

Fatores associados à satisfação e fadiga de compaixão em profissionais de enfermagem

Factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue among nursing professionals

Factores asociados a la satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de Enfermería

Margani Cadore Weis Maia^I ; Moisés Kogien^{II} ; Victor Hugo Martins Santos^I ;
Larissa de Almeida Rézio^I ; Marina Noll Bittencourt^{III} 

^IUniversidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil; ^{II}Secretaria de Estado de Saúde de Roraima, Boa Vista, Roraima, Brasil;

^{III}Universidade Federal de Mato Grosso, Barra do Garças, MT, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre satisfação por compaixão e fadiga de compaixão com fatores sociodemográficos e laborais em profissionais de enfermagem. **Método:** estudo transversal, analítico, realizado entre agosto e dezembro de 2023 com 95 profissionais de enfermagem hospitalares do Centro-Oeste brasileiro, utilizando a Escala de Qualidade de Vida Profissional. Dados analisados com testes T, ANOVA e regressão linear múltipla. Respeitados os aspectos éticos. **Resultados:** houve alta satisfação por compaixão (>42 pontos) e níveis moderados de fadiga de compaixão (>23 pontos). Tempo de formação de até cinco anos e renda familiar entre seis e 15 mil reais associaram-se à menor satisfação por compaixão (11,7% da variância; $p=0,006$); ser enfermeiro e percepção negativa ou boa/razoável das condições de trabalho à maior fadiga de compaixão (10,9% da variância; $p=0,009$). **Conclusão:** observou-se níveis adequados de qualidade de vida profissional, com elevada satisfação por compaixão e níveis moderados de fadiga de compaixão. Reduções na satisfação por compaixão e aumentos na fadiga de compaixão estiveram associados a variáveis sociodemográficas e laborais.

Descritores: Hospitais Universitários; Profissionais de Enfermagem; Fadiga de Compaixão; Fatores Epidemiológicos.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between compassion satisfaction and compassion fatigue with sociodemographic and occupational factors among nursing professionals. **Method:** cross-sectional analytical study conducted between August and December 2023 with 95 hospital nurses in the Midwest region of Brazil, using the Professional Quality of Life Scale. Data were analyzed with T-tests, ANOVA, and multiple linear regression. Ethical standards were observed. **Results:** high levels of compassion satisfaction (>42 points) and moderate levels of compassion fatigue (>23 points) were identified. Length of professional training up to five years and family income between six and fifteen thousand reais were associated with lower compassion satisfaction (11.7% of variance; $p=0.006$). Being a nurse and reporting negative, good, or fair working conditions were associated with higher compassion fatigue (10.9% of variance; $p=0.009$). **Conclusion:** adequate levels of professional quality of life were observed, with high compassion satisfaction and moderate compassion fatigue. Reductions in compassion satisfaction and increases in compassion fatigue were associated with sociodemographic and occupational variables.

Descriptors: Hospitals, University; Nurse Practitioners; Compassion Fatigue; Epidemiologic Factors.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asociación entre la satisfacción por la compasión y la fatiga por compasión con los factores sociodemográficos y laborales en profesionales de enfermería. **Método:** estudio analítico transversal realizado entre agosto y diciembre de 2023 con 95 profesionales de enfermería hospitalarios de la Región Centro-Oeste de Brasil, utilizando la Escala de Calidad de Vida Profesional. Los datos se analizaron con pruebas t, ANOVA y regresión lineal múltiple. Se respetaron las consideraciones éticas. **Resultados:** se observó una alta satisfacción por la compasión (>42 puntos) y niveles moderados de fatiga por compasión (>23 puntos). Un tiempo de formación de hasta cinco años y un ingreso familiar entre R\$6.000 y R\$15.000 se asociaron con una menor satisfacción por la compasión (11,7% de la varianza; $p=0,006$); ser enfermero y tener una percepción negativa o buena/regular de las condiciones laborales se asociaron con una mayor fatiga por compasión (10,9% de la varianza; $p=0,009$). **Conclusión:** se observaron niveles adecuados de calidad de vida profesional, con alta satisfacción por compasión y niveles moderados de fatiga por compasión. Las reducciones en la satisfacción por la compasión y los aumentos en la fatiga por compasión se asociaron con variables sociodemográficas y laborales.

Descriptores: Hospitales Universitarios; Enfermeras Practicantes; Desgaste por Empatía; Factores Epidemiológicos.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem representam 59% dos trabalhadores da área da saúde do mundo¹ e são uma força de trabalho essencial, pois realizam cuidados diretos e contínuos aos pacientes, além de articular ações de cuidado com outros profissionais no intuito de garantir a assistência necessária e a integralidade do cuidado². Dentre os profissionais de enfermagem, aqueles que atuam em contexto hospitalar estão expostos a inúmeros fatores que podem impactar sua saúde física, mental e qualidade de vida^{3,4}, como sobrecarga de trabalho, exigências físicas, horários irregulares e,

Autora correspondente: Margani Cadore Weis Maia. E-mail: margani.maia@ufmt.br

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

por vezes, condições laborais deletérias^{5,6}, uma vez que nestes ambientes há o predomínio de cuidados especializados e críticos para pessoas em situações de sofrimento e morte⁶.

Essa realidade exige desses profissionais o gerenciamento de múltiplas demandas, além da constante mobilização de empatia e compaixão. Tais exigências decorrem das características inerentes à profissão, que expõe diariamente esses profissionais à dor física, à dor emocional e ao trauma vivenciado pelos pacientes^{7,8}, tornando-os particularmente suscetíveis ao desequilíbrio de sua qualidade de vida profissional (QVP)⁹.

A QVP representa a relação entre os efeitos positivos e negativos do trabalho sobre os prestadores de cuidados, associada aos recursos psicológicos e organizacionais de que os profissionais dispõem para sobrepujar as repercussões desses impactos^{8,9}. Dentro do modelo de qualidade de vida profissional (*ProQoL*), criado por Stamm⁹, a satisfação por compaixão (SC) é entendida como o componente positivo, enquanto a fadiga de compaixão (FC) é o componente negativo. Essas duas dimensões estão inter-relacionadas, e a QVP é o resultado do equilíbrio entre a SC e a FC, refletindo o bem-estar geral dos indivíduos no ambiente de trabalho^{9,10}.

A FC é resultado dos impactos nocivos da constante expressão da compaixão, agravada por um ambiente de trabalho desequilibrado. Manifesta-se em dois aspectos sintomáticos: *burnout* e estresse traumático secundário (ETS)^{9,10}. O *burnout* refere-se à redução da capacidade empática como consequência da despersonalização, enquanto o ETS corresponde a um sentimento de angústia relacionado ao baixo nível de resiliência ao estresse emocional no local de trabalho⁸. Quando combinados, esses fatores comprometem a habilidade do profissional em fornecer cuidados compassivos, o que caracteriza o desenvolvimento de FC⁸⁻¹¹.

