como a natureza da relação terapêutica e o tipo de cuidado especializado permitem o desenvolvimento de relações próximas entre enfermeiros e seus pacientes. Como tal, o risco de FC é maior entre enfermeiros de cuidados intensivos do que enfermeiros que trabalham em ambientes de cuidados não críticos devido à natureza crítica das condições dos pacientes e à proximidade com que os enfermeiros trabalham com pacientes e familiares.

Dado o início da FC pode incluir indicadores como erros clínicos e de medicação, taxas mais altas de licença médica e infecções nosocomiais, é preocupante que a literatura internacional esteja repleta de estudos que examinam as estratégias de enfrentamento da FC. Uma limitação do estudo, foi a escassez de artigos sobre esta temática, limitando uma discussão mais robusta. Esta revisão integrativa, portanto, afirma a importância de mais estudos sobre FC e as estratégias de enfrentamento empregadas pelos enfermeiros para refletir sobre suas experiências para informar futuras estratégias e iniciativas políticas para melhorar a satisfação com a compaixão.

## REFERÊNCIAS

ADRIAENSSENS, J.; DE GUCHT V.; MAES, S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. **Int J Nurs Stud.**, v.52, n.2, p.649-61, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>.

ALAMEDDINE, M.; et al. The intensive care unit work environment: current challenges and recommendations for the future. **J Crit Care.**, v. 24, p.243-8, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2008.03.038>.

AMIR, K., OKALO, P. Frontline nurses' compassion fatigue and associated predictive factors during the second wave of COVID-19 in Kampala, Uganda. **Nursing Open**, v. 1, n. 7, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.1253>.

BERGER, J.; et al. Compassion fatigue in pediatric nurses. **J Pediatr Nurs.**, v. 30, n. 6, p.e11-e17, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.02.005>.

BORGES, E. M. N.; et al. Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. **Rev Lat Am Enfermagem.** 27, p.e3175, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>.

CRAGUN, J.N.; APRIL, M.D.; THAXTON, R.E. The impact of combat deployment on health care provider burnout in a military emergency department: a cross-sectional professional quality of life scale V survey study. **Military medicine**, v. 181, n. 8, p.730-4, 2016. Doi: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00420>.

CRAIGIE, M.; et al. The influence of trait-negative affect and compassion satisfaction on compassion fatigue in Australian nurses. **Psychol Trauma**, v. 8, n. 1, p. 88-97, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1037/tra0000050>.

DODEK, P.M.; et al. Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age, and years of experience. **J Crit Care**, v. 31, n. 1, p.178-82, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.10.011>.

DOMINGUEZ-GOMEZ, E.; RUTLEDGE, D.N. Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. **J Emerg Nurs**, v. 35, n. 3, p. 199-204, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.05.003>.

DUARTE, J.; PINTO-GOUVEIA, J.; CRUZ, B. Relationships between nurses'empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. **Int J Nurs Stud.**, v. 60, p. 1-11, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 4, n. 4, p.517-25, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>.

ELKONIN, D.; VAN DER V. Positive and negative emotional responses to work-related trauma of intensive care nurses in private health care facilities. **Health SA Gesondheid**, v. 16, n. 1, 2021. Doi: <https://doi.org/10.4102/hsag.v13i5.436>.

GOETZ, J.; KELTNER, D.; SIMON-THOMAS, E. Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. **Psychol Bull**, v. 136, n. 3, p. 351-74, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0018807>.

GUIRARDELLO, E. B. 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**, v. 25, p.e2884, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884>.

HUNSAKER, S.; Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. **J Nurs Scholarsh**, v. 47, p. 186-94, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12122>.

KELLY, L.; RUNGE, J.; SPENCER, C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. **J Nurs Scholarsh**, v. 47, n. 6, p. 522-8, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12162>.

KIM, S. Compassion fatigue in liver and kidney transplant nurse coordinators: a descriptive research study. **Prog Transplant.**, v. 23, n. 4, p. 329-35, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.7182/pit2013811>

LAGO, K.; CODO W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. **Estud Psicol**, v. 18, n. 2, p. 213-21, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a06.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2022.

LOMBARDO, B.; EYRE, C. Compassion fatigue: a nurse's primer. **Online J Issues in Nurs.**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03>.

OSBORN, R.; et al. Primary care physicians in ten countries report challenges caring for patients with complex health needs. **Health Aff (Millwood)**, v. 34, n. 12, p. 2104-12, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1018>.

SACCO, T. L.; et al. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. **Crit Care Nurse**, v. 35, n. 4, p. 32-42, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2015392>.

SILVA, R. G. M. da; POSSAS, C. R. da S. S.; BARBOSA, M. R.; ARAUJO, H. F.; SANTOS, M. S. C. dos. Estratégias de comunicação do enfermeiro com paciente estrangeiro: relato de experiência. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 145-148, 2016. Doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i2.2016.5219>.

SODEKE-GREGSON, E. A.; HOLTTUM, S.; BILLINGS, J. Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. **Eur J Psychotraumatol.**, v. 4, p. 218-69, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21869>.

TODARO-FRANCESCHI, V. Critical care nurses' perceptions of preparedness and ability to care for the dying and their professional quality of life. **Dimens Crit Care Nurs.**, v. 32, p. 184-90, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21869>.

VAN MOL, M. M. C.; et al. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. **PLoS ONE**, v. 10, n.8, p. e0136955, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>.

VANN, A.; COYER, F. Exploring compassion fatigue: how does compassion fatigue affect the intensive care nurse? **Aust Crit Care.**, v. 27, n. 1, p. 46, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2013.10.012>

VON RUEDEN, K. T.; et al. Secondary traumatic stress in trauma nurses: prevalence and exposure, coping, and personal/environmental characteristics. **J Trauma Nurs.**, v. 17, n. 4, p. 191-200, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/JTN.0b013e3181ff2607>

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>