

## Análise da associação entre níveis de fadiga por compaixão e engajamento no trabalho com a COVID-19 em profissionais de enfermagem

Analysis of the association between levels of compassion fatigue and work engagement with COVID-19 in nursing professionals

Luciano Garcia Lourenção (<http://orcid.org/0000-0002-1240-4702>)<sup>1</sup>

José Gustavo Monteiro Penha (<https://orcid.org/0000-0003-3462-2556>)<sup>2</sup>

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto (<https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>)<sup>3</sup>

Betânia Maria Pereira dos Santos (<https://orcid.org/0000-0001-7768-7742>)<sup>4</sup>

Vencelau Jackson da Conceição Pantoja (<https://orcid.org/0000-0001-6365-646X>)<sup>5</sup>

Josias Neves Ribeiro (<https://orcid.org/0000-0002-9779-2643>)<sup>6</sup>

Ludimila Magalhães Rodrigues da Cunha (<https://orcid.org/0000-0003-1453-4268>)<sup>7</sup>

Vagner Ferreira do Nascimento (<https://orcid.org/0000-0002-3355-163X>)<sup>8</sup>

**Abstract** *This article examines the association between levels of compassion fatigue and work engagement with COVID-19 in nursing professionals. A longitudinal, before-and-after study was conducted with nursing professionals working in the frontline in the pre-pandemic and pandemic periods. Our study applied the Brazilian versions of the Professional Quality of Life Scale and the Utrecht Work Engagement Scale. High levels of compassion satisfaction ( $\geq 43.0$ ), low levels of burnout ( $< 23.0$ ) and secondary traumatic stress ( $< 23.0$ ), as well as high levels of vigor ( $\geq 4.0$  and  $\leq 4.99$ ), absorption ( $\geq 4.0$  and  $\leq 4.99$ ), and overall score ( $\geq 4.0$  and  $\leq 4.99$ ) were observed. Moderate, negative, and significant correlations of burnout with vigor ( $r: -0.505$ ;  $p$ -value:  $< 0.001$ ), in the pre-pandemic period; and with overall score, in the pre-pandemic ( $r: -0.543$ ;  $p$ -value:  $< 0.001$ ) and pandemic periods ( $r: -0.458$ ;  $p$ -value:  $< 0.001$ ), were also observed. No changes in levels of work engagement were found. Professionals with compassion fatigue showed decreased vigor, absorption, and overall score, rated as medium in the pandemic period ( $\geq 2.0$  and  $\leq 3.99$ ), and an increased dedication, which was low ( $\geq 1.0$  and  $\leq 1.99$ ) in the pre-pandemic period. It was concluded that there is no harmful association between compassion fatigue and work engagement with COVID-19 in nursing professionals.*

**Key words** Working Conditions, Mental Health, Work Engagement, Nurse Practitioners, COVID-19

**Resumo** *O artigo analisa a associação entre níveis de fadiga por compaixão e engajamento no trabalho com a COVID-19 em profissionais de enfermagem. Estudo longitudinal, tipo antes e depois, realizado com profissionais de enfermagem da linha de frente, nos períodos pré-pandêmico e pandêmico. Utilizou-se as versões brasileiras da Professional Quality of Life Scale e da Utrecht Work Engagement Scale. Observou-se altos níveis de satisfação por compaixão ( $\geq 43,0$ ), baixos níveis de burnout ( $< 23,0$ ) e estresse traumático secundário ( $< 23,0$ ); e níveis altos de vigor ( $\geq 4,0$  e  $\leq 4,99$ ), absorção ( $\geq 4,0$  e  $\leq 4,99$ ) e escore geral ( $\geq 4,0$  e  $\leq 4,99$ ). Houve correlação moderada, negativa e significativa do burnout com vigor ( $r: -0,505$ ;  $p$ -valor:  $< 0,001$ ), no pré-pandemia; e com o escore geral, no pré-pandemia ( $r: -0,543$ ;  $p$ -valor:  $< 0,001$ ) e período pandêmico ( $r: -0,458$ ;  $p$ -valor:  $< 0,001$ ). Não houve alterações nos níveis de engajamento no trabalho. Profissionais com fadiga por compaixão tiveram redução do vigor, absorção e escore geral, classificados como médios no período pandêmico ( $\geq 2,0$  e  $\leq 3,99$ ); e aumento da dedicação, que era baixa ( $\geq 1,0$  e  $\leq 1,99$ ) no pré-pandemia. Concluiu-se não haver associação danosa entre fadiga por compaixão e engajamento no trabalho com a COVID-19 nos profissionais de enfermagem.*

**Palavras-chave** Condições de Trabalho, Saúde Mental, Engajamento no Trabalho, Profissionais de Enfermagem, COVID-19

<sup>1</sup> Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (FURG), R. Desembargador Eurípedes Queiroz do Vale 91, apto. 1606, Jardim Camburi. 29090-090 Vitória ES Brasil. [lucianolourencao.enf@gmail.com](mailto:lucianolourencao.enf@gmail.com)

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, FURG. Rio Grande RS Brasil.

<sup>3</sup> Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral CE Brasil.

<sup>4</sup> Escola Técnica de Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa PB Brasil.

<sup>5</sup> Coordenação Estadual de DST/AIDS do Amapá. Macapá AP Brasil.

<sup>6</sup> Instituto Federal de Roraima. Boa Vista RR Brasil.

<sup>7</sup> Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

<sup>8</sup> Universidade do Estado de Mato Grosso. Tangará da Serra MT Brasil.

## Introdução

No Brasil, a assistência de enfermagem é prestada por enfermeiros (profissionais de nível superior), técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (profissionais de nível médio/técnico). A categoria representa 50% da Força de Trabalho em Saúde no país e conta com mais de dois milhões de profissionais, sendo 23% enfermeiros, 57% técnicos e 20% auxiliares de enfermagem<sup>1-3</sup>.