Por outro lado, a SC também reconhece o aspecto salutar que o cuidado compassivo é capaz de produzir, referindo-se à sensação aprazível advinda da prestação de cuidados para o alívio do sofrimento alheio^{7,9,10,12}. Os altos níveis de SC têm sido relacionados à percepção do bem-estar, à autoeficácia, a boas relações no trabalho e à moderação dos escores de FC^{7,9,12}.

Revisões sistemáticas evidenciaram escores moderados a alto de FC e SC^{4,12}, com prevalência em torno de 50% (48% e 53%, respectivamente) entre profissionais de enfermagem, além de um progressivo aumento nos níveis de FC, especialmente após 2010⁷. Estes dados indicam, ainda, que características sociodemográficas e fatores laborais, como sexo, ocupação, escolaridade, setor de atuação e condição de saúde mental, estão associados aos componentes da QVP, a SC e FC^{4,7,12}.

O desequilíbrio da QVP é ocasionado pela queda nos índices de SC e aumento dos índices de FC, prejudicando tanto a saúde dos profissionais quanto a qualidade dos serviços prestados⁹. Altos índices de FC em profissionais de enfermagem estão associados à dessensibilização progressiva frente às experiências dos pacientes, resultando em queda na qualidade do atendimento, aumento de erros clínicos, elevação de sintomas de depressão e transtornos de ansiedade, absenteísmo relacionado ao estresse, além da sensação de desvalorização no ambiente de trabalho^{2,4,7,12}.

Apesar da relevância do tema e seus possíveis impactos na saúde dos profissionais e na assistência de enfermagem, poucos estudos no Brasil têm explorado o fenômeno da SC e FC entre profissionais de enfermagem hospitalares e os fatores relacionados a eles. Pesquisas realizadas apresentam escores variados, sendo mais frequente a baixa da FC e a alta de SC, sem correlações significativas com variáveis sociodemográficas^{13,14}. Outros indicam níveis moderados de FC associados ao ambiente de atuação e ocupação^{15,16}, bem como níveis altos de FC no componente *burnout*, associados à pior percepção da cultura de segurança², e no ETS, associados à violência no local de trabalho¹⁷.

Investigações adicionais são essenciais para melhor compreender os níveis de SC e FC e suas variáveis, associadas às especificidades do contexto brasileiro. O aprofundamento dos estudos acerca do fenômeno pode auxiliar gestores hospitalares no planejamento de ações para a melhoria da QVP dos profissionais de enfermagem.

Partindo-se da hipótese de que fatores sociodemográficos, tais como renda, escolaridade, orientação sexual e prática religiosa, e fatores laborais, como categoria profissional, tempo de atuação e percepção das características do trabalho, estão associados à SC e FC, esse estudo teve como objetivo analisar a associação entre satisfação por compaixão e fadiga de compaixão com fatores sociodemográficos e laborais em profissionais de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal analítico, norteado pelas diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹⁸, realizado em um hospital universitário público geral de médio porte, localizado em uma capital brasileira, que integra a rede assistencial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde 2013 e foi referência no atendimento de casos graves de Covid-19 no Centro-Oeste do Brasil.

O período de coleta de dados compreendeu os meses de agosto a dezembro de 2023. Para alcançar todos os potenciais participantes, foram feitas visitas regulares a todos os setores e turnos, além do envio de lembretes semanais por correio eletrônico (*e-mail*).

A população do estudo incluiu todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos em enfermagem) atuantes na instituição durante a coleta de dados ($n=367$), sendo convidados a participar independentemente da área ou função, caracterizando uma amostra não intencional. Foram considerados elegíveis aqueles com, no mínimo, seis meses de atuação prática; foram excluídos os que responderam incompletamente aos instrumentos.

Antes da aplicação das análises inferenciais, realizou-se cálculo de poder amostral (*GPower* 3.1.9.7) para regressão linear múltipla, considerando efeito pequeno (0,08), nível de significância de 95%, poder de 80% e até quatro preditores. O resultado indicou que o tamanho amostral obtido foi suficiente para garantir validade estatística e reduzir o risco de erro tipo II.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal por meio do formulário eletrônico construído com a ferramenta Google Forms®. O formulário incluía o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual, o voluntário deveria selecionar a caixa de diálogo correspondente à opção “sim”, indicando ciência do termo e seu aceite em participar do estudo, após isso obtinha-se o acesso às perguntas do estudo, com tempo estimado para o preenchimento de 20 minutos. Uma cópia do formulário incluindo o TCLE era automaticamente enviada ao e-mail do participante, no entanto, o formulário não armazenava os endereços eletrônicos. A organização dos dados foi realizada por um pesquisador que não participou da etapa de análise, o que preservou a confidencialidade e o anonimato dos participantes durante toda a pesquisa.

A divulgação do estudo foi realizada por membros da equipe de pesquisa a partir de visitas a todos os setores clínicos e ambulatoriais em todos os turnos de funcionamento. Folders com QR code com acesso ao link do formulário foram distribuídos, além deste ser enviado aos participantes, via e-mail institucional ou aplicativo de mensagens pela gerência de enfermagem e setor de comunicação social do hospital participante. O período de divulgação e coleta de dados foi de quatro meses, e a cada sete dias o convite era reiterado aos participantes que ainda não haviam respondido ao formulário.

A Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQoL)⁹ foi o instrumento utilizado para medir os níveis de SC e FC. Aplicou-se sua versão traduzida e validada para o contexto brasileiro¹⁰, adaptada a partir da versão IV da Escala, com 28 itens distribuídos em duas subescalas: Subescala de Satisfação por Compaixão (SC), composta por 15 itens; e Subescala de Fadiga de Compaixão (FC), subdividida em burnout, com 3 itens, e Estresse Traumático Secundário, com 10 itens. As respostas são distribuídas em escala do tipo Likert de 5 pontos, que varia de 0 (nunca) a 5 (sempre)¹⁰.

A pontuação final para os domínios SC e FC é obtida pela soma de seus respectivos itens, com escores variando entre 0 e 75 pontos, sendo que pontuações mais altas indicam maior ocorrência do fenômeno. Os pontos de cortes são fixados em torno dos percentis 25 e 75 com base no banco de dados⁹. A QVP não é representada por um único escore, mas sim pelos escores das subescalas SC e FC, e sua interpretação deve considerar o equilíbrio entre os dois componentes. Níveis moderados a altos de SC (> percentil 25%) associados baixos níveis de FC (< percentil 25%) são indicativos de uma boa/adequada qualidade de vida profissional^{9,10}. A confiabilidade das subescalas foi avaliada por meio do Ômega de McDonald, evidenciando bons indicadores de consistência interna para a amostra estudada (SC = 0,831; ETS = 0,879 e Burnout = 0,736).

