

Fadiga por compaixão no contexto dos profissionais da saúde e estratégias de enfrentamento: *scoping review*

Fatigue due to compassion in health professionals and coping strategies: a scoping review

Desgaste por empatía en el contexto de los profesionales de salud y estrategias de enfrentamiento: scoping review

Vivian Jilou¹

ORCID: 0000-0002-6074-7398

Joyce Mara Gabriel Duarte¹

ORCID: 0000-0002-4501-9712

Rosa Helena Aparecida Gonçalves¹

ORCID: 0000-0002-9435-8585

Edson Elias Vieira¹

ORCID: 0000-0002-8316-3205

Ana Lúcia de Assis Simões¹

ORCID: 0000-0002-2771-6733

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Jilou V, Duarte JMG, Gonçalves RHA, Vieira EE, Simões ALA. Fatigue due to compassion in health professionals and coping strategies: a scoping review. Rev Bras Enferm. 2021;74(5):e20190628. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0628>

Autor Correspondente:

Vivian Jilou
E-mail: vivianjilou@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Carina Dessotte

Submissão: 12-03-2020 **Aprovação:** 18-05-2021

RESUMO

Objetivos: identificar o estado atual do conhecimento sobre fadiga por compaixão no contexto do trabalho de profissionais de saúde; e como as estratégias de enfrentamento se estabelecem nesse cenário. **Métodos:** *scoping review* com busca aplicada nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, CINAHL, Scopus. Limite temporal: 2009 a 2019. Os dados foram analisados e sintetizados de forma narrativa. **Resultados:** selecionaram-se 30 artigos, sintetizados em duas categorias: a) Trabalho em saúde e fadiga por compaixão: análise conceitual, contexto e manifestações; b) Estratégias de enfrentamento da fadiga por compaixão. **Conclusões:** o estudo apresentou: um panorama descritivo e geral sobre fadiga por compaixão em profissionais de saúde, identificando uma maior consolidação do conceito entre 2015 e 2018; e algumas estratégias de enfrentamento. Ressalta-se a associação entre saúde e espiritualidade como uma das estratégias nesse cenário, possibilitando que novas pesquisas sejam realizadas diante da importância do tema na vida, no trabalho em saúde.

Descritores: Fadiga por Compaixão; Pessoal de Saúde; Adaptação Psicológica; Trabalho; Revisão.

ABSTRACT

Objectives: to identify the current state of knowledge on compassion fatigue in the work context of healthcare professionals; and how coping strategies are established in this scenario. **Method:** a scoping review with search applied to the databases: MEDLINE, LILACS, CINAHL, Scopus. Temporal limit: 2009 to 2019. The data was analyzed and synthesized in narrative form. **Results:** thirty articles were selected, synthesized into two categories: a) Health work and compassion fatigue: conceptual analysis, context, and manifestations; b) Coping strategies for compassion fatigue. **Conclusions:** this study presented: a descriptive and general panorama about compassion fatigue in healthcare professionals, identifying a greater consolidation of the concept between 2015 and 2018; and some coping strategies. The association between health and spirituality is highlighted as one of the strategies in this scenario, enabling new research to be conducted in view of the importance of the theme in life, health work.

Descriptors: Compassion Fatigue; Health Personnel; Psychological Adaptation; Work; Review.

RESUMEN

Objetivos: identificar el estado actual del conocimiento sobre desgaste por empatía en el contexto laboral de profesionales de salud; y como las estrategias de enfrentamiento se establecen en ese escenario. **Métodos:** *scoping review* con búsqueda aplicada en las bases de datos: MEDLINE, LILACS, CINAHL, Scopus. Límite temporal: 2009 a 2019. Datos analizados y sintetizados de manera narrativa. **Resultados:** seleccionaron 30 artículos, sintetizados en dos categorías: a) Trabajo en salud y desgaste por empatía: análisis conceptual, contexto y manifestaciones; b) Estrategias de enfrentamiento del desgaste por empatía. **Conclusiones:** estudio presentó: un panorama descriptivo y general sobre desgaste por empatía en profesionales de salud, identificando una mayor consolidación del concepto entre 2015 y 2018; y algunas estrategias de enfrentamiento. Resaltando la relación entre salud y espiritualidad como una de las estrategias en ese escenario, posibilitando que nuevas investigaciones sean realizadas delante importancia del tema en la vida, en el trabajo en salud.

Descritores: Desgaste por Empatía; Personal de Salud; Adaptación Psicológica; Trabajo; Revisión.

INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas no mundo do trabalho têm colaborado para alterações na qualidade de vida, na saúde física, mental e psíquica dos trabalhadores. Os temas “trabalho” e “saúde do trabalhador” têm sido recorrentes em muitos estudos, pesquisas e intervenções, especialmente na área da saúde. Neles, vem-se constatando que os profissionais de saúde são muitas vezes acometidos por doenças relacionadas ao trabalho geradoras de sofrimento físico e até mesmo psíquico.

“O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho torna-se bloqueada; ou seja, quando o trabalhador usa o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem, e de adaptação”⁽¹⁾.

O trabalho desses profissionais é uma ação de múltiplas situações e enfrentamentos, podendo ser fonte de prazer e de sofrimento, sendo potencial causador de diversos problemas de saúde, com consequências no trabalho ou fora dele.

Vale lembrar que “profissionais de saúde são todos aqueles trabalhadores que têm como ofício a missão e o trabalho de reduzir a dor de outrem, não se restringindo apenas a médicos e enfermeiros”⁽²⁾.

O desempenho dos profissionais da área de saúde reveste-se de uma importância extrema para a sociedade, pela possibilidade de prestar uma assistência de qualidade ao usuário. Quando isso não ocorre, há impacto sobre o profissional (responsabilidade ético-legal) e sobre a coletividade (aumento dos custos com o serviço). Estabelece-se, dessa maneira, que um impacto negativo sobre a atividade laboral desses trabalhadores, causado por situações internas ou externas, pode resultar em risco à segurança do paciente e ao cuidado de qualidade.

O trabalho em saúde vai além de uma perspectiva tecnicista, mecânica e objetiva, devendo gerar um envolvimento e comprometimento de um ser humano com outro. A condição de trabalho desse profissional, dentro dessa perspectiva, pode colocar em risco a sua saúde física e mental.

O ato de compartilhar a dor alheia permanece como uma característica intrínseca do trabalho do profissional de saúde, visando a um atendimento humanizado e de qualidade⁽²⁾. A compaixão é um elemento central dessa condição e precisa ser avaliada para melhor compreender o estado de saúde e adoecimento ligados a esse trabalhador, pois pode levá-lo a desenvolver a deterioração da saúde mental, com a manifestação, por exemplo, de síndrome de *burnout*, estresse, fadiga, dentre outros.

