

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA**

**FADIGA POR COMPAIXÃO: GUIA PSICOEDUCATIVO AOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE**

**Recife, 2019**

**Eduarda Gusmão Arruda de Mello Santos**  
**Rebeka Rodrigues Martins Pereira**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade Pernambucana de Saúde, como parte das exigências para o título de bacharel em Psicologia.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Mônica de Oliveira Osório

**Co-orientadora:** Prof.<sup>a</sup>. Cybelle Cavalcanti Acciolly

**Co-orientadora:** Prof.<sup>a</sup>. Eliane N. Albuquerque

**RECIFE**

**2019**

Eduarda Gusmão Arruda de Mello Santos

Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde

[dudagamellos@gmail.com](mailto:dudagamellos@gmail.com)

Rebeka Rodrigues Martins Pereira

Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde

[rebekarodrigues150@gmail.com](mailto:rebekarodrigues150@gmail.com)

Mônica de Oliveira Osório

Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde

[moopsicologia@gmail.com](mailto:moopsicologia@gmail.com)

Cybelle Cavalcanti Accioly

Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde

[cybelleaccioly@gmail.com](mailto:cybelleaccioly@gmail.com)

Eliane Nóbrega Albuquerque

Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde

[elianejvh@gmail.com](mailto:elianejvh@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** Determinadas profissões estão submetidas ao estresse e estão passíveis ao adoecimento mental, o que poderá repercutir na sua qualidade de vida. Os profissionais de saúde na sua rotina de trabalho estão expostos ao sofrimento das pessoas que cuidam, de forma que, surgem impactos emocionais e psíquicos que podem levar a um modelo secundário de estresse prolongado, denominado Fadiga por Compaixão. **Objetivo:** Construir material psicoeducativo sobre a Fadiga por Compaixão para profissionais de saúde, no formato de um guia, visando estimular a disseminação do assunto e a importância do autocuidado. **Metodologia:** Revisão integrativa e elaboração de material psicoeducativo. **Resultados e Discussão:** A fadiga por compaixão é um processo de adoecimento que decorre do acometimento biopsicossocial devido ao estresse vivenciado pelos profissionais de saúde no ambiente de trabalho. A educação em saúde configura-se como um processo permanente e constante, em atividades exercidas com o propósito de criar condições para produzir mudanças de comportamento que são desejadas em relação à saúde. Por se tratar de um processo de adoecimento pouco conhecido, o uso do guia em questão poderá favorecer a educação em saúde, promovendo informações acerca da Fadiga por Compaixão, e até reverberar na saúde integral do profissional. **Considerações Finais:** A Fadiga por Compaixão atinge diretamente a saúde do trabalhador, influenciando na qualidade de seus serviços. Pretende-se contribuir para reflexões sobre o tema e o bem estar do trabalhador da saúde através do guia. Este material psicoeducativo para ser usado precisará passar por um processo de validação, com submissão ao comitê de ética em pesquisa.

**Palavras-chave:** Fadiga por Compaixão, educação em saúde, compaixão, empatia.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. JUSTIFICATIVA:	8
3. OBJETIVOS	9
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	10
4.1. Desenho do Estudo	10
4.2. Processamento e análise de dados	10
4.3 Aspectos éticos:	10
5. RESULTADOS / DISCUSSÃO	11
5.1 Marco Teórico	11
5.2 Fadiga por Compaixão	14
5.3 Fadiga por compaixão e profissionais de saúde	16
5.4 Estratégias de enfrentamento diante da Fadiga por compaixão	17
5.5 Educação em Saúde e produtos educacionais	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:	21
7. REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE 1	28

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde laboral é uma preocupação vigente, visto que muitos trabalhadores se afastam do seu trabalho, por diversas questões prejudiciais ao indivíduo, associadas ou não ao seu exercício profissional <sup>1</sup>. De acordo com o acompanhamento mensal de auxílio-doença mais recente, disponibilizado no site do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), é possível ter ciência da quantidade de auxílios previdenciários sujeitados aqueles que sofreram o afastamento ocupacional de Transtornos Mentais e Comportamentais.

Durante todo o ano de 2017, no Brasil, o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) concedeu, apenas no mês de agosto, 16.600 benefícios auxílios-doença previdenciários, devido ao afastamento de funcionários por Transtornos Mentais e Comportamentais embasados no CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças). Em agosto do mesmo ano, foram registrados 734 casos de afastamento ocupacional relacionados ao intenso estresse <sup>2</sup>.