Além disso, foi elaborado um questionário sociodemográfico e laboral para este estudo, a fim de realizar a caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes, coletando informações como sexo, idade, cor, orientação sexual, estado civil, número de filhos, renda, escolaridade, religião, ocupação, setor de atuação, tipo de atuação laboral ao paciente, turno de trabalho, tempo de formação, carga horária semanal, tipo de vínculo empregatício, atuação durante a pandemia de Covid-19, dias afastados do trabalho no último ano e percepção das características do trabalho. O instrumento contava, ainda, com perguntas subjetivas acerca da percepção das condições de saúde física, mental e laborais.

Os dados foram extraídos do Google Forms® e submetidos a dupla conferência antes da transposição para o software estatístico, onde foram analisados de maneira descritiva e inferencial. Na análise descritiva, as variáveis contínuas foram expressas por meio de média e desvio-padrão, enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. Análises comparativas entre os escores médios de SC, FC e as variáveis sociodemográficas e laborais dicotômicas foram realizadas por meio de testes t para amostras independentes, com pressuposto de homogeneidade de variância avaliado por meio do teste de Levene. Para as variáveis polîtômicas, empregou-se a análise de variância (ANOVA) para identificar diferenças entre médias dos grupos, com adoção do teste post-hoc de Games-Howell.

Devido ao pequeno tamanho amostral do estudo, a interpretação das variáveis relevantes foi baseada nas medidas de magnitude de efeito, sendo considerados importantes os efeitos moderados ou altos, independentemente dos valores de p, que poderiam sofrer impactos por erro Tipo I. Utilizou-se como medidas de tamanho de efeito o delta de

Glass para os testes t e o eta ao quadrado para ANOVA. Comparações entre variáveis contínuas foram realizadas por meio do teste de correlação de Pearson. Para todas essas análises, intervalos de confiança de 95% foram obtidos por meio de procedimentos de *bootstrapping* com 1.000 reamostragens. Essa técnica, denominada intervalos de confiança corrigidos e acelerados por viés (*bias-corrected and accelerated confidence interval - BCaCI*), foi utilizada por fornecer resultados mais fidedignos, além de corrigir desvios de normalidade da distribuição amostral e diferenças entre tamanhos dos grupos¹⁹.

Além disso, realizou-se análise múltipla de fatores associados por meio de técnica de regressão linear múltipla. Para construção do modelo múltiplo, foram testadas todas as variáveis explicativas que apresentaram valor de $p < 0,20$ ou tamanhos de efeitos moderados/altos na análise bivariada, tendo estas sido introduzidas simultaneamente por meio da técnica *backward*. As variáveis não significativas na análise múltipla foram removidas uma a uma, permanecendo no modelo final apenas aquelas com valor de $p < 0,05$. Antes de assumir o modelo final, realizaram-se verificações dos pressupostos para a regressão linear múltipla, incluindo a conferência da normalidade da distribuição dos resíduos, a verificação da ausência de multicolinearidade por meio do *Variance Inflation Factor* (VIF) menor que 10 e a ausência de autocorrelação dos resíduos por meio do teste de Durbin-Watson. As análises foram processadas no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 27.

Conforme os requisitos das resoluções vigentes, o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente. Todos os participantes indicaram ciência no TCLE, sendo assegurados tanto o anonimato quanto a possibilidade de desistência em qualquer fase do estudo, sem que isso causasse constrangimentos.

RESULTADOS

A adesão foi de 100 profissionais (27,4%), dos quais cinco foram excluídos por não atenderem aos critérios, resultando em uma amostra final de 95 participantes. As características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem foram: sexo feminino (83,2%), idade superior a 40 anos (55,8%), cor de pele preta ou parda (63,2%), orientação heterossexual (89,5%), com companheiro (60,0%), mais de dois filhos (43,2%), renda mensal entre seis e 15 mil reais (61,1%), formação em nível de pós-graduação (61,1%) e prática religiosa (89,5%). Esses profissionais apresentaram escores elevados de SC ($\bar{x} = 52,89$) e moderados de FC ($\bar{x} = 23,86$), interpretados conforme os percentis 25 e 75 do banco de dados. A Tabela 1 apresenta a análise das diferenças nos escores médios de SC e FC conforme as variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem.

Tabela 1: Comparação de escores médios de satisfação por compaixão e fadiga de compaixão com variáveis sociodemográficas entre uma amostra de profissionais de enfermagem (n = 95). Cuiabá, MT, Brasil, 2024.

Variáveis sociodemográficas		Satisfação por compaixão				Fadiga de compaixão					
		Méd (dp*)	Teste t/F†	p	BCaCI 95%‡	Tam. efeito	Méd. (dp*)	Teste t/F†	p	BCaCI 95%‡	Tam. efeito
Sexo											
Fem.	79 (83,2%)	53,05 (5,31)	0,619	0,538	-2,04; 3,90	0,18	24,01 (13,56)	0,244	0,764	-5,78; 7,53	0,07
Masc.	16 (16,8%)	52,12 (6,14)					23,12 (11,63)				
Idade (mediana)											
<40 anos	42 (44,2%)	52,05 (6,80)	-1,282§	0,195	-3,88; 0,85	0,22	24,55 (13,65)	0,448	0,665	-4,64; 6,54	0,09
≥40 anos	53 (55,8%)	53,57 (4,00)					23,32 (12,95)				
Cor da pele											
Branca	34 (35,8%)	53,03 (5,54)	0,238†	0,812	-1,95; 2,42	0,05	23,73 (12,46)	-0,128†	0,899	-6,03; 5,30	0,03
Preta ou Parda	60 (63,2%)	52,75 (5,44)					24,10 (13,75)				
Amarela	01 (1,1%)	57,00 (-)					14,00 (-)				
Orientação sexual											
Heterossexual	85 (89,5%)	53,22 (5,08)	1,736	0,197	-1,75; 7,95	0,61	22,89 (12,95)	-2,124	0,048	-17,51; -1,49	0,71
Orient. sexuais min.	10 (10,5%)	50,10 (7,65)					32,10 (13,12)				
Estado marital											