As condições de trabalho associadas à prestação de cuidados complexos nos processos de saúde-doença-cuidado, inerentes à prática laboral da profissão, tornam a enfermagem uma das categorias mais susceptíveis a sofrerem com sobrecarga laboral, favorecendo o desenvolvimento ansiedade, depressão e estresse. Muitas vezes, os profissionais dessa área de cuidado possuem dificuldades para gerenciar as emoções individuais vivenciadas na prática assistencial<sup>4-8</sup>.

Durante a pandemia de COVID-19, a vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem se potencializou. A falta de infraestrutura (leitos, equipamentos e medicamento) para o enfrentamento da doença, associada ao alto risco de morte aumentou o sofrimento das equipes de enfermagem da linha de frente, que passou a conviver com situações de dor, perdas de pacientes e luto de familiares<sup>9</sup>. A complexidade do atendimento dos doentes nas unidades de tratamento intensivo envolveu elevada tensão emocional e exaustão física e mental, sobretudo, se as condições de trabalho fossem desfavoráveis, com estrutura inadequada, dimensionamento desajustado ou falta de pessoal e de recursos materiais<sup>5,6,10,11</sup>.

No decorrer da pandemia, condições como a ansiedade em relação ao trabalho, a constante presença da morte e o luto dos acompanhantes, as rotinas rígidas e inflexíveis foram intensificadas e, somadas a outros fatores que exigem atenção dos enfermeiros sobre o exercício de suas funções no contexto sanitário e epidemiológico de pandemia, contribuíram para aumentar o sofrimento laboral<sup>6,11-14</sup>.

A presença constante do sofrimento no ambiente laboral pode desencadear a fadiga por compaixão, entendida como o envolvimento profundo do profissional com situações traumatizantes, conhecidas ou vivenciadas, gerando comportamentos e emoções negativas, decorrentes do estresse gerado pelo desejo de ajudar o paciente traumatizado, no momento da dor e do sofrimento<sup>15-17</sup>. No Brasil, a literatura sobre fadiga por compaixão na enfermagem ainda é escassa, especialmente no contexto hospitalar. Um

estudo realizado no estado do Paraná, com enfermeiros que atuam na Atenção Primária mostrou que, mesmo com altos níveis de satisfação por compaixão, os profissionais apresentam sinais de cansaço<sup>18</sup>.

No polo positivo há o engajamento no trabalho, que está ligado a um estado de espírito positivo e realizador, relacionado ao trabalho e caracterizado por vigor (energia e resiliência), dedicação (envolvimento e entusiasmo com o trabalho) e absorção (concentração e conexão com o trabalho)<sup>19,20</sup>. Os múltiplos fatores que influenciam o engajamento no trabalho estão relacionados ao clima organizacional, aos recursos de trabalho e profissionais, e às demandas de trabalho<sup>20-23</sup>.

O engajamento no trabalho pode auxiliar no enfrentamento da crise sanitária, que causa uma situação difícil e estressante nos profissionais da saúde, pois apresenta-se como um fator de proteção contra os distúrbios psíquicos, em todas as suas dimensões. Os profissionais com altos níveis de engajamento no trabalho possuem menos sofrimento moral, evitando um desconforto emocional de não alcançar seus objetivos<sup>22</sup>.

Este estudo partiu do pressuposto de que os profissionais de enfermagem brasileiros que atuaram em unidades hospitalares, na linha de frente do atendimento à COVID-19, podem ter sofrido alterações nos níveis de fadiga por compaixão e de engajamento no trabalho, devido à sobrecarga de trabalho e ao aumento do desgaste físico e emocional, causados pela situação sanitária e epidemiológica da doença.

Ante o exposto, este estudo objetivou analisar a associação entre níveis de fadiga por compaixão e engajamento no trabalho com a COVID-19 em profissionais de enfermagem.

## Métodos

Trata-se de estudo longitudinal, do tipo antes e depois, seguindo o protocolo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). O estudo foi realizado junto a profissionais de enfermagem de um hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Esse hospital possui 221 leitos, distribuídos nas áreas de UTI (adulto, neonatal e pediátrica), especialidades cirúrgicas e clínicas, obstetrícia e pediatria, além do Serviço de Pronto Atendimento (SPA). Essa instituição integra a rede assistencial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde julho de 2015, e foi

referência para o atendimento de casos graves de COVID-19 do extremo sul desse estado, aspecto que motivou a escolha do local para o estudo. À época do estudo, a equipe de enfermagem da instituição era composta por 497 profissionais de enfermagem, sendo 146 (29,4%) enfermeiros, 218 (43,9%) técnicos de enfermagem e 133 (26,7%) auxiliares de enfermagem.

Este estudo considerou como população os 81 profissionais de enfermagem (20 enfermeiros e 61 auxiliares/técnicos de enfermagem) que trabalharam no Serviço de Pronto Atendimento do hospital, na assistência a pacientes com COVID-19, considerando os seguintes critérios de inclusão: possuir, no mínimo, seis meses de atuação na instituição e atuar no período pré-pandêmico e durante a pandemia, entre março de 2019 e abril de 2022. Os profissionais que foram remanejados para outros setores do hospital após o início da pandemia (março de 2020), por pertencerem a grupos de risco, e os profissionais contratados para compor força de trabalho de forma temporária foram excluídos do estudo. A amostra ocorreu por conveniência, sendo todos os profissionais convidados a participar do estudo. Foram recrutados 73 profissionais, sendo 20 (27,4%) enfermeiros e 53 (72,6%) auxiliares/técnicos de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos, sendo o primeiro entre setembro e dezembro de 2019 (M1) e o segundo entre fevereiro e abril de 2022 (M2), por um mesmo pesquisador, do sexo masculino, enfermeiro e com titulação de mestre, que foi treinado previamente pela coordenação do projeto de pesquisa. Os participantes da pesquisa foram abordados no próprio ambiente de trabalho e, após esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, receberam três instrumentos impressos, em envelope sem identificação, sendo orientados a responderem com calma e no local que julgassem mais apropriado. Foi disponibilizado o período de sete dias para a devolutiva dos envelopes e os profissionais entravam em contato com o enfermeiro pesquisador para recolhê-los. Em ambos os momentos (M1 e M2), a abordagem aos participantes do estudo ocorreu de forma presencial, com o preenchimento dos mesmos instrumentos, sem a intervenção do pesquisador quanto ao esclarecimento de questões.