O trabalhador passa a maioria do tempo no ambiente de trabalho e é envolvido pelas demandas do seu ofício. Etimologicamente falando, o trabalho era conceituado como sofrimento e/ou imobilização forçada, porém com o advento do capitalismo esse conceito foi enobrecido devido à virtude de estar nos primórdios da produção material da vida humana <sup>3</sup>.

Advindos de uma cultura taylorista <sup>3</sup> onde o ritmo mais acelerado proporcionava ao trabalhador somente uma atividade de forma repetitiva no intuito de produzirem mais em menos tempo, percebia que o ritmo excessivo, sobrecarga mental, movimentos repetitivos, pressão por produção evidenciavam influências psicossociais, que deveriam ser abordados nas análises sobre a saúde do trabalhador <sup>4,1</sup>.

Christopher Dejours, em 1988, responsabiliza a organização do trabalho por ser uma das principais causadoras das condições penosas ou favoráveis representadas pelo psíquico do trabalhador. O autor entendia a saúde como um processo de liberdade, autonomia e apropriação de meios que permitiriam ao indivíduo o alcance do bem estar. Mas, dependendo da dinâmica e organização laboral, a saúde do profissional pode ter reflexos positivos ou negativos <sup>5</sup>.

Alguns acontecimento que ocorrem no cotidiano dos profissionais podem ser o suficiente para gerar transtornos de ajustamento ou reação ao estresse, servindo, então, como potencializadores do desenvolvimento de patologias. Longas e intensas jornadas de trabalho,

curto tempo de descanso associado a um alto nível de concentração e atenção, embebedados de altas doses de pressão e de estresse, causam fadiga, esgotamento profissional e distúrbio do sono ou a Síndrome de Burnout <sup>6</sup>.

Alguns profissionais se deparam com estresse intenso e prolongado na sua rotina laboral. Estão expostos a índices de insalubridade rebaixados e tem ocupações com exigência de resultados, produtividade, sendo movido a trabalho sob pressão. Se não bem acompanhados psiquicamente, estão passíveis ao adoecimento mental e a má repercussão na sua qualidade de vida <sup>6</sup>.

Os profissionais de saúde vivenciam em sua prática diária a ação de elementos estressantes, que emergem das suas atividades e das relações com os seus pacientes; ou com aspectos estruturais do cotidiano do trabalho. Tem altas e intensas jornadas de trabalho que acarretam conseqüências negativas ao sujeito. Qualquer atividade que poderá proporcionar prazer ao profissional estará associada ao seu trabalho, isentando quaisquer atividades que apontem outro objetivos de prazer que não a atividade laboral, e desta forma, estará causando prejuízos à sua saúde integral <sup>7</sup>. Quando eles cuidam de pessoas que estão em sofrimento, que estão correndo risco de morte, em situação da dor, podem levá-los a um modelo secundário de estresse prolongado, denominado Fadiga por Compaixão <sup>8</sup>.

O conceito da Fadiga por Compaixão foi construído como sendo um composto multidimensional. Neste conceito, encontra-se a Síndrome de Burnout e o Estresse Traumático Secundário, como partes formadoras e contribuintes para a Fadiga por Compaixão <sup>9</sup>. A Síndrome de Burnout foi inicialmente utilizada por Freudenberger na década de 1970 para caracterizar um processo de desgaste de humor gradual e/ou desmotivação que viria acompanhado de sintomas psíquicos e físicos que denotam um estado de exaustão. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a Síndrome de Burnout como um estado de exaustão vital, considerando este acometimento de caráter crônico ligados diretamente aos fatores da dinâmica laboral, tais como a sobrecarga e falta de autonomia e de suporte para a realização das tarefas <sup>10</sup>.

Esta síndrome é composta por três dimensões, a exaustão emocional a despersonalização e a redução da realização pessoal. A primeira configura-se quanto aos sentimentos de sobrecarga e da ausência de recursos emocionais e físicos. A segunda equivale a uma resposta negativa que torna o trabalhador insensível e apático em demasia a

vários aspectos do trabalho. A terceira, refere-se aos sentimentos que correspondem a incompetência e carência de produtividade <sup>11</sup>.