Com Comp.	57 (60,0%)	52,70 (4,79)	-0,399§	0,683	-3,04; 1,87	0,07	22,28 (12,53)	-1,439	0,168	-9,25; 1,38	0,32
Sem Comp.	38 (40,0%)	53,18 (6,35)					26,24 (13,99)				
Número de filhos											
Sem filhos	28 (29,5%)	51,57 (6,97)	2,374†	0,099	-	0,05 η2	27,14 (14,10)	1,273†	0,285	-	0,03 η2
01 filho	26 (27,4%)	52,19 (5,91)					23,08 (14,56)				
+ de 2 filhos	41 (43,2%)	54,24 (3,40)					22,12 (11,24)				
Renda familiar											
< de R\$6000,00	26 (27,4%)	53,92 (4,20)	3,208†	0,045¶	-	0,06 η2	24,38 (12,02)	0,347†	0,708	-	0,01
de R\$6000,00 a R\$15000,00	58 (61,1%)	51,88 (6,04) ^a					24,22 (13,90)				
> R\$15000,00	11 (11,3%)	55,81 (2,68) ^a					20,72 (12,84)				
Escolaridade											
Nível Técnico	8 (8,4%)	56,00 (3,78)	2,289†	0,107	-	0,05 η2	23,62 (16,90)	0,617†	0,542	-	0,01 η2
Graduação	29 (30,5%)	53,65 (3,88)					21,65 (13,62)				
Pós-graduação	58 (61,1%)	52,09 (5,44)					25,00 (12,55)				
Religião											
Sim	85 (89,5%)	53,22 (5,05)	-1,237§	0,244	-8,25; 2,10	0,62	23,73 (13,57)	0,286	0,708	-4,58; 8,37	0,09
Não	10 (10,5%)	50,10 (7,80)					25,00 (10,07)				

Legenda: *desvio-padrão; †Estatística F, pois se empregou o teste Anova; ‡Intervalo de Confiança de 95% corrigido e acelerado por viés; **Tamanho de efeito (delta de Glass para testes *t* de grupos independentes e eta ao quadrado para ANOVAS; §Variâncias não homogêneas detectadas pelo Teste de Levene; || Realizado teste *t* para grupos independentes comparando grupos de cor “branca” e “preta ou parda”, devido a frequência mínima de participantes incluídos no grupo “amarela”; ¶Diferenças estatisticamente significativas entre grupos identificadas no teste *post-hoc* de Games-Howell (pares de letras iguais indicam médias diferentes).

Observou-se que, para SC, as variáveis orientação sexual, renda familiar e religião foram as variáveis sociodemográficas com maior significância clínica ou prática, tendo apresentado tamanhos de efeito considerados moderados ($d=0,61$, $\eta^2=0,07$ e $d=0,62$, respectivamente). Evidenciou-se que profissionais de enfermagem de orientações sexuais minoritárias apresentaram menores níveis de SC quando comparados aos de orientação heterossexual; os com renda mensal entre 6 e 15 mil reais apresentaram menores níveis de SC quando comparados aos que recebiam mais de 15 mil reais por mês; e, por fim, aqueles que declararam não possuir religião apresentaram menor SC do que aqueles que possuíam alguma prática religiosa.

Para a FC, apenas a variável orientação sexual apresentou relevância clínica com magnitude de efeito de ordem moderada ($d=0,71$), sendo possível observar que os profissionais de orientações sexuais minoritárias apresentaram maiores níveis de FC do que os pares comparativos.

Em relação às variáveis laborais, a amostra apresentou distribuição homogênea quanto à ocupação, composta por 50,5% de enfermeiros. Os profissionais de enfermagem atuavam, majoritariamente, na assistência direta ao paciente (89,5%), em período diurno (74,7%), possuíam mais de 10 anos de formação (80,0%), carga horária semanal de trabalho de até 40 horas (60,0%), vínculo empregatício celetista (77,9%), além de que a maior parte estava lotado em setores hospitalares críticos (43,2%). Ainda, grande parte havia trabalhado no cuidado de pacientes durante a pandemia da Covid-19 (73,7%), se ausentado até 14 dias do trabalho (54,7%) e grande parte possuía uma percepção positiva acerca das características do trabalho (86,3%).

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise bivariada.

Tabela 2. Comparação de escores médios de satisfação por compaixão e fadiga de compaixão com variáveis laborais entre uma amostra de profissionais de enfermagem (n = 95). Cuiabá, MT, Brasil, 2024.

Variáveis laborais	n (%)	Satisfação por compaixão				Fadiga de compaixão					
		Méd. (dp*)	Teste t/F†	p	BCaCI95%	Tam. efeito**	Média (dp*)	Teste t/F†	p	BCaCI95%	Tam. efeito**
Ocupação											
Téc. Enfermagem	47 (49,5%)	53,98 (3,92)	1,960§	0,040	0,21; 4,21	0,55	20,55 (11,89)	-2,483	0,014	-11,98; 1,17	- 0,55
Enfermeiro	48 (50,5%)	51,83 (6,46)					27,10 (13,75)				
Assistência direta ao paciente											
Sim	85 (89,5%)	53,09 (5,20)	-1,042	0,426	-8,10; 2,29	0,36	23,45 (13,30)	0,869	0,358	-4,49; 11,80	0,29
Não	10 (10,5%)	51,20 (7,31)					27,30 (12,51)				
Turno de trabalho											
Diurno	71 (74,7%)	53,05 (5,65)	0,496	0,595	-1,61; 2,97	0,11	22,91 (12,83)	-1,206	0,231	-10,71; 3,20	0,29
Noturno	24 (25,3%)	52,41 (4,83)					26,67 (14,17)				
Tempo de formado											
< de 5 anos	07 (7,4%)	53,14 (4,37)	4,874†	0,010	-	0,10 η2	27,14 (16,01)	2,182†	0,119	-	0,04 η2
5 a 10 anos	12 (12,6%)	48,50 (8,84) ^a					30,50 (12,74)				
> de 10 anos	76 (80,0%)	53,56 (4,53) ^a					23,86 (13,20)				
Carga horária semanal de trabalho											
Até 40h	57 (60,0%)	52,77 (6,21)	0,046†	0,955	-	0,02 η2	23,26 (13,67)	1,143†	0,323	-	0,01η2
40h a 60h	18 (18,9%)	52,95 (3,60)					27,94 (12,15)				
+ 60h	20 (21,1%)	53,20 (4,56)					21,90 (12,59)				
Tipo de vínculo de trabalho											
Efetivo	14 (14,7%)	50,92 (6,62)	1,075†	0,346	-	0,02 η2	22,00 (11,22)	0,221†	0,802	-	0,01 η2
Celetista	74 (77,9%)	53,23 (5,30)					24,03 (13,56)				
Pós-graduação	07 (7,4%)	53,28 (4,11)					25,86 (14,43)				
Setor de trabalho											
Internação	34 (35,8%)	53,23 (4,40)	0,837†	0,477	-	0,03 η2	21,91 (11,17)	0,715†	0,546	-	0,02 η2
Setor crítico	41 (43,2%)	52,80 (5,86)					24,58 (14,45)				
Ambulatório	07 (7,4%)	55,00 (4,83)					21,85 (13,48)				
Gestão	13 (13,7%)	51,15 (6,79)					27,77 (14,30)				
Atuou na Covid - 19											
Sim	70 (73,7%)	53,12 (5,67)	-0,699	0,486	-3,29; 1,59	0,16	23,99 (16,64)	-0,151	0,434	-6,60; 5,67	0,03
Não	25 (26,3%)	52,24 (4,78)					23,52 (12,15)				
Dias afastado do trabalho no último ano											
Nenhum dia	37 (38,9%)	53,59 (4,97)	2,023†	0,138	-	0,04 η2	21,08 (14,69) ^a	3,100†	0,050	-	0,06 η2
Até 14 dias	52 (54,7%)	52,86 (5,09)					24,58 (11,95) ^b				