O primeiro instrumento foi um questionário estruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores e pré testado com população semelhante, que não integrou a amostra final do estudo. Esse

questionário possuía variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, renda familiar e prática de atividade física) e profissionais (categoria profissional, turno de trabalho, tempo de atuação no hospital, e se possui outra atividade remunerada).

Como segundo instrumento utilizou-se a *Professional Quality of Life Scale - BR* (ProQoL-BR), validada para o Brasil por Lago e Codo<sup>24</sup>. Esta escala avalia a qualidade de vida profissional, a partir de três subescalas: Satisfação por Compaixão (SC), *Burnout* (BO) e Estresse Traumático Secundário (ETS)<sup>24,25</sup>.

A ProQoL-BR possui 30 questões relacionadas à experiência do indivíduo com a compaixão pelas pessoas que ajuda. As respostas são do tipo Likert, numa escala de 0 a 5, sendo: 0 = Nunca, 1 = raramente, 2 = algumas vezes, 3 = frequentemente, 4 = muito frequentemente e 5 = quase sempre. Cada subescala da ProQoL-BR é formada por 10 itens, sendo: SC - itens 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30; BO - itens 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29; e ETS - itens 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. O valor total de cada subescala é obtido pela soma da pontuação de cada um dos 10 itens correspondentes, sendo que os valores dos itens 1, 4, 15, 17 e 29 devem ser invertidos. A fadiga por compaixão resulta de elevado *burnout* e elevado estresse traumático secundário<sup>25</sup>.

O terceiro instrumento foi a versão reduzida da *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES-9), traduzida e validada no Brasil<sup>26,27</sup>. Este instrumento é composto por nove itens que avaliam o nível de engajamento no trabalho do profissional, manifestado em sentimentos de vigor, absorção e dedicação ao trabalho. As respostas são dadas em uma escala Likert de sete pontos, sendo: 0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = regularmente; 4 = frequentemente; 5 = quase sempre; 6 = sempre. Os escores são calculados a partir da média aritmética das respostas dos profissionais às questões que compõem cada dimensão, variando de zero a seis<sup>28</sup>.

O vigor é mensurado pelos itens relacionados à energia, ao esforço, resiliência e persistência dos profissionais: “Em meu trabalho, sinto-me repleto (cheio) de energia”; “No trabalho, sinto-me com força e vigor (vitalidade)”; e “Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar”. A mensuração da absorção é feita a partir das questões referentes à imersão do profissional no trabalho: “Sinto-me feliz quando trabalho intensamente”; “Sinto-me envolvido com o trabalho que faço”; e “Deixo-me levar pelo meu trabalho”. Para mensurar a dedicação são consideradas

as questões relacionadas aos sentimentos de entusiasmo, inspiração e orgulho pelo trabalho: “Estou entusiasmado com meu trabalho”; “Meu trabalho me inspira”; e “Estou orgulhoso com o trabalho que realizo”. A UWES-9 permite, ainda, o cálculo de um escore geral, que corresponde à média aritmética das respostas de todas as questões da escala<sup>26,28</sup>.

Os dados obtidos foram digitados duplamente em planilha do programa Microsoft Excel® e conferidos, utilizando-se a ferramenta Data Compare®, a fim de monitorar quaisquer inconsistências ou erros. Posteriormente, esses dados foram importados para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. Para verificar a normalidade na distribuição dos dados foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. A análise da confiabilidade das medidas dos construtos apontou valores do Coeficiente Alfa de Cronbach variaram de 0,70 a 0,86, apontando confiabilidade dos resultados<sup>29</sup>.

A avaliação da fadiga por compaixão foi realizada a partir do cálculo dos escores gerais das subescalas da qualidade de vida profissional, considerando fadiga por compaixão resulta de elevado *burnout* e elevado estresse traumático secundário<sup>25</sup>.

Os valores obtidos foram classificados conforme orientações do *The Concise ProQOL Manual*, sendo: SC e ETS = escores <23 - nível baixo, escores ≥23 e <43 - nível moderado, e escores ≥43 - nível alto; BO = escores <23 - nível baixo, escores ≥23 e <41 - nível moderado e escores ≥41 - nível alto<sup>25</sup>.

Em seguida, realizou-se o cálculo dos pontos de corte da escala ProQol-BR, transformando-se os valores primários das subescalas satisfação por compaixão, *burnout* e estresse traumático secundário em Zscores e, em seguida, em tcores, aplicando-se a fórmula [tcore = (Zscore\*10)+50]. Essa conversão dos valores primários permite a comparação entre os valores das três dimensões e com a literatura<sup>25</sup>.

Para avaliação do engajamento no trabalho foram calculados os escores das dimensões da escala UWES, conforme modelo estatístico proposto no Manual Preliminar UWES, apresentando-se média e desvio padrão para cada dimensão da escala. Após o cálculo dos escores foi realizada a classificação dos valores obtidos, conforme decodificação do manual, sendo: 0 a 0,99 = Muito Baixo; 1 a 1,99 = Baixo; 2 a 3,99 = Médio; 4 a 4,99 = Alto; 5 a 6 = Muito Alto<sup>28</sup>.

Para verificar diferença entre os escores das subescalas que compõem a qualidade de vida

profissional e as dimensões do engajamento no trabalho, nos dois momentos do estudo (M1 - período pré-pandemia e M2 - período pandêmico), foi aplicado o teste t, considerando nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

O teste de correlação de Pearson (r) foi aplicado para analisar a correlação entre as subescalas da qualidade de vida profissional e as dimensões do engajamento no trabalho, nos dois momentos do estudo. Considerou-se a correlação fraca para valores de r até 0,399, moderada para valores entre 0,400 e 0,699, e forte para valores iguais ou superiores a 0,700<sup>19</sup>. O nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

Por fim, foram analisados os níveis de engajamento no trabalho, nos períodos pré-pandemia e pandêmico, dos profissionais que apresentavam fadiga por compaixão. Utilizou-se o teste t, com nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº. 2.896.620.