A fadiga por compaixão (FC) é uma das formas de sofrimento com origem na atividade laboral que pode provocar adoecimento físico e mental. Ela “é representada por uma fadiga física e/ou mental em decorrência da compaixão que pode ser vivenciada pelos profissionais de saúde”⁽²⁾.

Os aspectos positivos (satisfação por compaixão) e negativos (fadiga por compaixão) relacionados ao trabalho influem na qualidade de vida profissional. A FC se divide em duas partes. A primeira parte diz respeito a condições como exaustão, frustração, raiva e depressão típicas do *burnout*; e a segunda, ao estresse traumático secundário, que é um sentimento negativo causado pelo medo e pelo trauma relacionado ao trabalho, seja algum trauma direto (primário), seja uma combinação de trauma

primário e secundário. Portanto, *burnout* e estresse traumático secundário não são sinônimos de FC⁽³⁾.

A fadiga por compaixão é o resultado de um processo progressivo e cumulativo, que é causado pelo contato prolongado, contínuo e intenso com os pacientes cuja demanda é o sofrimento⁽⁴⁾. A FC se manifesta com acentuados aspectos físicos, sociais, emocionais, espirituais e mudanças intelectuais que aumentam em intensidade⁽⁵⁾. Portanto, quando o profissional não consegue lidar de forma saudável, ou seja, não estabelece cuidados mentais e físicos que permitam a empatia sem absorção da dor em si e para si, pode ocorrer a fadiga por compaixão⁽²⁾.

A relação de trabalho em saúde está fortemente marcada pela ambivalência traduzida em termos de sofrimento e prazer, pois o que define o limiar entre essas duas possibilidades são as ações e comportamentos de cada indivíduo diante do trabalho.

Em vista disso, a implementação de estratégias de enfrentamento como medidas de prevenção e/ou tratamento se torna um desafio e um diferencial nas organizações de saúde. Programas de intervenção podem se mostrar como uma grande promessa para os profissionais de saúde, minimizando o impacto da FC em seu trabalho e vidas pessoais.

A prevalência de fadiga por compaixão em profissionais de saúde, reconhecida como uma condição relativa ao processo laboral, demonstra a necessidade de as organizações e instituições desenvolverem programas de resiliência, uma vez que as equipes que formam a força de trabalho são as interfaces mais vulneráveis desse processo⁽⁶⁾.

A busca pelo equilíbrio se torna uma grande fonte de significado social, pessoal e humano. Nesse contexto, o indivíduo é estimulado em vários momentos da vida à busca por esse equilíbrio, bem-estar e por estratégias de enfrentamento: de um lado, há as demandas das relações interpessoais com o meio em que está inserido; de outro, a manutenção do bem-estar físico, mental, social e, por que não, espiritual.

A dimensão da espiritualidade tem uma relação direta com o termo “compaixão”. Atualmente, ela é um recurso utilizado como enfrentamento das doenças e do sofrimento fornecendo adequado suporte para melhor saúde física e mental; beneficia tanto pacientes como a equipe multidisciplinar e o próprio sistema de saúde⁽⁷⁾. Todavia, as condições e preceitos da relação entre trabalho, fadiga por compaixão e estratégias de enfrentamento ainda são temas periféricos à sociedade e às instituições organizacionais.

A comprovação da utilização do enfrentamento religioso/espiritual como benefício, terapêutica e determinação de desfechos positivos em diversas doenças tem constituído um desafio para a ciência médica, tendo em vista a complexidade em mensurar o impacto de experiências religiosas e espirituais no indivíduo⁽⁸⁾.

Assim, a revisão poderá contribuir para mapear o panorama da realidade profissional e a influência da FC nas atividades laborais dos trabalhadores da área de saúde e ainda fomentar a discussão sobre as possibilidades de enfrentamento. Tudo isso poderá favorecer o aumento do controle dos fatores adversos, prevenindo situações de mal-estar e sofrimento psíquico dos profissionais em saúde. Dessa forma, viabiliza-se o alcance de benefícios pessoais, coletivos e institucionais, no sentido de favorecer um maior conhecimento em relação ao tema, abrindo campo para novas pesquisas.

OBJETIVOS

Identificar, na literatura, o estado atual do conhecimento sobre fadiga por compaixão no contexto do trabalho de profissionais de saúde; e como as estratégias de enfrentamento se estabelecem nesse cenário.

MÉTODOS

Estudo realizado por meio de *scoping review* conforme a proposta do Joanna Briggs Institute (JBI), cuja abordagem é mais ampla, com o objetivo de mapear os principais conceitos na literatura que sustentam uma área da pesquisa, proporcionando um panorama sobre um tema⁽⁹⁾.

Na *scoping review*, a questão inicial é ampla, aberta; critérios de inclusão/exclusão podem ser estabelecidos a posteriori; a escolha dos estudos não focaliza a qualidade da investigação; pode ou não envolver extração de dados; a síntese é fundamentalmente qualitativa e raramente quantitativa; é utilizada para identificar as variáveis e as lacunas existentes na literatura⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Nesse sentido, foram adotadas as seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção dos estudos; estruturação dos dados; agrupamento, sumarização e relatório de resultados; e comunicação dos resultados⁽¹¹⁻¹²⁾.

A construção da pergunta da pesquisa foi realizada com uso da estratégia "População, Conceito e Contexto"⁽¹³⁾, em que: P – profissionais de saúde; C – fadiga por compaixão; C – trabalho em saúde. Para a busca e seleção dos estudos, foi estabelecida a seguinte questão norteadora: "O que tem sido estudado sobre fadiga por compaixão em profissionais de saúde e quais as estratégias de enfrentamento?"

As seguintes bases de dados foram usadas para a coleta de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). As consultas foram feitas nos meses de maio a julho de 2019.

A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, conforme critérios do JBI⁽¹³⁾, respeitando as diretrizes recomendadas pelo PRISMA ScR para *scoping review*. Foram empregados os descritores e/ou seus sinônimos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), para cada item da estratégia. Para a combinação dos descritores, foram considerados os termos booleanos AND e OR conforme o sistema de busca de cada base de dados. Dessa forma, utilizou-se a seguinte estratégia (Quadro 1).