+ de 14 dias	06 (6,3%)	48,83 (9,49)				34,83 (7,78) ^{ab}			
Percepção das características do trabalho									
Ruins	09 (9,5%)	51,78 (6,55) ^a	2,416 [†]	0,095	-	0,05 η^2	28,44 (14,73) ^a	3,965 [†]	0,022 - 0,08 η^2
Boas	82 (86,3%)	52,74 (5,32) ^b					24,17 (12,80) ^b		
Excelentes	04 (4,2%)	58,50 (1,29) ^{ab}					7,25 (5,31) ^{ab}		

Legenda: *desvio-padrão; †Estatística F, pois se empregou o teste Anova; ‡Intervalo de Confiança de 95% corrigido e acelerado por viés; **Tamanho de efeito (delta de Glass para testes t de grupos independentes e eta ao quadrado para ANOVA, †Variâncias não homogêneas detectadas pelo Teste de Levene; || Diferenças estatisticamente significativas entre grupos identificadas no teste post-hoc de Games-Howell (pares de letras iguais indicam médias diferentes).

A ocupação e o tempo de atuação profissional apresentaram tamanho de efeito moderado para SC ($d=0,55$ e $\eta^2=0,10$, respectivamente). Os enfermeiros apresentaram menores escores de SC quando comparados ao grupo de técnicos em enfermagem, e aqueles com mais de 10 anos de formação obtiveram maiores escores de SC do que os profissionais com tempo de formação intermediária (5-10 anos).

Para a FC, evidenciou-se tamanhos de efeito relevantes para as variáveis ocupação ($d=0,55$), número de dias afastado do trabalho ($\eta^2=0,06$) e percepção negativa das características do trabalho exercido pelos profissionais de enfermagem ($\eta^2=0,08$). Sobre estas associações, os enfermeiros apresentaram maiores níveis de FC que os técnicos de enfermagem; profissionais com mais dias de afastamento (> de 14 dias) manifestaram maior FC do que os que não se afastaram ou se afastaram por até 14 dias. Profissionais de enfermagem que relataram uma percepção negativa acerca da natureza do trabalho obtiveram maior FC do que aqueles com percepção positiva (boa ou excelente).

Na Tabela 3 são apresentados os resultados da análise de regressão linear múltipla realizada pela técnica *backward*.

Tabela 3: Modelos preditivos por regressão linear múltipla para fatores associados à satisfação por compaixão e a fadiga de compaixão em uma amostra de profissionais de enfermagem. Cuiabá, MT, Brasil, 2024.

Variáveis	B	Erro Padrão	β	BCa IC95%		Valor de p	VIF
				Mín	Máx		
Satisfação por compaixão							
Intercepto	48,939	1,819		45,324	52,554	< 0,001	
Tempo de formado (1 a 5 anos)	-4,671	1,720	-0,287	-8,062	-1,281	0,007	1,168
Renda familiar (R\$6000,00 a R\$15000,00)	-2,191	1,100	-0,198	-4,377	-0,006	0,047	1,046
Fadiga de compaixão							
Intercepto	41,094	7,997		25,204	56,984	< 0,001	
Percepção das características do trabalho (ruins)	21,889	7,545	0,488	6,896	36,811	0,005	2,985
Percepção das características do trabalho (boas ou razoáveis)	19,028	6,430	0,498	6,252	31,804	0,004	2,986
Categoria profissional (enfermeiro)	7,973	2,851	0,303	2,308	13,638	0,006	1,242

Legenda: Método de inserção: Backward; Modelo SC (R^2 ajustado: 0,117; F: 3,487 ($p = 0,006$); Durbin Watson: 1,706). Modelo FC (R^2 ajustado: 0,109; F: 3,297 ($p = 0,009$); Durbin Watson: 1,910). Efeitos controlados por sexo, idade e categoria profissional. VIF (Variance Inflation Factor).

Demonstrou-se que, dentre as variáveis sociodemográficas e laborais estudadas, apenas o tempo de formado e a renda financeira associaram-se significativamente com a SC. O modelo multivariado construído evidenciou que profissionais de enfermagem com tempo de formado de um a cinco anos e que declararam renda familiar mensal entre seis e 15 mil reais tiveram menores níveis de SC frente aos seus pares comparativos. O modelo final assumido foi estatisticamente significativo ($F=3,487$, $p=0,006$, R^2 ajustado=0,117), indicando que o conjunto de variáveis retidas conseguiu explicar 11,7% do desfecho.

Para a FC, o modelo de regressão linear múltiplo demonstrou que a percepção das características do trabalho em enfermagem e a categoria profissional associaram-se significativamente com esse desfecho. Dessa forma, os participantes que declararam percepção ruim ou boa/razoável acerca das características do trabalho, bem como os profissionais da categoria enfermeiros, apresentaram maiores níveis de FC que seus pares comparativos. O modelo final assumido foi estatisticamente significativo ($F=3,297$, $p=0,009$, R^2 ajustado=0,109), indicando que o conjunto de variáveis retidas conseguiu explicar 10,9% do desfecho.

DISCUSSÃO

O estudo analisou os fatores associados à SC e FC em profissionais de enfermagem de um hospital universitário brasileiro. Os achados evidenciam altos níveis de SC (>42 pontos) e níveis moderados de FC (>23 pontos), o que sugere uma QVP adequada, pois, embora experimentem FC, ainda assim, os participantes mantêm altos níveis de SC. Isso possibilita que estes profissionais de enfermagem possuam bem-estar e otimismo acerca da sua eficácia no trabalho e desejo de colaborar para a melhoria do ambiente de trabalho^{8,14}.

Estes resultados corroboram com estudos nacionais realizados com população semelhante, nos quais foram observados escores altos de SC e moderados de FC^{14,16}. Entretanto, em relação a dados mundiais, uma metanálise que avaliou 28.509 profissionais de enfermagem, indicou que a SC, bem como a FC, atingiu níveis moderados, segundo a *ProQoL*, com a média de 33 e 25 pontos, respectivamente¹². Estudo de revisão sistemática⁴ constatou altas pontuações de FC e moderadas de SC na categoria de enfermagem.