## Resultados

Entre os participantes do estudo, prevaleceu o sexo feminino (72,6%), faixa etária de 18 a 39 anos (66,3%), com ensino superior (41,1%), casados (58,9%), renda familiar de dois a cinco salários-mínimos (61,6%), que trabalhavam no período diurno (54,8%) e não possuíam outro vínculo empregatício (90,4%) (Tabela 1).

Na avaliação das subescalas da qualidade de vida profissional, observou-se escores compatíveis com alto nível de Satisfação por Compaixão ( $\geq 43,0$ ) e baixos níveis de *Burnout* (<23,0) e Estresse Traumático Secundário (<23,0), em ambos os momentos de avaliação. Destaque para a significativa redução do nível de *Burnout* no período pandêmico, em relação ao período pré-pandemia ( $p=0,042$ ). Quanto ao engajamento no trabalho, identificou-se níveis altos de vigor ( $\geq 4,0$  e  $\leq 4,99$ ), absorção ( $\geq 4,0$  e  $\leq 4,99$ ) e escore geral ( $\geq 4,0$  e  $\leq 4,99$ ) nos dois momentos investigados. Contudo, houve uma redução significativa nos níveis de dedicação, no período pandêmico ( $p=0,040$ ) (Tabela 2).

A análise das subescalas da qualidade de vida profissional, segundo a categoria profissional mostrou que, no período pandêmico, os enfermeiros apresentaram uma leve diminuição da satisfação por compaixão e um importante aumento do estresse traumático secundário. Os auxiliares e técnicos de enfermagem, por outro lado, apresentaram um leve aumento da satisfa-

**Tabela 1** Características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores de enfermagem. Rio Grande (RS), Brasil, 2022 (n=73).

Variáveis	n	%
Categoria Profissional		
Enfermeiro	20	27,4
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	53	72,6
Sexo		
Masculino	20	27,4
Feminino	53	72,6
Faixa Etária (anos)		
18 a 39	44	60,3
40 a 59	24	32,9
Não respondeu	5	6,8
Escolaridade		
Ensino Fundamental	18	24,7
Ensino Médio	25	34,2
Ensino Superior Completo	30	41,1
Estado Civil		
Casado	43	58,9
Solteiro	21	28,8
Separado	9	12,3
Renda Familiar (salários mínimos)		
De dois a cinco	45	61,2
De seis a 10	20	27,4
Mais de 10	7	9,6
Não respondeu	1	1,4
Turno de Trabalho		
Diurno	40	54,8
Noturno	33	45,2
Tempo de atuação no hospital		
Até dois anos	34	46,6
>2 e ≤5 anos	14	19,2
>5 e ≤10 anos	12	16,4
Acima de 10 anos	10	13,7
Não respondeu	3	4,1
Pratica atividade física		
Sim	29	39,7
Não	43	58,9
Não respondeu	1	1,4
Possui outra atividade remunerada		
Sim	6	8,2
Não	66	90,4
Não respondeu	1	1,4

Fonte: Autores.

ção por compaixão, acompanhada de uma leve diminuição do *burnout* e do estresse traumático secundário, em relação ao período pré-pandemia (Figura 1).

Não foram encontradas alterações nos níveis de engajamento no trabalho dos enfermeiros e dos técnicos/auxiliares de enfermagem entre os

dois momentos de avaliação. A correlação entre as subescalas da qualidade de vida profissional e as dimensões do engajamento no trabalho evidenciou correlação moderada, negativa e significativa do *burnout* com a dimensão vigor (r: -0,505; p-valor: <0,001), no pré-pandemia; e com a dimensão score geral no pré-pandemia (r: -0,543; p-valor: <0,001) e no período pandêmico (r: -0,458; p-valor: <0,001). Outras correlações fracas foram identificadas, apontando uma leve tendência de diminuição dos níveis de dedicação, na medida em que há aumento da satisfação por compaixão (ou vice-versa). Além de uma leve tendência de elevação da dedicação quando há o aumento do *burnout* e do estresse traumático secundário (Tabela 3).

A análise das dimensões do engajamento no trabalho nos profissionais que apresentavam fadiga por compaixão (associação entre *burnout* e estresse traumático secundário elevados) mostrou que estes profissionais tiveram redução dos níveis de vigor, absorção e score geral, classificados como altos ( $\geq 4,0$  e  $\leq 4,99$ ) no período pré-pandemia e como médios no período pandêmico ( $\geq 2,0$  e  $\leq 3,99$ ). Por outro lado, apresentaram aumento dos níveis de dedicação, que eram baixos ( $\geq 1,0$  e  $\leq 1,99$ ) no período pré-pandemia (Figura 2).

## Discussão

Os profissionais de enfermagem avaliados neste estudo mantiveram bons níveis de satisfação por compaixão durante o período pandêmico, apesar de todo o desgaste físico e emocional imposto pelo atendimento às pessoas acometidas pela COVID-19. Estes resultados demonstram que estes profissionais possuem sentimentos positivos sobre sua capacidade de ser eficaz no trabalho e apresentam alta satisfação em desenvolver suas atividades laborais, contribuir com a equipe e com o ambiente de trabalho<sup>17,18</sup>.