Estes foram os critérios de inclusão usados para selecionar os estudos: ser artigo de pesquisa teórico e original que possui relação com o tema; ter sido publicado em inglês, espanhol e português; ter sido realizado com profissionais de saúde, entre os anos de 2009 e 2019. Como a *scoping review* é exploratória, todos os tipos de estudos foram incluídos: qualitativos, quantitativos, mistos e de revisão. Foram excluídos estudos com desenho de pesquisa ou objetivos pouco definidos ou não explicitados; e editoriais, resumos de conferências e cartazes, cartas, comentários e teses.

Após a revisão dos títulos, foram analisados os resumos dos estudos primários elegíveis, considerando os critérios de inclusão e exclusão, sendo eliminados aqueles que não apresentavam

relação com o tema. O processo de seleção foi realizado por duas autoras/revisoras de forma independente; e, após comparação dos resultados, resolveram-se as discordâncias por consenso.

Quadro 1 – Estratégia de busca

População (P):	"Health Personnel" [Mesh] OR "Personnel, Health" OR "Health Care" OR "Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Providers, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Providers, Healthcare" OR "Fieldworkers" OR "Fieldworker" OR "Field Workers" OR "Field Worker" OR "Worker, Field" OR "Workers, Field"
Conceito (C):	"Compassion Fatigue" [Mesh] OR "Fatigue, Compassion" OR "Vicarious Trauma" OR "Trauma, Vicarious" OR "Traumas, Vicarious" OR "Vicarious Traumas" OR "Secondary Trauma" OR "Secondary Traumas" OR "Trauma, Secondary" OR "Traumas, Secondary" OR "Secondary Traumatization" OR "Secondary Traumatizations" OR "Traumatization, Secondary" OR "Traumatizations, Secondary" OR "Secondary Traumatic Stress" OR "Stress, Secondary Traumatic" OR "Stresses, Secondary Traumatic" OR "Traumatic Stress, Secondary" OR "Vicarious Traumatization" OR "Traumatization, Vicarious"
Contexto (C):	"Adaptation, Psychological" [Mesh] OR "Adaptation, Psychologic" OR "Psychologic Adaptation" OR "Psychological Adaptation" OR "Coping Behavior" OR "Behavior, Coping" OR "Behaviors, Coping" OR "Coping Behaviors" OR "Coping Skills" OR "Coping Skill" OR "Skill, Coping" OR "Skills, Coping" OR "Behavior, Adaptive" OR "Adaptive Behavior" OR "Adaptive Behaviors" OR "Behaviors, Adaptive"

Para a extração dos dados, utilizou-se um instrumento estruturado pelos próprios pesquisadores de acordo com recomendações do JBI⁽¹³⁾. Os itens selecionados para a análise foram: título; autores; país de origem do estudo; ano de publicação; delineamento metodológico; amostra; instrumento de avaliação de FC e estratégia de enfrentamento. As variáveis correspondentes a essas características são apresentadas no Quadro 2 e também seguem as orientações de JBI: título; autores; delineamento metodológico; ano de publicação; país de origem do estudo; amostra; instrumento de avaliação de FC; e estratégias de enfrentamento⁽¹³⁾.

Após as etapas de separação, sumarização e relatório dos elementos essenciais encontrados em cada estudo, foi realizada a organização dos resultados de forma temática. Eles foram divididos em categorias a fim de permitir a análise e a compilação dos dados, facilitando a ordenação do tema para que posteriores pesquisas possam ampliar a discussão.

Na etapa final, fez-se a compilação e comunicação dos resultados, com a intenção de apresentar uma visão geral do material. Os principais focos foram analisados por meio das categorias de análise definidas, revisitando-se os textos integrais quando necessário. Assim, foi possível sintetizar de maneira narrativa os achados para possibilitar a estruturação do conhecimento sobre o tema.

RESULTADOS

Foram identificados 263 estudos mediante a pesquisa nas bases de dados. Após leitura dos títulos e resumos, selecionaram-se 71 artigos para leitura na íntegra. Depois de análise completa desses estudos selecionados, 30 foram incluídos por responderem à questão

da pesquisa e por atenderem aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Para a apresentação dos resultados, as pesquisas foram numeradas de 1 a 30. A descrição detalhada do processo de seleção e inclusão dos artigos encontra-se no fluxograma da Figura 1.

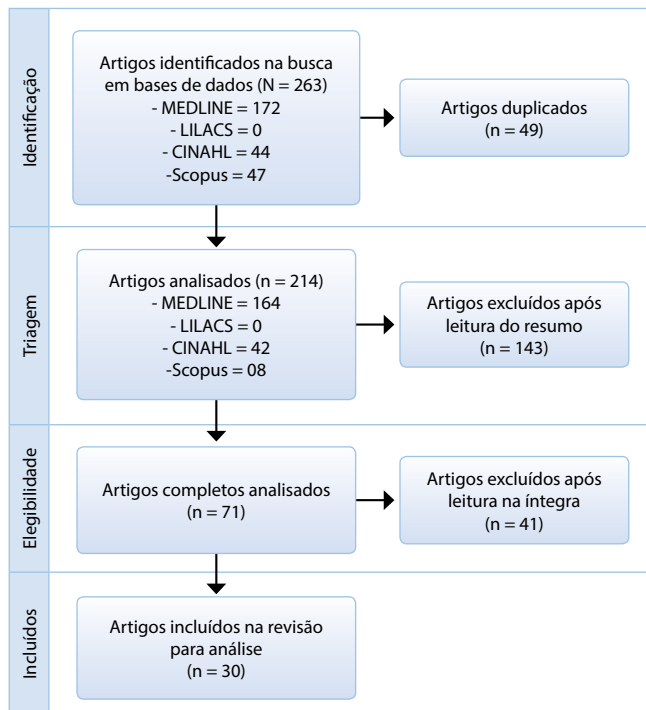


Figura 1 – Fluxograma dos cruzamentos e resultados da busca⁽¹³⁾

O limite temporal definido para a busca das publicações compreendeu o intervalo de 2009 a julho de 2019, visando contemplar o estado atual da FC relacionada ao trabalho em

saúde após as modificações da atividade ao longo das gerações e maior visibilidade do tema nos últimos anos.

Em relação ao ano de publicação, identificaram-se sete artigos (23%) publicados no ano de 2017; cinco (17%) em 2016 e cinco em 2018; quatro (13%) em 2015; três (10%) em 2013; dois (7%) em 2010; um (3,3%) em 2009, um em 2011, um em 2014, um em 2019; e nenhum em 2012.

Quanto ao país de origem, 19 (63%) estudos foram realizados nos Estados Unidos; 2 (7%), na Austrália; 2, no Canadá; e 1 (23%) estudo para cada um dos demais países (Reino Unido, Japão, África do Sul, Espanha, Israel, Brasil/Espanha e Bélgica/Holanda).