A SC indica sentimentos positivos associados à realização de um tipo de trabalho, e escores maiores nessa subescala sugerem contentamento com sua atuação laboral^{8,12,20}. Fatores relacionados à sensação de realização no trabalho, vínculo positivo com os pacientes e colegas, percepção favorável das características laborais, suporte familiar e organizacional recebido, possuir mecanismos de enfrentamento e autocuidado, além de equilíbrio entre vida pessoal e profissional estão relacionados a maiores níveis de SC em profissionais de enfermagem^{7,11,12,21}.

Além do contentamento com sua atuação laboral, os altos índices de SC encontrados na amostra estudada também podem indicar que esses profissionais possuem mecanismos de enfrentamentos positivos, como resiliência e senso de realização no trabalho, em termos de escolha vocacional²²⁻²⁴.

Ademais, a diferença nos escores de FC encontrada no presente estudo, em relação aos resultados de metanálises, pode ser explicada pelos escores altos no componente de SC, pois esta age como variável moderadora da QVP, mitigando o risco de os profissionais vivenciarem FC^{7,10,16,25}. Por outro lado, pode estar relacionada à própria característica da amostra, pois profissionais de enfermagem que enfrentam sofrimento psíquico são menos propensos a se voluntariar para pesquisas²⁶. Além disso, os profissionais estudados atuam em um hospital público universitário, onde são fornecidos ambientes de ensino e pesquisa, programas de atualização profissional, bem como vínculos empregatícios estáveis, contexto que pode explicar os maiores escores de SC encontrados.

Em contraste, pesquisas indicam que atuar em hospitais privados expõe os profissionais de enfermagem a um maior número de variáveis estressoras, incluindo baixos salários, prolongamento da jornada e flexibilização das relações de trabalho, por meio de vínculos precários, bem como pelas características específicas da organização do trabalho na enfermagem e as distintas configurações do sistema de saúde em diferentes países^{2,27}.

Resultados da análise multivariada para SC apontaram que fatores como tempo de formado de até 5 anos e a renda familiar entre 6 e 15 mil reais, influenciaram negativamente os escores de SC, sinalizando que estas variáveis auxiliam na diminuição da SC. Está bem documentado na literatura que profissionais de enfermagem com menor tempo de experiência laboral sofrem maior impacto na QVP, devido a maior exposição ao estresse traumático secundário, resultado da ainda imatura capacidade de adaptação emocional, ocasionando uma intensa identificação com as vivências dos pacientes^{12,21,26}. Soma-se a isso o acúmulo de tarefas e responsabilidades que expõe estes trabalhadores a maiores chances de vivenciar emoções negativas relacionadas ao trabalho, como exaustão, frustração e estresse, resultando em menor senso de eficácia e limitando a expressão da SC^{17,20,22,24}.

Profissionais de enfermagem que possuem renda familiar mensal entre seis e 15 mil reais, classificada como intermediária com base na estratificação da amostra, obtiveram menor pontuação em SC. A satisfação com a renda financeira e os altos salários estão associados a maiores escores de SC²³, uma vez que profissionais descontentes com sua remuneração tendem a se sentir menos motivados e menos satisfeitos com seu trabalho e têm alta intenção de deixar a profissão, o que influencia diretamente a diminuição dos escores de SC^{7,23}. Além disso, uma remuneração que permita acesso ao lazer, educação, cuidados com a saúde, desenvolvimento pessoal e segurança financeira estão diretamente ligados ao bem-estar psicoemocional do profissional⁵.

No entanto, a amostra com menor renda (até 6 mil reais), não apresentou um impacto negativo significativo nos escores de SC. Esse resultado pode ser atribuído à lógica de que maiores expectativas, demandas de trabalho, produtividade e estresse ocupacional estão associadas a uma faixa salarial mais alta²⁰. Entretanto, também pode estar relacionado ao sentimento de propósito e realização profissional do grupo com menor faixa salarial, bem como ao vínculo de trabalho efetivo. Esses fatores repercutem na estabilidade de emprego e nas garantias trabalhistas, o que, por sua vez, estão relacionados à QVP e a melhores resultados na subescala de SC^{5,7}.

Como indica a estrutura conceitual da QVP⁹, os resultados da análise multivariada apontaram que as variáveis relacionadas ao contexto laboral, como percepção das características do trabalho e categoria profissional, colaboraram

de forma mais significativa para a ocorrência de FC. A FC resulta da experiência multidimensional de oferta de cuidados aos pacientes e está diretamente relacionada à exposição ao trauma secundário. No entanto, fatores como estresse laboral e ambiente de trabalho conflituoso concorrem para a ocorrência de *burnout* e ETS, e, consequentemente, para escores elevados na subescala de FC^{2,7,8,16,25}.

Sobre a categoria profissional, estudos apontam que, ao longo dos últimos anos, os enfermeiros podem estar mais vulneráveis à FC em função do aumento do estresse físico e psicológico relacionado ao trabalho. Isso se deve ao aumento das exigências tanto em relação ao volume quanto à excelência do cuidado prestado pela equipe de enfermagem¹². Fatores estressores, como excesso de tarefas e tempo insuficiente para realizá-las, estão associados de forma significativa a maiores escores de FC e a menor QVP^{16,27}.

Além das atividades assistenciais, os enfermeiros desempenham tarefas administrativas, de gestão e supervisão dos técnicos de enfermagem, fazendo com que esse maior nível de responsabilidade na gestão do cuidado esteja associado a maiores pontuações na subescala de FC^{8,25,27}. As tarefas que exigem alta responsabilidade, competência técnica e decisões rápidas tendem a afetar mais rapidamente o estado emocional dos enfermeiros, levando-os a se sentirem sobrecarregados e menos satisfeitos com seu trabalho¹⁴. Isso explica porque a categoria profissional enfermeiro teve pontuações mais expressivas na subescala de FC, em comparação aos técnicos em enfermagem.

Ademais, é fundamental compreender que as características do trabalho, como a garantia de segurança (nos ambientes físicos, químicos e biológicos), as relações interpessoais, o clima e as características organizacionais do trabalho (divisão técnica e social do trabalho, tarefas, hierarquia, ritmo e duração da jornada, relações de poder, responsabilidades, carga de trabalho e apoio social), podem influenciar na saúde e no bem-estar dos trabalhadores, pois são elementos que se situam em torno do desenvolvimento da atividade laboral e que influenciam significativamente tanto a experiência do trabalho como a dinâmica das relações laborais^{2,5,28}. Na enfermagem, o trabalho tem sido caracterizado pelo atravessamento da política neoliberal, que impacta em desvalor, perdas de direitos sociais trabalhistas como jornadas prolongadas sem regulamentação, ausência de piso salarial e pressão constante por qualidade e produtividade. Todas essas exigências são feitas mediante um número reduzido de profissionais, aliado à escassez de medidas de prevenção aos riscos associados à atividade laboral, resultando em adoecimento físico e mental^{5,28}.