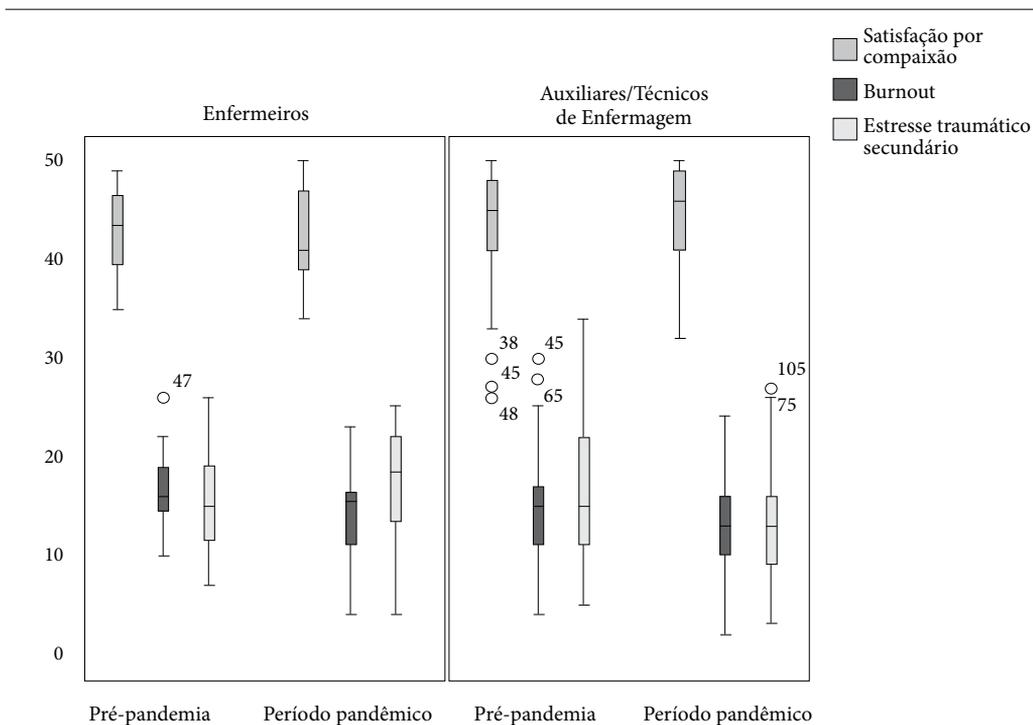
Não obstante, no período pandêmico, os profissionais estudados apresentaram uma redução significativa do nível de *burnout*, além de uma pequena diminuição do estresse traumático secundário, em relação à avaliação anterior. Esses resultados podem estar relacionados aos altos níveis de engajamento no trabalho apresentados pelos profissionais de enfermagem, com destaque para a concentração (absorção), energia e alta capacidade de resiliência (vigor). Essa evidencia é reforçada pela correlação moderada, negativa e significativa do *burnout* com as dimensões vigor

**Tabela 2.** Análise das subescalas da qualidade de vida profissional e das dimensões do engajamento no trabalho dos profissionais de enfermagem. Rio Grande (RS), Brasil, 2022 (n=73).

	Média (IC95%)		p-valor (test t)
	Pré-pandemia	Período Pandêmico	
<b>Qualidade de Vida Profissional</b>			
Satisfação por Compaixão	43,4 (42,1-44,6) <sup>a</sup>	43,9 (42,7-45,9) <sup>a</sup>	0,546
Burnout	15,1 (16,9-16,2) <sup>c</sup>	13,4 (12,3-14,5) <sup>c</sup>	0,042
Estresse Traumático Secundário	15,9 (14,3-17,4) <sup>c</sup>	14,3 (12,9-15,7) <sup>c</sup>	0,128
<b>Engajamento no Trabalho</b>			
Vigor	4,8 (4,6-5,0) <sup>a</sup>	4,8 (4,7-5,0) <sup>a</sup>	0,723
Dedicação	2,0 (1,8-2,1) <sup>b</sup>	1,7 (1,6-1,9) <sup>c</sup>	0,040
Absorção	4,4 (4,2-4,7) <sup>a</sup>	4,5 (4,3-4,8) <sup>a</sup>	0,601
Escore Geral	4,8 (4,6-5,0) <sup>a</sup>	4,8 (4,7-5,0) <sup>a</sup>	0,512

<sup>a</sup>Nível alto; <sup>b</sup>Nível médio; <sup>c</sup>Nível baixo.

Fonte: Autores.



**Figura 1.** Análise da qualidade de vida profissional, segundo categoria profissional e momento da avaliação. Rio Grande (RS), Brasil, 2022.

Fonte: Autores.

e escore geral do engajamento no trabalho, encontrada no estudo.

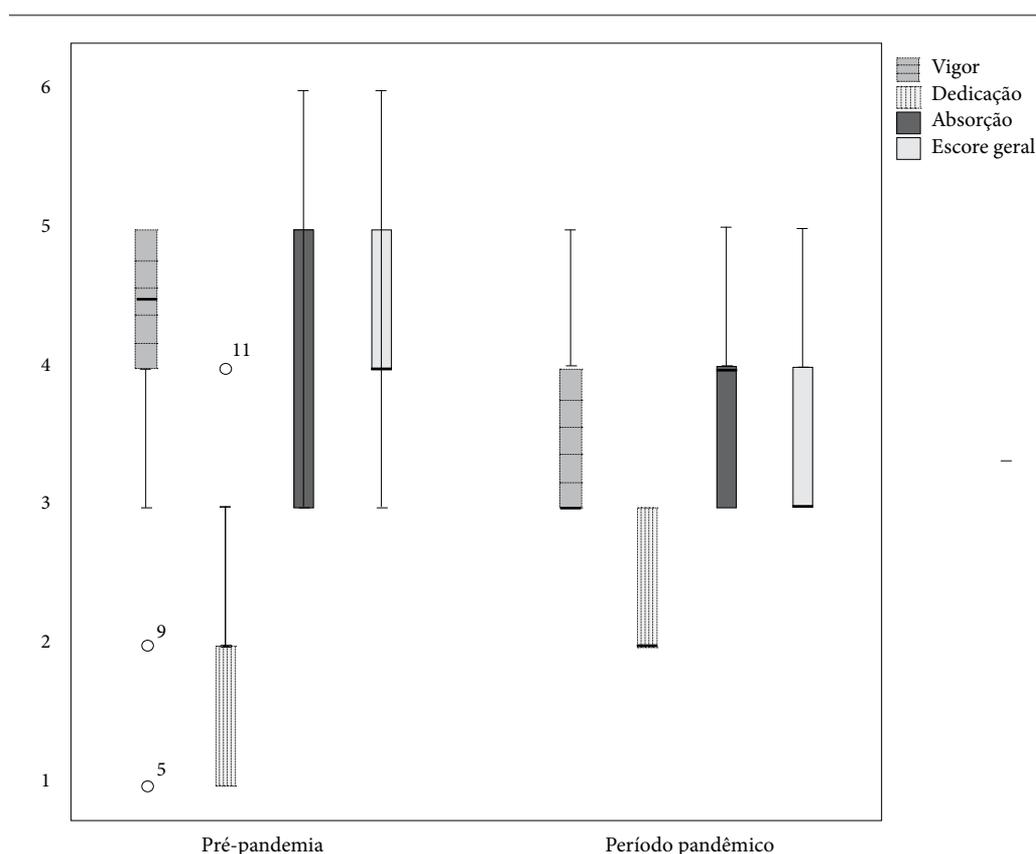
Os altos níveis de engajamento no trabalho funcionam como fatores de proteção psíquica para os trabalhadores que, devido ao compro-