No que se refere à metodologia, 14 estudos (46,6%) derivaram de pesquisas quantitativas, 9 (30%), artigos de revisão; 5 (16,7%), metodologia mista; e dois (6,7%), qualitativos.

Sobre o instrumento de avaliação da FC, dos 14 estudos quantitativos, 13 (92,9%) empregaram a Escala de Stamm de Qualidade de Vida Profissional do ProQOL (versão IV, V e RIII); e 1 (7,1%) utilizou a Escala de Figley e Stamm de 1996⁽¹⁴⁾; os 5 estudos de metodologia mista adotaram a Escala de Qualidade de Vida Profissional do ProQOL.

O ProQOL (*Professional Quality of Life*) mede os efeitos negativos (fadiga por compaixão) e positivos (satisfação por compaixão) em ajudar pessoas que apresentam algum tipo de sofrimento e/ou trauma. Esse instrumento tem subescalas para a satisfação por compaixão (SC), *burnout* e estresse traumático secundário associado ao cuidado, estando em uso desde 1995⁽¹⁵⁾.

No referente às estratégias de enfrentamento da FC, dos 30 estudos selecionados, 6 (20%) implementaram alguma estratégia de abordagem aos profissionais de saúde, tais como: prática de autocuidado, autoconsciência, assistência espiritual, autocompaixão, programa de treinamento *mindfulness* para redução de stress, exercício de enfrentamento por meio da resiliência e da empatia.

Quadro 2 – Estudos analisados segundo título, autores, delineamento metodológico, ano de publicação, país de origem do estudo, amostra, instrumento de avaliação de fadiga por compaixão e estratégias de enfrentamento, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2019

	Base de dados	Título	Autor	Delineamento metodológico	Ano	País de origem do estudo	Amostra	Instrumento de avaliação de FC	Estratégia de enfrentamento
A1	MEDLINE	<i>Reducing Compassion Fatigue in Inpatient Pediatric Oncology Nurses</i>	Sullivan, King, Holdiness, Durrell, Roberts, Spencer ⁽¹⁶⁾ .	Quantitativo – Quase experimental	2019	EUA	59 enfermeiros - unidade de oncologia pediátrica	ProQOL V (STAMM)	Intervenções organizacionais: autocuidado, saúde e bem-estar, assistência espiritual, sala de descanso
A2	MEDLINE	<i>Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience</i>	Delaney ⁽¹⁷⁾ .	Método misto – fenomenologia e quantitativo	2018	Reino Unido	13 enfermeiros - vários setores do hospital	ProQOL V (STAMM)	Intervenção para melhoramento por autocompaixão
A3	MEDLINE	<i>Compassion fatigue in nursing: A concept analysis</i>	Peters ⁽¹⁸⁾ .	Revisão de literatura – Análise conceitual	2018	EUA	26 artigos selecionados	-	-

Continua

Continuação do Quadro 2

	Base de dados	Título	Autor	Delineamento metodológico	Ano	País de origem do estudo	Amostra	Instrumento de avaliação de FC	Estratégia de enfrentamento
A4	MEDLINE	<i>Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: A qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue</i>	Fukumori, Miyazaki, Takaba, Taniguchi, Asa ⁽¹⁹⁾ .	Qualitativo – Entrevista semiestruturada	2018	Japão	30 enfermeiros de seis hospitais de câncer	-	-
A5	MEDLINE	<i>Integrative Review of Facility Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nurses</i>	Wentzel, Brysiewicz ⁽²⁰⁾	Revisão integrativa	2017	África do Sul	-	-	-
A6	MEDLINE	<i>Palliative care professionals' care and compassion for self and others: a narrative review</i>	Mills, Wand, Fraser ⁽²¹⁾ .	Revisão narrativa	2017	Austrália	-	-	-
A7	MEDLINE	<i>Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review</i>	Cocker, Joss ⁽²²⁾ .	Revisão sistemática	2016	Australia	13 artigos selecionados	-	-
A8	MEDLINE	<i>Perceived Quality of Work Life and Risk for Compassion Fatigue Among Oncology Nurses: A Mixed-Methods Study</i>	Giarelli, Denigris, Fisher, Maley, Nolan ⁽²³⁾ .	Método misto – Questionário de autorrelato e entrevista	2016	EUA	20 enfermeiros oncologistas	ProQOL V (STAMM)	-
A9	MEDLINE	<i>The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review</i>	Van Mol, Kompanje, Benoit, Bakker, Nijkamp ⁽²⁴⁾ .	Revisão sistemática	2015	Holanda/Bélgica	30 artigos selecionados	-	-
A10	MEDLINE	<i>A pilot study examining the impact of care provider support program on resiliency, coping, and compassion fatigue in military health care providers</i>	Weidlich, Ugarriza ⁽²⁵⁾ .	Quantitativo – Estudo de coorte prospectivo	2015	EUA	93 enfermeiros militares e civis, e médicos em um Centro Médico do Exército (28 retornaram os questionários)	ProQOL V (STAMM)	Treinamento do grupo de apoio de profissionais do exército na resiliência
A11	MEDLINE	<i>Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Relationships Among Awareness, Self-Care, and Compassion Satisfaction and Fatigue, Burnout, and Coping With Death</i>	Sansó, Galiana, Oliver, Pascual, Sinclair, Benito ⁽²⁶⁾ .	Quantitativo – Estudo transversal com aplicação de questionário	2015	Espanha	385 profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes de enfermagem e trabalhadores sociais)	ProQOL IV (STAMM)	-
A12	MEDLINE	<i>Stress, burnout, compassion fatigue, and mental health in hospice workers in Minnesota</i>	Whitebird, Asche, Thompson, Rossom, Heinrich ⁽²⁷⁾ .	Quantitativo – Estudo transversal com aplicação de questionário	2013	EUA	557 funcionários de 13 programas de cuidados paliativos	ProQOL RIII (STAMM)	-
A13	MEDLINE	<i>Personal factors related to compassion fatigue in health professionals</i>	Zeidner, Hadar, Matthews, Roberts ⁽²⁸⁾ .	Quantitativo Estudo transversal com aplicação de questionário	2013	Israel	182 participantes (89 profissionais de saúde mental e 93 médicos)	ProQOL RIII (STAMM)	-