Dessa forma, as características do trabalho relacionam-se dinamicamente com as experiências de *burnout*, especialmente no contexto hospitalar. A precarização do trabalho na enfermagem tem sido determinante para o adoecimento dos profissionais e os prejuízos à assistência prestada, uma vez que o trabalho é parte do processo de autoconstrução do sujeito, que vai além da garantia de sustentação material, sendo também fonte de realização pessoal e sociabilidade^{2,5,27,28}. Além disso, relações hostis entre colegas de enfermagem, gestores e o trabalho em equipe deficitário afetam o ambiente de trabalho, podendo intensificar a experiência do ETS, contribuindo para piores resultados na QVP^{2,7,17,20,27,29}.

Apesar da amostra estudada apresentar maiores índices de SC, os participantes ainda correm o risco de desenvolver FC. Por isso, melhorar o clima organizacional e ético do trabalho pode fazer com que os profissionais de enfermagem se conectem a seus valores profissionais e consigam desenvolver compaixão mais sólida para cuidar dos pacientes²⁹. Estudos indicam que modelos de gestão eficientes, alocação razoável de recursos humanos, implementação de gerenciamento de segurança, ambientes de trabalho salutar, investimento no trabalho em equipe e intervenção de cuidado direcionada à saúde mental em momentos de crise podem aumentar a experiência positiva no trabalho dos profissionais de enfermagem^{2,12,29}, evitando, assim, o efeito cumulativo do trauma secundário e suavizando a sobrecarga de trabalho, o que potencialmente diminui a FC e otimiza a QVP e o cuidado ofertado^{22,30}.

Cabe ressaltar que é importante o monitoramento contínuo dos índices de QVP, pois cerca de 70% dos profissionais do presente estudo atuaram na linha de frente durante a pandemia. Pesquisas indicam que esse fator se associou a maiores riscos de manifestar consequências negativas na saúde mental a longo prazo^{3,28,30}.

Limitações do estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações, entre elas o delineamento transversal, que impede estabelecer relações de causalidade e temporalidade entre as variáveis. Também se destaca o uso de questionários autoaplicáveis, abordagem adotada pela flexibilidade, permitindo que os participantes respondessem no momento mais conveniente dentro de sua rotina de trabalho e sem a presença direta do pesquisador. No entanto, essa técnica é suscetível a vieses de autorrelato, que podem ser influenciados por fatores como processos cognitivos e desejabilidade social, configurando-se como uma limitação do estudo.

O pequeno tamanho amostral também pode ser visto como limitação divulgando generalizações, aumentando a chance de erros amostrais, entretanto, para mitigar isso, as análises focaram em estatísticas de magnitude de efeito que demonstram a relevância clínica/prática dos achados.

Apesar das limitações apontadas, a pesquisa avança ao identificar fatores que se relacionam com a SC e FC, o que fornece evidências aos gestores hospitalares que podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais direcionadas e eficazes de promoção da saúde mental, valorização profissional e melhoria das condições de trabalho na enfermagem.

CONCLUSÃO

Os dados desse estudo evidenciaram que os profissionais de enfermagem de um hospital universitário brasileiro apresentaram alto nível de satisfação por compaixão (>42 pontos) e níveis moderados de fadiga de compaixão (>23 pontos), sendo os enfermeiros a categoria mais afetada. Os resultados obtidos corroboram a hipótese inicial, indicando que fatores sociodemográficos e laborais se associaram aos níveis de SC e FC entre os profissionais de enfermagem, com evidências de significância prática.

Os menores escores de SC nos profissionais de enfermagem associaram-se ao tempo de formado de até 5 anos ($p=0,007$) e à renda familiar média ($p=0,047$), explicando 11,7 % do desfecho para esse componente ($p=0,006$). As variáveis percepção boa das características laborais ($p=0,005$), percepções razoáveis/ruins ($p=0,004$) e a categoria profissional dos enfermeiros ($p=0,006$) foram associadas a maiores escores na subescala de FC, explicando 10,9% ($p=0,009$) dos desfechos assumidos.

Estes achados destacam a importância de haver condições adequadas de trabalho, de estratégias constantes de monitoramento do bem-estar dos profissionais e de valorização da categoria profissional. Sugere-se que estudos futuros investiguem as estratégias de enfrentamento individuais e organizacionais utilizadas para o fortalecimento da QVP.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Enfermagem na Região das Américas - 2023. OPAS/OMS; 2023 [cited 2025 Feb 23]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/enfermagem/enfermagem-na-regiao-das-americas-2023>.
2. Batalha EMSS, Borges EMN, Melleiro MM. Association between patient safety culture and professional quality of life among nursing professionals. *Rev esc enferm USP*. 2024 [cited 2024 Oct 10]; 58:e20230359. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0359en>.
3. Sjøvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C, et al. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Front. Public Health*. 2021 [cited 2024 Oct 23]; 9:679397. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>.
4. Lluch C, Galiana L, Doménech P, Sansó N. The Impact of the COVID-19 pandemic on burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in healthcare personnel: a systematic review of the literature published during the first year of the pandemic. *Healthcare*. 2022 [cited 2024 Sep 25]; 10(2):364. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10020364>.
5. Rézio LA, Oliveira E, Queiroz AM, Sousa AR, Zerbetto SR, Marcheti PM, et al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. *Rev esc enferm USP*. 2022 [cited 2024 Oct 05]; 56:e20210257. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>.
6. Lee BEC, Ling M, Boyd L, Olsson C, Sheen J. The prevalence of probable mental health disorders among hospital healthcare workers during COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023 [cited 2024 Nov 20]; 330:329–45. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.012>.
7. Lobo R, Kumar SP, Tm R. Professional quality of life among mental health nurses: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2024 [cited 2025 Jan 10]; 33(6):2005–25. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.13424>.
8. Cavanagh N, Cockett G, Heinrich C, Doig L, Fiest K, Guichon JR, et al. Compassion fatigue in healthcare providers: a systematic review and meta-analysis. *Nurs Ethics*. 2020 [cited 2024 Sep 10]; 27(3):639–65. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733019889400>.
9. Stamm BH. The concise ProQOL manual. 2nd Ed [Internet]. Pocatello: Beth Hudnall Stamm; 2010 [cited 2025 Feb 24]. Available from: <https://www.illinoisworknet.com/WIOA/Resources/Documents/The-Concise-ProQOL-Manual.pdf>.
10. Lago K, Codo W. Compassion fatigue: evidence of internal consistency and factorial validity in ProQol-BR. *Estud psicol (Natal)*. 2013 [cited 2025 Feb 27]; 18:213–21. Available from: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vyz5Lg35SHqNZc83ZM39BPz/abstract/?lang=pt>.
11. Abou HEA, Atalla ADG. The relationship between coping strategies, compassion satisfaction, and compassion fatigue during the COVID-19 pandemic. *SAGE Open Nurs*. 2023 [cited 2025 Feb 27]; 9:23779608231160463. DOI: <https://doi.org/10.1177/23779608231160463>.
12. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021 [cited 2025 Feb 20]; 120:103973. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>.
13. Toebe TRP, Constant HMRM, Brandão ML, Silva GB, Medeiros JGT, Rabin EG. Identificação de fadiga por compaixão em enfermeiros de um hospital oncológico. *Rev foco*. 2023 [cited 2025 Jan 12]; 16(1):e768–8. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n1-064>.