A Satisfação por Compaixão é o aspecto positivo que é vivenciado na atividade laboral; caracteriza-se pelos sentimentos de alegria sentidos pelo profissional ao ajudar uma outra pessoa. O Estresse Traumático Secundário seria o aspecto negativo e patológico do “preocupar-se com o outro”. Pode ser caracterizado por um tipo de transtorno psíquico que pode afetar pessoas que se sentem acometidos indiretamente pela dor do outro, ao tentar ajudá-lo <sup>12</sup>.

O profissional de saúde acometido por este adoecimento sente-se fatigado, exausto físico e mentalmente devido aos constantes estresses vivenciados em seu trabalho <sup>9</sup>, por este motivo, realça-se a promoção de saúde para estes trabalhadores através de estratégias de enfrentamento e da disseminação da importância do autocuidado dos mesmos.

Entretanto, questiona-se as formas de disseminar informações sobre este processo de adoecimento, visando prevenir e promover a saúde para estes profissionais. Existem políticas públicas para saúde do trabalhador, como as que estão presentes na Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 <sup>13</sup>, porém, não existe um material informativo para se trabalhar nesta direção ou ações programadas voltadas para este tipo de adoecimento. Diante disso, surgiu a idéia de construir um material psicoeducativo, por meio de um guia que abordará sobre a Fadiga por Compaixão, apresentando e divulgando conteúdos informativos acerca deste processo de adoecimento; promovendo reflexões sobre o autocuidado para profissional de saúde e discutindo estratégias sobre a prevenção e a promoção da saúde mental dos profissionais de saúde.

## **2. JUSTIFICATIVA:**

A Fadiga por Compaixão, cada vez mais presente no cotidiano dos profissionais de saúde, caracteriza-se pela intensa jornada acerca do cuidado. Estes, devido a empatia aos casos atendidos e o histórico de traumas dos seus pacientes, acabam por se doar mental, física e psicologicamente a fim de reverter ou amenizar os impactos predispostos. No que se refere ao tratamento dos enfermos e a busca de uma, nem sempre possível, solução para o sofrimento de seus pacientes, os profissionais de saúde possuem uma maior capacidade de mobilização com o outro, tornando-se mais suscetíveis à fadiga por compaixão. Dessa forma, a Fadiga por Compaixão classificado compreendido como um processo de adoecimento psíquico que atinge diretamente a saúde do trabalhador influenciando na qualidade de seus serviços.

O estudo em questão busca propor um material psicoeducativo através de um guia para que a Fadiga por Compaixão seja retratada. Assim, será possível ampliar o olhar para esse fenômeno, fomentando meios de disseminação do tema, bem como conscientizar os prestadores de serviços de saúde sobre a importância do autocuidado, como estratégia de enfrentamento.

Partindo dessa premissa, os conhecimentos acerca deste processo de adoecimento psíquico pouco explorado na literatura e polarizado, a Fadiga por Compaixão pode ser confundida com a Síndrome de Burnout ocasionando no sofrimento, não identificado em sua totalidade, do sujeito que tem como ofício a arte de cuidar. Faz-se necessário a maior divulgação da Fadiga por Compaixão que se encontra propícia a profissionais de saúde que atuam em alta complexidade dedicando-se integralmente ao seu paciente.

Este estudo tem como propósito a propagação destes conhecimentos através de um material psicoeducativo, bem como, incentivar a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores em saúde. Deste modo, devido à incidência nas esferas pessoais e profissionais, o investimento no desbravamento acerca da Fadiga por Compaixão, torna-se imprescindível.

Por se tratar de um guia psicoeducativo, não envolveu pesquisa com seres humanos, de forma que, não foi necessário a submissão ao comitê de ética. Portanto, sabe-se que o referido material psicoeducativo para ser usado, precisará passar por um processo de validação, fazendo-se necessário então, a submissão ao comitê de ética.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Geral:**

Construir um material psicoeducativo sobre a Fadiga por Compaixão para profissionais de saúde, no formato de um guia, visando estimular a disseminação do assunto e a importância do autocuidado.

#### **Específicos:**

Através do guia:

- Apresentar conteúdos informativos acerca da Fadiga por Compaixão;
- Divulgar a fadiga por compaixão entre os profissionais de saúde para a melhor compreensão deste processo de adoecimento.
- Promover reflexões sobre o autocuidado para profissional de saúde;
- Discutir estratégias sobre a prevenção e a promoção da saúde mental dos profissionais de saúde.

## **4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1. Desenho do Estudo**

Estudo de revisão integrativa cuja metodologia consiste na intercessão entre experiência empírica e a revisão bibliográfica, buscando contemplar determinada temática em todas as dimensões.