Continua

Continuação do Quadro 2

	Base de dados	Título	Autor	Delineamento metodológico	Ano	País de origem do estudo	Amostra	Instrumento de avaliação de FC	Estratégia de enfrentamento
A14	MEDLINE	<i>Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses</i>	Potter, Deshields, Berger, Clarke, Olsen, Chen ⁽⁶⁾ .	Quantitativo – Quase experimental	2013	EUA	13 enfermeiros de oncologia ambulatorial	ProQOL IV (STAMM)	Enfrentamento por meio da resiliência
A15	MEDLINE	<i>Compassion fatigue in nurses</i>	Yoder ⁽²⁹⁾ .	Método Misto – Entrevista e questionário	2010	EUA	106 enfermeiros de atendimento domiciliar, pronto-socorro, UTI, e oncologia	ProQOL IV (STAMM)	-
A16	MEDLINE	<i>Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties</i>	Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, Reimels ⁽³⁰⁾ .	Quantitativo – Transversal	2010	EUA	114 enfermeiros de emergência, oncologia, nefrologia e terapia intensiva	ProQOL IV (STAMM)	-
A17	MEDLINE	<i>Compassion fatigue: a nurse's primer</i>	Lombardo, Eyre ⁽³¹⁾ .	Qualitativo – Estudo de Caso	2011	EUA	Dois estudos de caso com uma enfermeira reativa e outra proativa	-	-
A18	MEDLINE	<i>The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital</i>	Robins, Meltzer, Zelikovsky ⁽³²⁾ .	Quantitativo – Aplicação de questionário	2009	EUA	314 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapia ocupacional, fisioterapia)	Escala de FC (FIGLEY; STAMM, 1996)	-
A19	CINAHL	<i>Compassion Fatigue in Military Healthcare Teams</i>	Owen, Wanzer ⁽³³⁾ .	Revisão sistemática	2014	EUA	25 artigos selecionados	-	-
A20	MEDLINE	<i>Compassion Fatigue Among Palliative Care Clinicians: Findings on Personality Factors and Years of Service</i>	O'Mahony, Ziadni, Hoerger, Levine, Baron, Gerhart ⁽³⁴⁾ .	Quantitativo – Aplicação de questionário	2018	EUA	66 profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e capelães e outros profissionais de medicina paliativos)	ProQOL V (STAMM)	-
A21	MEDLINE	<i>Quality of Life and Compassion Satisfaction in Clinicians: A Pilot Intervention Study for Reducing Compassion Fatigue</i>	Klein, Riggensch-Hays, Sollenberger, Harney, McGarvey ⁽³⁵⁾ .	Quantitativo – Quase experimental	2018	EUA	15 médicos, enfermeiros e conselheiros	ProQOL V (STAMM)	Programa de treinamento <i>mindfulness</i> para redução de estresse com três sessões de 90 minutos
A22	MEDLINE	<i>An Evolutionary Concept Analysis of Compassion Fatigue</i>	Sorenson, Bolick, Wright, Hamilton ⁽³⁶⁾ .	Revisão de literatura – Modelo Evolucionário de Rodgers	2017	EUA	15 artigos selecionados	-	-
A23	MEDLINE	<i>Reducing the "cost of caring" in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme</i>	Pfaff, Freeman-Gibb, Patrick, DiBiase, Moretti ⁽³⁷⁾ .	Método misto	2017	Canadá	Quantitativo (n = 32) e qualitativo (n = 12) de uma equipe interprofissional	ProQOL V (STAMM)	Programa de treinamento para resiliência sobre FC

Continua

Continuação do Quadro 2

	Base de dados	Título	Autor	Delineamento metodológico	Ano	País de origem do estudo	Amostra	Instrumento de avaliação de FC	Estratégia de enfrentamento
A24	MEDLINE	<i>Compassion Fatigue and Mindfulness: Comparing Mental Health Professionals and MSW Student Interns</i>	Brown, Ong, Mathers, Decker ⁽³⁸⁾ .	Quantitativo – Aplicação de questionário	2017	EUA	40 funcionários da Mental Health America (MHA) e 111 internos do MSW	ProQOL BH (STAMM)	-
A25	MEDLINE	<i>Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis</i>	Galiana, Arena, Oliver, Sansó, Benito ⁽³⁹⁾ .	Quantitativo – Estudo transversal	2017	Brasil/Espanha	161 profissionais brasileiros e 385 profissionais espanhóis de cuidados paliativos	ProQOL BH (STAMM)	-
A26	MEDLINE	<i>Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature</i>	Sinclair, Raffin-Bouchal, Venturato, Mijovic-Kondejewski, Smith-MacDonald ⁽⁴⁰⁾ .	Revisão metanarrativa	2017	Canadá	90 estudos selecionados	-	-
A27	MEDLINE	<i>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</i>	Cragun, April; Thaxton ⁽⁴¹⁾ .	Quantitativo – Estudo transversal	2016	EUA	105 profissionais (técnicos em diagnóstico, enfermeiros) e 33 médicos	ProQOL BH (STAMM)	-
A28	MEDLINE	<i>Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature</i>	Sorenson, Bolick, Wright, Hamilton ⁽⁴²⁾ .	Revisão integrativa	2016	EUA	43 artigos selecionados	-	-
A29	MEDLINE	<i>The Relationship between the Supervision Role and Compassion Fatigue and Burnout in Genetic Counseling</i>	Allsbrook, Atzinger, He, Engelhard, Yager, Wusik ⁽⁴³⁾ .	Quantitativo – Aplicação de questionário	2016	EUA	391 conselheiros genéticos	ProQOL (STAMM)	-
A30	MEDLINE	<i>Who is at risk for compassion fatigue? An investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction, and Burnout</i>	Lee, Veach, MacFarlan, LeRoy ⁽⁴⁴⁾ .	Método Misto – Questionário e entrevista	2015	EUA	402 conselheiros genéticos	ProQOL V (STAMM)	-

DISCUSSÃO

A *scoping review* permitiu verificar que houve crescimento na produção de estudos sobre o tema entre os anos 2015 a 2018, sendo 21 artigos (70%), todos publicados em inglês. Nota-se a carência de trabalhos em português, demonstrando a importância de pesquisas acerca desse tema no Brasil. Percebe-se que, nos últimos quatro anos, os estudos sobre FC têm se desenvolvido consideravelmente no âmbito internacional.

Pela leitura e análise dos 30 artigos em questão, foi possível definir as categorias que nuclearam discussões e permitiram avançar para conclusões sobre pontos de vista coincidentes e divergentes. O propósito foi sistematizar, detalhar e evidenciar, nos conteúdos, os aspectos centrais relacionados ao problema

investigado, na tentativa de apresentar uma visão geral que possibilite a estruturação do conhecimento sobre o tema.