14. Lourenção LG, Penha JGM, Neto FRGX, Santos BMP, Pantoja VJC, Ribeiro JN, et al. Analysis of the association between levels of compassion fatigue and work engagement with COVID-19 in nursing professionals. *Ciênc saúde coletiva*. 2023 [cited 2025 Jan 12]; 28(10):2867–77. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09972023>.
15. Torres J, Barbosa H, Pereira S, Cunha F, Torres S, Brito M, et al. Professional quality of life and factors associated in health professionals. *Psic Saúde & Doenças*. 2019 [cited 2024 Dec 8]; 20(3):670–81. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200310>.
16. Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Vega EAU, Tavares JP, Souza SBC. Professional quality of life and occupational stress in nursing workers during the COVID-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023 [cited 2024 Dec 8]; 44:e20210309. Available from: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/FVnQBK5Mz4WQd83m7FVCD3F/?format=html&lang=en>.
17. Fabri NV, Martins JT, Galdino MJ, Ribeiro RP, Moreira AA. Workplace violence and professional quality of life among primary care nurses. *Acta Paul Enferm*. 2022 [cited 2024 Dec 8]; 35:eAPE0362345. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0362345>.
18. Von Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007 [cited 2024 Oct 13]; 335:835–806. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>.
19. Haukoos JS, Lewis RJ. Advanced Statistics: Bootstrapping Confidence Intervals for Statistics with “Difficult” Distributions. *Acad Emerg Med*. 2005 [cited 2024 Oct 13]; 12(4):360–5. DOI: <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>.
20. Balinbin CBV, Balatbat KTR, Balayan ANB, Balcueva MIC, Balicat MGB, Balidoy TAS, et al. Occupational determinants of compassion satisfaction and compassion fatigue among Filipino registered nurses. *J Clin Nurs*. 2020 [cited 2024 Dec 3]; 29(5–6):955–63. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15163>.
21. Xia W, Defang W, Xiaoli G, Jinrui C, Weidi W, Junya L, et al. Compassion satisfaction and compassion fatigue in frontline nurses during the COVID-19 pandemic in Wuhan, China. *J Nurs Manag*. 2022 [cited 2024 Oct 5]; 30(7):2537–48. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13777>.
22. Garnett A, Hui L, Oleynikov C, Boamah S. Compassion fatigue in healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2023 [cited 2024 Oct 1]; 23(1):1336. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10356-3>.
23. Hamaideh S, Abu Khait A, Al-Modallal H, Masa’deh R, Hamdan-Mansour A, AlBashtawy M. Professional quality of life, job satisfaction, and intention to leave among psychiatric nurses: a cross-sectional study. *Nurs. Rep*. 2024 [cited 2024 Dec 3]; 14(2):719–32. DOI: <https://doi.org/10.3390/nursrep14020055>.
24. Aslan H, Erci B, Pekince H. Relationship between compassion fatigue in nurses, and work-related stress and the meaning of life. *J Relig Health*. 2022 [cited 2025 Jan 12]; 61(3):1848–60. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01142-0>.
25. Zhan Y, Liu Y, Chen Y, Liu H, Zhang W, Yan R, et al. The prevalence and influencing factors for compassion fatigue among nurses in Fangcang shelter hospitals: a cross-sectional study. *Int J Nurs Pract*. 2022 [cited 2025 Jan 12]; 28(5):e13054. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.13054>.
26. Borges EMDN, Fonseca CINDS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019 [cited 2025 Jan 12]; 27:e3175. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>.
27. Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Hum Resour Health*. 2021 [cited 2025 Feb 20]; 19(1):112. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>.
28. Hill JE, Harris C, Danielle L. C, Boland P, Doherty AJ, Benedetto V, et al. The prevalence of mental health conditions in healthcare workers during and after a pandemic: systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2022 [cited 2025 Mar 18]; 78(6):1551–73. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15175>.
29. Jiang W, Zhao X, Jiang J, Zhou Q, Yang J, Chen Y, et al. Hospital ethical climate associated with the professional quality of life among nurses during the early stage of COVID-19 pandemic in Wuhan, China: a cross-sectional study. *Int J Nurs Sci*. 2021 [cited 2025 Mar 18]; 8(3):310–7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.05.002>.
30. Koştu N, İnci FH, Arslan S. Compassion fatigue and the meaning in life as predictors of secondary traumatic stress in nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Nurs Pract*. 2024 [cited 2025 Mar 18]; 30(4):e13249. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.13249>.

Contribuições dos autores

Concepção, M.C.W.M. e M.N.B.; metodologia, M.C.W.M., M.N.B. e M.K.; software, M.K.; validação M.C.W.M., M.N.B., L.A.R. e M.K.; análise formal, M.C.W.M., M.N.B. e M.K.; investigação, M.C.W.M. e V.H.M.S.; Recursos, M.C.W.M.; curadoria de dados, M.C.W.M. e M.K.; redação, M.C.W.M., M.N.B., M.K., L.A.R. e V.H.M.S.; revisão e edição, M.C.W.M., M.N.B., M.K., L.A.R. e V.H.M.S.; visualização, M.C.W.M., M.N.B., M.K., L.A.R. e V.H.M.S.; supervisão, M.N.B.; administração do projeto, M.C.W.M. e M.N.B.

Repositório de dados

Cadore Weis Maia, Margani (2025). Dados de replicação do estudo Fatores associados à satisfação por compaixão e fadiga de compaixão em profissionais de enfermagem. Figshare. Dataset. https://figshare.com/articles/dataset/_/28840394

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Fatores associados à satisfação e fadiga de compaixão em profissionais de enfermagem*”.