metimento com a profissão e à relação positiva com o ambiente e a prática laboral tendem a apresentar menos desconforto emocional e sofrimento, quando não alcançam sucesso na prática assistencial<sup>22,29,30</sup>. O engajamento no trabalho é,

**Tabela 3.** Correlações entre as subescalas da qualidade de vida profissional e as dimensões do engajamento no trabalho. Rio Grande (RS), Brasil.

Momento do estudo	Satisfação por compaixão	Burnout	Estresse traumático secundário
Pré-pandemia			
Vigor	0,307 (0,009)	-0,505 (<0,001)	-0,313 (0,007)
Dedicação	-0,276 (0,019)	0,375 (0,001)	0,171 (0,152)
Absorção	0,263 (0,025)	-0,371 (0,001)	-0,256 (0,030)
Escore geral	0,390 (0,001)	-0,543 (<0,001)	-0,322 (0,006)
Período Pandêmico			
Vigor	0,336 (0,004)	-0,389 (0,001)	-0,263 (0,026)
Dedicação	-0,097 (0,416)	0,204 (0,083)	0,318 (0,006)
Absorção	0,239 (0,043)	-0,296 (0,012)	-0,083 (0,489)
Escore geral	0,391 (0,001)	-0,458 (<0,001)	-0,289 (0,014)

Fonte: Autores.



**Figura 2.** Análise das dimensões do engajamento no trabalho em profissionais que apresentavam fadiga por compaixão. Rio Grande (RS), Brasil.

Fonte: Autores.

portanto, um excelente parâmetro para analisar o bem-estar, a motivação e os níveis de satisfação dos profissionais com suas condições de trabalho<sup>31,32</sup>.

O aspecto temporal também pode ter influenciado na manutenção dos níveis elevados de satisfação por compaixão e engajamento no trabalho, com diminuição do *burnout* e do es-

três traumático secundário nos profissionais de enfermagem, nos dois momentos avaliados. Além de os altos níveis de comprometimento e satisfação por compaixão são predisponentes do engajamento no trabalho, o desenvolvimento da fadiga por compaixão depende da exposição prolongada a situações traumáticas<sup>33</sup>. Nesse contexto, o alto nível de energia e resiliência (vigor) dos profissionais pode ter retardado a percepção do desgaste emocional entre os profissionais deste estudo, que preservaram as condições positivas para atuar no enfrentamento da pandemia<sup>22,34</sup>.

Contudo, é certo que a pandemia de COVID-19 agravou os problemas vivenciados pelos trabalhadores da saúde no ambiente hospitalar e isso impactou, de alguma forma, nas condições de saúde e na relação destes trabalhadores com a prática laboral. O aumento descontrolado da demanda por atendimento hospitalar agravou demasiadamente a precariedade da estrutura física dos serviços de saúde, além de obrigar os profissionais a aumentar as jornadas de trabalho, causando ainda mais exaustão e sofrimento<sup>35,36</sup>. As condições de trabalho impostas pela pandemia impactaram na saúde física e mental dos profissionais e, embora o alto nível de engajamento no trabalho associado à questão temporal (tempo de exposição avaliado) possa ter interferido na percepção dos profissionais estudados, os setores de atendimento à COVID-19 são considerados ambientes laborais propícios ao desenvolvimento da fadiga por compaixão<sup>37</sup>.

Nesse estudo, este impacto foi observado entre os enfermeiros, que apresentaram uma tendência de redução dos níveis de satisfação por compaixão e aumento do estresse traumático secundário, no período pandêmico. Esse resultado pode estar relacionado à natureza do trabalho dos enfermeiros que, além de atividades assistenciais, são responsáveis por atividades administrativas e de gestão, além da supervisão dos técnicos e auxiliares de enfermagem<sup>1</sup>. Em um cenário de grande pressão e altamente desgastante, as atribuições que demandem grandes responsabilidades, capacidade técnica e tomada de decisão imediata tendem a impactar mais rapidamente nas condições emocionais e mentais dos profissionais, fazendo-os sentir-se esgotados e menos satisfeitos<sup>37,38</sup>.

Ressalta-se, ainda, que muitos profissionais não compartilham e não demonstram o que estão sentindo. Com isso, os sintomas de burnout e estresse traumático secundário, que levam à fadiga por compaixão podem se desenvolver de forma inconsciente, quase imperceptível. Portanto,

é necessário que os gestores e líderes das equipes prestem atenção a reações emocionais inesperadas, demonstradas pelos profissionais de enfermagem, pois podem ser um indicador de fadiga por compaixão<sup>39</sup>.

Outro aspecto relevante evidenciado neste estudo foi o impacto negativo da fadiga por compaixão nos níveis de engajamento no trabalho dos profissionais de enfermagem, no período pandêmico, demonstrado pela redução dos níveis vigor, absorção e escore geral. Esses achados reforçam que a exaustão decorrente da longa exposição dos profissionais a situações traumáticas, que podem desencadear desregulações biológicas, psicológicas e sociais, coloca em risco a qualidade da assistência e a segurança do paciente, uma vez que diminuição do vigor leva à perda da capacidade do profissional superar as dificuldades presentes no ambiente de trabalho<sup>19,32,40</sup>. Além disso, a presença da fadiga por compaixão reduz a capacidade e o interesse dos profissionais serem empáticos e compassivos com o sofrimento dos pacientes e familiares, fazendo com que os profissionais desenvolvam mecanismos de defesa, como a negação da importância do paciente, o distanciamento, a postergação de decisões, a negação de sentimentos e a diminuição do senso de responsabilidade profissional, que poderão causar iatrogenias<sup>26,41</sup>.