Após a leitura, análise e síntese dos estudos, os resultados foram divididos de forma temática em duas categorias: a) Trabalho em saúde e fadiga por compaixão: análise conceitual, contexto e manifestações; b) Estratégias de enfrentamento da fadiga por compaixão. Elas serão descritas a seguir.

Trabalho em saúde e fadiga por compaixão: análise conceitual, contexto e manifestações

O exercício da compaixão pelos profissionais de saúde necessita ser estimulado, pois se estende além da empatia e busca minorar a dor alheia por meio da conexão com o outro enquanto indivíduo.

Uma abordagem em saúde enraizada na compaixão auxilia a ver além de si mesmo, prioriza o bem do outro e pode ser concebida como um fenômeno humano e social⁽⁴⁵⁾, porém pode trazer consequências ao trabalhador, tanto positivas quanto negativas.

A concepção de fadiga por compaixão, mais citada pelos artigos selecionados, foi elaborada por Figley^(6,16-17,20,22,24,26,28-33,36-38,40,42-44) e por Stamm^(6,17,26,28-30,33,39,44). A literatura consultada apresentou conceitos de FC como sendo uma perda aguda da energia emocional e física relacionada ao trabalho⁽⁴⁾ e caracterizada por exaustão, sentimentos de desilusão e inutilidade, como resultado da exposição prolongada ao sofrimento e ao estresse⁽³⁾. Esses autores acrescentam ainda a importância do estudo da FC, pois emergem algumas questões essenciais relativas ao comportamento, sentimento, emoções e valores, que podem influenciar e afetar o trabalhador.

A compaixão tem sua origem em uma resposta empática ao sofrimento, entretanto circunstâncias internas e externas ao indivíduo, como a insatisfação nas relações profissionais, podem contribuir para o surgimento da FC, sendo que a presença de estresse e afeto negativo têm efeito sinérgico no seu desenvolvimento. Por outro lado, o afeto positivo e a solidariedade promovem de maneira inversa a satisfação por compaixão⁽⁴⁶⁾.

A fadiga por compaixão tende a se refletir no desempenho dos profissionais, sob forma de baixa autoestima, maior rotatividade dos profissionais de saúde, absentismo, insatisfação no trabalho, incapacidade de tomar decisões, além das consequências físicas, emocionais, mentais e cognitivas^(6,16,18,20,22,24,27-28,30-31,33-37,39-40,42-44). Tem forte relação com os setores “carga e ambiente de trabalho” e “cultura organizacional”. Isso coaduna com outros sintomas causadores da FC, citados por Figley em 1995⁽⁴⁾, dentre os quais estão aqueles referentes à condição e organização do trabalho; ao fator do desgaste emocional; e às alterações patológicas de cunho físico.

Nos estudos selecionados, as pesquisas de campo com profissionais de saúde nas quais se avaliou a presença de FC foram realizadas nos seguintes setores: cinco (28%) em Unidades de Cuidados Paliativos^(21,26-27,34,39), cinco (28%) em Cuidados Oncológicos^(6,16,19-20,23), três (17%) com Profissionais de Serviço Militar^(25,33,41), duas (11%) em Clínica Médica/Cirúrgica^(31,35), duas (11%) com profissionais responsáveis por Aconselhamento Genético⁽⁴³⁻⁴⁴⁾ e uma (5%) em Unidades de Terapia Intensiva⁽²⁹⁾.

Estratégias de enfrentamento da fadiga por compaixão

A fadiga por compaixão pode afetar os profissionais de saúde no processo de fornecer apoio empático, que consiste na capacidade de compreender os sentimentos do paciente de acordo com o ponto de vista dele, pois ser assertivo e proporcionar um cuidado empático é o que se espera desses profissionais⁽³¹⁾. Alguns estudos referem a relação entre sentir empatia e compaixão com a possibilidade de desenvolver FC^(6,16-18,20,22,24-25,31-32,34,40,44). Em outros trabalhos, observou-se que os profissionais de saúde experimentam um conflito em admitir o próprio sofrimento, acreditando que não devem ou não podem demonstrar sua fragilidade e vulnerabilidade, configurando assim uma desproteção e um sentimento de impotência que advém da impossibilidade de solução do problema^(19-20,29).

O sentido do trabalho na vida dos profissionais de saúde inclui o desafio de repensar a si próprio e buscar algo que possa dar

sentido aos acontecimentos, ao trabalho e à vida. Essa busca pelo equilíbrio pode se relacionar com as estratégias de enfrentamento, como as descritas em alguns artigos^(6,16-18,20-22,24,26-29,31,35,37-38,40) ao se referirem a autoconhecimento, consciência de si, inteligência emocional, dimensões do autocuidado, autocompaixão.

Estratégias de enfrentamento como atitudes positivas de amor, bondade e compaixão podem estar associadas a estados mentais positivos e medidas protetoras de mal-estar relacionado ao trabalho de profissionais de saúde⁽¹⁷⁾, podendo envolver apoio individual, profissional e organizacional⁽¹⁶⁾. Em outro estudo, no qual os participantes relataram moderado ou alto nível de estresse, as estratégias utilizadas individualmente para enfrentamento do estresse foram a procura por suporte em suas relações, atividade física, “dizer não” de maneira mais frequente⁽²⁷⁾. Nesse mesmo estudo, exploraram-se alguns caminhos de enfrentamento, em âmbito organizacional, como a oportunidade de se conectarem melhor com colegas de trabalho, redução de carga de trabalho, incentivo ao autocuidado, exercícios de relaxamento e meditação, e grupos de apoio para situações de estresse e de luto.

Na literatura, destacam-se estratégias de enfrentamento no trabalho em saúde por meio do desenvolvimento de habilidades de resiliência que permitem gerenciar fatores estressores^(6,16-18,25,27,35,37,42). Ter consciência dos sentimentos de inadequação psíquica e desconforto em relação ao trabalho, assim como da importância das estratégias de enfrentamento, poderá equipar os profissionais de saúde na prática cotidiana do cuidado, transformando o sofrimento no trabalho em prazer mediante as realizações do sujeito.

Outros autores atribuem à espiritualidade uma estratégia de enfrentamento do sofrimento físico, mental e emocional em profissionais de saúde^(26,31-32,34), na tentativa da construção da vida interior do indivíduo. Valores como a compaixão, beneficência e espiritualidade podem proporcionar maior significado e satisfação no trabalho, criando uma espiral ascendente do cuidado, promovendo o equilíbrio do indivíduo e minimizando os efeitos negativos do mal-estar no trabalho⁽³⁴⁾.