### **4.2. Processamento e análise de dados**

O estudo realizado por meio de pesquisa bibliográfica ocorreu entre os meses de janeiro/2019 a setembro/2019 foram adotados como fonte de pesquisa, artigos publicados nas bases de dado SCIELO, na qual os artigos foram filtrados por relevância à pesquisa a partir dos descritores: Fadiga por Compaixão, educação em saúde, compaixão, empatia, produto educacional, saúde mental, trabalho.

Para obtenção de informações sobre a fadiga por compaixão para construção do guia, foram selecionadas pesquisas quantitativas, qualitativas, pesquisa bibliográfica, de diferentes de metodologias, monografias, dissertações de mestrado, livros.

### **4.3 Aspectos éticos:**

Este trabalho atendeu aos princípios éticos da Declaração de Helsinque e à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, não violando sua regulamentação, pois se trata de um estudo de revisão integrativa e de construção de material educacional (guia), com o objetivo de apresentar informações sobre a Fadiga por Compaixão, para prevenção e promoção de saúde do trabalhador desta área. Como consiste na elaboração de um produto educacional, na qual não foi realizada pesquisa com seres humanos, não necessita, portanto, ser submetido ao comitê de ética. A posteriori, o guia será encaminhado para a sua validação, necessitando do prolongamento da pesquisa e o processo de submissão ao comitê de ética, uma vez que envolverá seres humanos.

## 5. RESULTADOS / DISCUSSÃO

### 5.1 Marco Teórico

A Fadiga por Compaixão, sendo um processo de adoecimento que acomete o biopsicossocial, acomete pessoas que liberam energia psíquica em forma de compaixão prestando serviços a outros seres sem sentirem-se suficientemente recompensados. Por este motivo, os profissionais envolvidos com a saúde configura o maior público alvo deste acometimento.

Devido às semelhantes características do Estresse Traumático Secundário e a Síndrome de Burnout, a Fadiga por Compaixão, possui uma especificidade que decorre da constante compaixão e cuidado ao outro. Por este motivo, com a finalidade de disseminar este importantíssimo tema, bem como promover qualidade de vida ao trabalhador da saúde, este trabalho configura-se como uma proposta de um guia psicoeducativo, onde será abordado conceituações sobre a Fadiga por Compaixão e modelos de enfrentamento aos profissionais de saúde.

Foram selecionados 9 artigos, 4 pesquisas, 2 livros, 2 monografias 5 escalas psicométricas, 1 instrumento normativo e 7 dissertações de mestrado sendo a maioria dos textos em português. Os artigos e demais formatos de textos foram categorizados e listados de acordo com o tema, tipo de texto e de estudo, bem como ano de publicação, como mostra a tabela abaixo.

**Lista das Fontes de Pesquisa**

TEMA	TIPO DE TEXTO	TIPO DE ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO
A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos.	Artigo de revista científica	Quantitativo de perspectiva observacional	2016
Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Previdenciários Concedidos segundo os Códigos da CID-10 Janeiro a Dezembro de 2017	Pesquisa - Levantamento de dados	Quantitativo, descritivo	2017
Um olhar para a divisão sexual do trabalho no setor de teleatendimento	Artigo de revista científica	Bibliográfico	2010

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	Livro	Bibliográfico	2010
A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras.	Artigo de revista científica	Bibliográfico	2012
Psicopatologias relacionadas ao trabalho	Monografia de Conclusão de Graduação	Bibliográfico	2013
Estudo da fadiga por compaixão nos cuidados paliativos em Portugal: Tradução e adaptação cultural da escala “Professional Quality of Life 5”	Dissertação de mestrado	Quantitativo, descritivo	2012
Reflexos do trabalho na qualidade de vida de enfermeiros	Artigo de revista científica	Qualitativo, Descritivo	2012
Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR	Pesquisa-levantamento de dados	Quali-quantitativo	2013
Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde	Artigo de revista científica	Quantitativa	2019
Satisfação e fadiga por compaixão em Enfermeiros da área hospitalar: resultados preliminares.	Pesquisa-levantamento de dados	Estudo quantitativo, do tipo descritivo e transversal	2019
Satisfação das necessidades psicológicas básicas, satisfação e fadiga por compaixão e atitudes perante a morte em enfermeiros	Dissertação de mestrado	Quantitativo e de corte transversal	2016
Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.	Instrumento Normativo	Descritivo	2012