A fadiga por compaixão pode ser frequente entre profissionais que trabalham ambientes de atendimento a catástrofes e pandemias, com a alta presença de dor e sofrimento humano<sup>42</sup>. Os profissionais de enfermagem são apontados como um importante grupo de risco que, muitas vezes, acabam na linha de frente do atendimento em saúde em ambientes críticos e são os primeiros a responder e aliviar o sofrimento dos pacientes e familiares. Com isso, tornam-se expostos a uma forma de estresse traumático secundário que, se prolongado, pode desencadear um estado de exaustão psíquica que caracteriza a fadiga por compaixão<sup>39,43</sup>.

A fadiga por compaixão pode estar relacionada à diminuição do bem-estar geral, à incapacidade de enfrentamento das condições expostas e à absorção intensa do sofrimento dos pacientes<sup>15,17</sup>, além de desencadear problemas com o consumo de álcool e drogas, aumento da rotatividade (*turnover*) e do número de faltas e atestados, redução da produtividade e o aumento dos riscos à segurança do paciente<sup>44</sup>. Para evitar esses impactos negativos é necessário a implementação de ações terapêuticas voltadas para a saúde emocional e o aumento da resiliência dos profissionais, além de estruturas

de apoio que estimulem e fortaleçam a capacidade dos profissionais da enfermagem adotarem estratégias positivas de enfrentamento e resolução dos problemas presentes no ambiente<sup>8,31,45,46</sup>.

Este estudo se destaca por analisar a associação entre níveis de fadiga por compaixão e engajamento no trabalho com a COVID-19, em profissionais de enfermagem da linha de frente. O estudo apresenta limitações, como o tamanho amostral e sua realização em uma única instituição hospitalar. Contudo, os resultados são relevantes, por ser tratar de um primeiro estudo na literatura científica, além de evidenciar que não houve associação danosa entre fadiga por compaixão e engajamento no trabalho com a COVID-19 nos profissionais estudados, que se mantiveram engajados e com a satisfação por compaixão elevada, além de não demonstrarem

aumento do *burnout* e do estresse traumático secundário.

Enfatizamos a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática, com análise multivariada e outras abordagens que incluam coletivos mais amplos de profissionais em diferentes instituições de saúde, para investigar fatores associados a possíveis impactos tardios sofridos por esses profissionais, na linha de frente, e analisar possibilidades terapêuticas, quando identificada a fadiga por compaixão. Além disso, é fundamental a inserção da temática na educação permanente dos profissionais, de forma conscientizá-los sobre os sinais e sintomas da fadiga por compaixão e sobre a busca de apoio para evitar complicações e melhorar as condições de saúde, bem-estar e qualidade de vida destes trabalhadores.

### Colaboradores

LG Lourenção, JGM Penha e VF Nascimento contribuíram para a concepção e elaboração do projeto, aquisição, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação final do artigo. FRG Ximenes Neto, BMP Santos, VJC Pantoja, JN Ribeiro e LMR Cunha contribuíram para a redação e aprovação final do artigo.