Pesquisas endossam a necessidade de se reconsiderar a abordagem integrativa entre saúde e espiritualidade, com evidente crescimento na atenção à saúde. Essa interconexão tem sido amplamente difundida na educação médica e de enfermagem, tanto no cenário nacional quanto internacional, com o objetivo de promover o reconhecimento da dimensão espiritual do paciente e, por sua vez, um atendimento mais humanizado⁽⁴⁷⁾. Entretanto, ao se reconhecer a importância da espiritualidade no cuidado, faz-se necessário abranger o profissional de saúde também dentro dessa dimensão.

A interface entre espiritualidade e os processos de saúde e adoecimento, do ponto de vista emocional, evidencia características de apoio social e psicologia positiva, que estuda aspectos virtuosos e as forças pessoais do ser humano, podendo proporcionar mais esperança, perdão, conforto, amor e outros benefícios⁽⁴⁸⁾.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) publicou suas Diretrizes Brasileiras sobre Espiritualidade e Fatores Psicossociais, nas quais é incluída a espiritualidade para prevenção de doenças cardiovasculares⁽⁴⁸⁾. Além dos aspectos comportamentais, estudos demonstram a relação benéfica entre espiritualidade e variáveis fisiológicas e fisiopatológicas em desfechos clinicamente importantes, tais como

pressão arterial, ativação neuro-hormonal, influência em algumas variáveis metabólicas, parada cardiorrespiratória e marcadores de inflamação e imunidade⁽⁴⁹⁾. A ação de cuidar não se refere apenas às questões biológicas, mas também a um cuidado que transcende o perceptível aos olhos, que é a dimensão espiritual⁽⁵⁰⁾.

O trabalho em saúde que oscila entre a fadiga e satisfação por compaixão está descrito em certos artigos^(16-17,26,30,32,34-35,37,39,44). O senso de propósito e paixão pode explicar as sensações ambíguas, presentes no processo do trabalho em saúde, as quais se traduzem em sentimentos de satisfação ou fadiga por compaixão. Numa visão humanista, o trabalho do profissional de saúde pode ser percebido para além de uma profissão, mas como essência do desenvolvimento humano. O desafio está em desenvolver a habilidade do profissional em saúde de compartilhar a dor do outro de maneira saudável, ou seja, que não lhe cause adoecimento.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações tais como a inclusão de artigos em apenas três idiomas (português, inglês e espanhol), não avaliação da qualidade da evidência dos estudos e a escolha do limite temporal na busca compreendido apenas entre 2009 e 2019. No entanto, a produção de conhecimento por meio de uma revisão de escopo não se esgota com determinado estudo. Uma pesquisa vale não só pelas respostas ao que não se sabe, mas também pelo que coloca de possibilidades ao que não se sabe o suficiente.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados desta revisão serão úteis às futuras pesquisas na área da enfermagem, assim como aos demais profissionais de saúde, seja para a melhoria da assistência ao paciente, seja para as organizações hospitalares e para as Políticas Públicas. Isso porque permitem compreender a relação entre trabalho

e fadiga por compaixão, bem como as possíveis estratégias de enfrentamento desse mal-estar relacionado ao trabalho em saúde. Novas pesquisas precisam ser realizadas para avaliar as potenciais implicações da FC na vida e no trabalho dos profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta *scoping review* encontrou 30 estudos que respondiam ao objetivo inicial, sendo que, destes, 21 (70%) foram publicados no período entre 2015 e 2018, todos no idioma inglês, dos quais 63% foram realizados nos Estados Unidos. A metodologia mais utilizada foi a quantitativa, com a grande maioria utilizando a Escala de Stamm de Qualidade de Vida Profissional do ProQOL (versão IV, V e RIII). Considerando as estratégias de enfrentamento da fadiga por compaixão, 20% dos estudos apresentavam a implementação de alguma estratégia de abordagem aos profissionais de saúde.

A pesquisa apresenta um panorama descritivo e geral sobre FC em profissionais de saúde e as estratégias de enfrentamento. Isso é fundamental para o avanço de novas pesquisas sobre a temática, visto que esta ganha maior visibilidade numa crescente consolidação do conceito de FC. Ainda, ressalta-se a importante associação entre saúde e espiritualidade como estratégia de enfrentamento. Sendo assim, considerar a dimensão espiritual dentro da realidade das profissões de saúde permitirá que novas lacunas do conhecimento sejam preenchidas.

Vale destacar que ser um profissional de saúde não predetermina a felicidade ou a infelicidade no trabalho — pois não existe um estado puro de vida e de vida no trabalho —, e sim sinaliza a busca por um equilíbrio entre prazer e sofrimento, entre satisfação e FC. Além disso, a maneira como a fadiga por compaixão pode influenciar as estratégias de humanização do cuidado precisa ser esclarecida. Caberá às organizações hospitalares e ao profissional em si encontrar e cultivar mecanismos de estruturação que possam permitir uma compreensão ainda maior dos reflexos do trabalho sobre o indivíduo e do indivíduo sobre o trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. 5th ed. São Paulo: Cortez; 1992.
2. Lago K, Codo W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estud Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2019 Apr 15];18(2):213-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a06.pdf>
3. Stamm BH. The Concise ProQOL Manual. 2nd ed. Pocatello: Proqol; 2010.
4. Figley CR. The transmission of trauma. In: Figley CR, (Ed). *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Taylor & Francis Group; 1995.
5. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nurs Health Sci*. 2010;12(2):235-43. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
6. Potter P, Deshields T, Berger JA, Clarke M, Olsen S, Chen L. Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncol Nurs Forum*. 2013;40(2):180-7. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.180-187>
7. Karam A, Clague J, Marshall K, Olivier J, Series FH. The view from above: faith and health. *Lancet*. 2015;386(10005):e22-4. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)61036-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)61036-4)
8. Guimarães HP, Avezum A. Impact of spirituality on physical health. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2007 [cited 2019 Apr 12];34(suppl 1):88-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a12v34s1.pdf>
9. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141-6. <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000050>