## Referências

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1986; 26 jun.
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Enfermagem em números* [Internet]. Brasília: COFEN; 2019 [acessado 15 jan 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
3. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, Vieira M, Santos MR, Souza Junior PB, Justino E, Barbosa C. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco* 2016; 6(1/4):9-14.
4. Rocha DD, Nascimento EC, Raimundo LP, Damasceno AMB, Bondim HFFB. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal. *Mental* 2017; 11:546-560.
5. Moraes Filho IM, Almeida RJ. Occupational stress at work in nursing in Brazil: an integrative review. *Rev Bras Promo Saude* 2016; 29(3):447-454.
6. Rotta DS, Pinto MH, Lourenção LG, Teixeira PR, Gonzalez EG, Gazetta CE. Anxiety and depression levels among multidisciplinary health residents. *Rev Rene* 2016; 17(3):372-377.
7. Julio RS, Lourenção LG, Oliveira SM, Farias DHR, Gazetta CE. Prevalence of anxiety and depression in Brazilian Primary Health Care workers. *Cad Bras Ter Ocup* 2022; 30:e2997.
8. Cordioli DFC, Cordioli Jr JR, Gazzeta CE, Silva AG, Lourenção LG. Occupational stress and work engagement in primary health care workers. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(6):1580-1587.
9. Rocha MAM, Carvalho FM, Lins-Kusterer LEF. Health-related quality of life of nursing professionals in Bahia, Brazil, in the COVID-19 pandemic. *Esc Anna Nery* 2022; 26(n. esp.):e20210467.
10. Roberts NJ, Kelly CA, Lippiett KA, Ray E, Welch L. Experiences of nurses caring for respiratory patients during the first wave of the COVID-19 pandemic: an online survey study. *BMJ Open Respir Res* 2021; 8(1):e000987.
11. Julio RS, Lourenção LG, Penha JGM, Oliveira AMN, Nascimento VF, Oliveira SM, Gazetta CE. Anxiety, depression, and work engagement in Primary Health Care nursing professionals. *Rev Rene* 2021; 22:e70762.
12. Souza CGVM, Benute GRG, Moretto MLT, Levin ASS, Assis GR, Padoveze MC, Lobo ED. Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. *Estud Psicol (Natal)* 2019; 24(3):269-280.
13. Moreira AC, Lourenção LG, Sasaki NSGMS, Gazetta CE, Vendramini SHF, Santos MLSG. Mortality risk associated with blood sugar levels in patients with septicemia in Intensive Care. *Rev Rene* 2016; 17(3):324-329.
14. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Working conditions of the Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. *Rev Gaucha Enferm* 2021; 42(n. esp.):e20200339.
15. Borges EMN, Fonseca CINS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev Lat-Am Enferm* 2019; 27:e3175.
16. Pehlivan T, Güner P. Compassion fatigue: The known and unknown. *J Psychiatric Nurs* 2018; 9(2):129-134.
17. Cocker F, Joss N. Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13(6):618.
18. Fabri NV, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Moreira AAO, Haddad MCLF. Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. *Enf Global* 2021; 20(4):291-323.
19. Rotta DS, Lourenção LG, Gonzalez EG, Teixeira PR, Gazetta CE, Pinto MH. Engagement of multi-professional residents in health. *Rev Esc Enferm USP* 2019; 53:e03437.
20. Magnan ES, Vazquez ACS, Pacico JC, Hutz CS. Normatização da versão Brasileira da Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho. *Aval Psicol* 2016; 15(2):133-140.
21. Gonzalez EG, Lourenção LG, Teixeira PR, Rotta DS, Gazetta CE, Beretta D, Pinto MH. Work engagement in employees at professional improvement programs in health. *Cad Bras Ter Ocup* 2017; 25(3):509-517.
22. Gómez-Salgado J, Domínguez-Salas S, Romero-Martín M, Romero A, Coronado-Vázquez V, Ruiz-Frutos C. Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag* 2021; 29(5):1016-1025.
23. Santos FBD, Lourenção LG, Vieira E, Ximenes Neto FRG, Oliveira AMN, Oliveira JF, Borges MA, Arroyo TR. Occupational stress and work engagement among military police officers. *Cien Saude Colet* 2021; 26(12):5987-5996.
24. Lago K, Codo W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência. *Estud Psicol (Natal)* 2013; 18(2):213-21.
25. Stamm BH. *The Concise Manual for the Professional Quality of Life Scale*. 3ª ed. Idaho: Ed. Pocatello; 2010.
26. Vasquez ACS, Magnan ES, Pacico JC, Hutz CS, Schaufeli WB. Adaptation and Validation of the Brazilian Version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Psico USF* 2015; 20(2):207-217.
27. Ferreira MC, Valentini F, Damásio BF, Mourão L, Porto JB, Chinelato RSC, et al. Evidências adicionais de validade da UWES-9 em amostras brasileiras. *Estud Psicol (Natal)* 2016; 21(4):435-445.
28. Schaufeli W, Bakker A. *Escala de Engajamento no Trabalho de Utrecht - Manual*. Trad. Agnêt R, Benevides-Pereira AMT, Porto-Martins PC. Curitiba: GEPEB; 2009.
29. Lourenção LG, Sodré PC, Gazeta CE, Silva AG, Castro JR, Maniglia JV. Occupational stress and work engagement among primary healthcare physicians: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J* 2022; 140(6):747-754.

30. Lourenção LG, Silva RASD, Moretti MDSR, Sasaki NSGMDS, Sodré PC, Gazetta CE. Career commitment and entrenchment among Primary Care nurses. *Rev Esc Enferm USP* 2021; 55:e20210186.
31. Silva AG, Cabrera EMS, Gazetta CE, Sodré PC, Castro JR, Cordioli Junior JR, et al. Engagement in primary health care nurses: A cross-sectional study in a Brazilian city. *Public Health Nurs* 2020; 37(2):169-177.
32. Lourenção LG. Work engagement among participants of residency and professional development programs in nursing. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(Supl. 4):1487-1492.
33. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2018; 97(26):e11086.
34. Engelbrecht M, Rau A, Nel P, Wilke M. Emotional well-being and work engagement of nurses who moonlight (dual employment) in private hospitals. *Int J Nurs Pract* 2020; 26(1):e12783.
35. Fagundes MCM, Freire NP, Machado MH, Ximenes Neto FRG. Unidades de terapia intensiva no Brasil e a fila única de leitos na pandemia de Covid-19. *Enferm Foco* 2020; 11(n. esp. 2):23-31.
36. Silva VLM, Felix RS, Souza N, Nascimento CM, Moura LKS, Salvador PTCO. Managerial stress according to Rodgers' evolutionary concept analysis. *R Pesq Cuid Fundam Online* 2021; 13:94-102.
37. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatr* 2005; 34(4):572-580.
38. Figueiredo Filho DB, Silva Júnior JA. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). *Polít Hoje* 2009; 18(1):115-146.
39. Ortega-Campos E, Vargas-Román K, Velando-Soriano A, Suleiman-Martos N, Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL. Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout in Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sustainability* 2020; 12(1):72.
40. Adimando A. Preventing and Alleviating Compassion Fatigue Through Self-Care: An Educational Workshop for Nurses. *J Holist Nurs* 2018; 36(4):304-317.
41. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, Jin M, Zhang Y, Wang J. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2021; 120:103973.
42. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum* 2018; 53(4):466-480.
43. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán AM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs* 2020; 29(21-22):4321-4330.
44. Jarrad R, Hammad S, Shawashi T, Mahmoud N. Compassion fatigue and substance use among nurses. *Ann Gen Psychiatry* 2018; 17:13.
45. Faria FRC, Lourenção LG, Silva AG, Sodré PC, Castro JR, Borges MA, Gazetta CE. Occupational stress, work engagement and coping strategies in Community Health Workers. *Rev Rene* 2021; 22:e70815.
46. Lourenção LG, Rigino BM, Sasaki NSGMDS, Pinto MJC, Ximenes Neto FRG, Borges FA, Santos MLSG, Penha JGM, Galvão DM, Santos BMP, Cunha ICKO, Oliveira JF, Afonso MDS, Cunha CLF, Silva FG, Freire NP, Nascimento VF, Rodrigues ST, Carvalho TM, Lemos M, Cunha JL, Domingos NAM. Analysis of the Coping Strategies of Primary Health Care Professionals: Cross-Sectional Study in a Large Brazilian Municipality. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(6):3332.

---

Artigo apresentado em 02/07/2022

Aprovado em 01/06/2023

Versão final apresentada em 26/06/2023

---

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