10. Armstrong R, Hall BJ, Doyle J, Waters E. Cochrane Update. 'Scoping the scope' of a cochrane review. *J Public Health (Oxf)*. 2011;33(1):147-50. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr015>
11. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
12. Brien SE, Lorenzetti DL, Lewis S, Kennedy J, Ghali WA. Overview of a formal scoping review on health system report cards. *Implement Sci*. 2010;5(2):1-12. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-2>
13. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: methodology for JBI scoping reviews [Internet]. Adelaide: JBI; 2015[cited 2019 Apr 12]. Available from: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/JBI+Reviewer%27s+Manual>
14. Figley CR, Stamm BH. Psychometric review of compassion fatigue self-test. In: Stamm BH, editor. *Measurement of stress, trauma and adaptation*. Lutherville: Sidran Press; 1996.
15. Stamm BH. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. New York: Proqol; 2012.
16. Sullivan CE, King AR, Holdiness J, Durrell J, Roberts KK, Spencer C, et al. Reducing compassion fatigue in inpatient pediatric oncology nurses. *Oncol Nurs Forum*. 2019; 46(3):338-47. <https://doi.org/10.1188/19.ONF.338-347>
17. Delaney MC. Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLoS One*. 2018;13(11):e0207261. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261>
18. Peters E. Compassion fatigue in nursing: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2018;53(4):466-80. <https://doi.org/10.1111/nuf.12274>
19. Fukumori T, Miyazaki A, Takaba C, Taniguchi S, Asai M. Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: a qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue. *Psycho-Oncology*. 2017;27(2):620-5. <https://doi.org/10.1002/pon.4555>
20. Wentzel D, Brysiewicz P. Integrative review of facility interventions to manage compassion fatigue in oncology Nurses. *Oncol Nurs Forum*. 2017;44(3):E124-40. <https://doi.org/10.1188/17.onf.e124-e140>
21. Mills J, Wand T, Fraser JA. Palliative care professionals' care and compassion for self and others: a narrative review. *Int J Palliat Nurs*. 2017;23(5):219-29. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.5.219>
22. 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):E618. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
23. Giarelli E, Denigris J, Fisher K, Maley M, Nolan E. Perceived quality of work life and risk for compassion fatigue among oncology nurses: a mixed-methods study. *Oncol Nurs Forum*. 2016;43(3):E121-31. <https://doi.org/10.1188/16.onf.e121-e131>
24. Van Mol MMC, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PLoS One*. 2015;10(8):e0136955. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
25. Weidlich CP, Ugarriza DN. A pilot study examining the impact of care provider support program on resiliency, coping, and compassion fatigue in military health care providers. *Mil Med*. 2015;180(3):290-5. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00216>
26. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *J Pain Symptom Manage*. 2015;50(2):200-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013>
27. Whitebird RR, Asche SE, Thompson GL, Rossom R, Heinrich R. Stress, Burnout, Compassion Fatigue, and Mental Health in Hospice Workers in Minnesota. *J Palliat Med*. 2013;16(12):1534-9. <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0202>
28. Zeidner M, Hadar D, Matthews G, Roberts RD. Personal factors related to compassion fatigue in health professionals. *Anxiety Stress Coping*. 2013;26(6):595-609. <https://doi.org/10.1080/10615806.2013.777045>
29. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Appl Nurs Res*. 2010;23(4):191-7. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003>
30. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs*. 2010;36(5):420-7. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>
31. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online J Issues Nurs*. 2011;16(1):3. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03>
32. Robins PM, Meltzer L, Zelikovsky N. The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *J Pediatr Nurs*. 2009;24(4):270-9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2008.03.007>
33. Owen RP, Wanzer L. Compassion fatigue in military healthcare teams. *Arch Psychiatr Nurs*. 2014;28(1):2-9. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.09.007>
34. O'Mahony S, Ziadni M, Hoerger M, Levine S, Baron A, Gerhart J. Compassion fatigue among palliative care clinicians: findings on personality factors and years of service. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018;35(2):343-7. <https://doi.org/10.1177/1049909117701695>
35. Klein CJ, Riggerbach-Hays JJ, Sollenberger LM, Harney DM, McGarvey JS. Quality of life and compassion satisfaction in clinicians: a pilot intervention study for reducing compassion fatigue. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018;35(6):882-8. <https://doi.org/10.1177/1049909117740848>
36. Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R. An evolutionary concept analysis of compassion fatigue. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(5):557-63. <https://doi.org/10.1111/jnu.12312>
37. Pfaff KA, Freeman-Gibb L, Patrick LJ, DiBiase R, Moretti O. Reducing the "cost of caring" in cancer care: evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme. *J Interprof Care*. 2017;31(4):512-9. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1309364>

38. Brown JLC, Ong J, Mathers JM, Decker JT. Compassion fatigue and mindfulness: comparing mental health professionals and MSW student interns. *J Evid-Inf Soc Work*. 2017;14(3):119-30. <https://doi.org/10.1080/23761407.2017.1302859>
 39. Galiana L, Arena F, Oliver A, Sansó N, Benito E. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Spain and Brazil: Proqol validation and cross-cultural diagnosis. *J Pain Symptom Manage*. 2017;53(3):598-604. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.014>
 40. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: a meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Stud*. 2017; 69:9-24. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003>
 41. Cragun JN, April D, Thaxton RE. 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. *Mil Med*. 2016;181(8):730-4. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00420>
 42. Sorenson C, Bolick B, Wright, Hamilton R. Understanding compassion fatigue in healthcare providers: a review of current literature. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(5):456-65. <https://doi.org/10.1111/jnu.12229>
 43. Allsbrook K, Atzinger C, He H, Engelhard C, Yager G, Wusik K. The Relationship between the Supervision Role and Compassion Fatigue and Burnout in Genetic Counseling. *J Genet Couns*. 2016;25(6):1286-97. <https://doi.org/10.1007/s10897-016-9970-9>
 44. Lee W, Veach PM, MacFarlane IM, LeRoy BS. Who is at risk for compassion fatigue? An investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction, and burnout. *J Genet Couns*. 2015; 24(2):358-70. <https://doi.org/10.1007/s10897-014-9716-5>
 45. Galea S. The art of medicine: compassion in a time of COVID-19. *Lancet*. 2020;395(10241): P1897-1898. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31202-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31202-2)
 46. ZhangY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang Y. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing. *Medicine*. 2018;97(26):e11086. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000011086>
 47. Damiano RF, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Ensino de "saúde e espiritualidade" na graduação em medicina e outros cursos da área de saúde. *Hu Rev*. 2020;44(4):515-2. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.25928>
 48. Prêcoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019;113(4):787-891. <http://www.dx.doi.org/10.5935/abc.20190204>
 49. Shattuck EC, Muehlenbein MP. Religiosity/Spirituality and Physiological Markers of Health. *J Relig Health*. 2018;59:1035–54. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0663-6>
 50. Silva GCN, Reis DC, Miranda TPS, Melo RNR, Coutinho MAP, Paschoal GS, et al. Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1534-40. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0585>
-