A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares.	Artigo de revista científica	Descritiva - exploratória e de corte transversal	2014
Burnout e fadiga por compaixão em psicólogos clínicos portugueses.	Dissertação de Mestrado	Pesquisa exploratória	2016
Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia.	Pesquisa científica	Pesquisa qualitativa	2016
Fadiga por compaixão: quando ajudar dói.	Dissertação de Mestrado	Pesquisa qualitativa	2009
O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem.	Artigo de revista científica	Bibliográfico	2005
Investigação da fadiga e/ou satisfação por compaixão em profissionais da saúde nas práticas de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde..	Dissertação de mestrado	Estudo clínico transversal	2015
Fadiga por compaixão, síndrome de Burnout e a satisfação por compaixão em profissionais de enfermagem.	Dissertação de mestrado	Estudo qualitativo, descritivo, de corte transversal	2018
Fadiga por compaixão, satisfação no trabalho, stress, ansiedade e depressão em profissionais de cuidados pré-hospitalares/emergência	Dissertação de mestrado	Qualitativo, descritivo.	2016

Como tratar o desgaste emocional causado pela dor do outro	Artigo de revista científica	Qualitativo, descritivo.	201_
Promoção da saúde e qualidade de vida.	Artigo de revista científica	Bibliográfico	2000
Carta de Ottawa	Instrumento de contribuição	Descritivo	1986
Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença	Artigo de Revista Científica	Bibliográfico, descritivo	2005
Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais	Artigo de revista científica	Bibliográfico	1997
DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.	Livro	Qualitativo, Descritivo	2014
CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. ed. 10	Livro	Qualitativo, Descritivo	2017

Em função da necessidade de comprovação dos assuntos apresentados e relacionados à Fadiga por Compaixão, neste trabalho foi necessário a inclusão de bibliografias que revisassem todo o conteúdo. Este aspecto salienta para a necessidade de desenvolvimento de novos estudos em prol deste processo de adoecimento (Fadiga por Compaixão).

## 5.2 Fadiga por Compaixão

A Fadiga por Compaixão é caracterizada como um processo de adoecimento biopsicossocial que parece acometer, especificamente, profissionais cuidadores. Com características semelhantes ao Estresse Traumático Secundário e a Síndrome de Burnout, a Fadiga por Compaixão possui uma especificidade que decorre da constante compaixão e

cuidado ao outro. Nesse aspecto, a longo prazo, as habilidades desses profissionais de experimentar alegria ou sentir preocupação com alguém são comprometidas <sup>7</sup>.

Para Figley (1995), a Fadiga por Compaixão remete aos custos do ato de cuidar do outro, recaindo a incidência desse aspecto ocupacional negativo, em profissionais de ajuda na área da saúde mental. Estes profissionais lidam com problemas ou dificuldades das pessoas, reafirmando a face empática constantemente frente aos sofrimentos dos pacientes e da sua família <sup>14, 15</sup>.

Entretanto, o conceito mais adotado para fadiga por compaixão é a de Figley (1996) que refere que a fadiga por compaixão é fenômeno multidimensional composto por: fadiga por compaixão, burnout e satisfação por compaixão. Desta forma, a fadiga por compaixão refere-se os efeitos nocivos da exposição secundária a eventos ligados à dor e ao sofrimento <sup>9</sup>.

A empatia e compaixão são, por outro lado, elementos eficazes no desempenho das atividades desses profissionais e é por isto que se encontram mais suscetíveis a esse tipo de processo de adoecimento <sup>15</sup>. Esses elementos são trabalhados nos cursos de saúde, nas faculdades e universidades, visando formar um profissional humanizado, responsável socialmente e acolhedor, incentivando um fazer do profissional da saúde voltado para um cuidado ético e empático <sup>16</sup>.

Destarte, o conceito de empatia, de acordo com Morse (apud Lago, 1992), tem sido um fenômeno constituído na literatura como possuidor de quatro componentes distintos: emocional, moral, cognitivo e comportamental <sup>17</sup>. Quanto ao componente emocional, conceitua-se como a habilidade de vivenciar de forma subjetiva e de compartilhar os estados psicológicos, emocionais ou sentimentos intrínsecos de outra pessoa. O componente moral diz respeito a uma força de altruísmo interno que motiva o sujeito a praticar a empatia. O componente cognitivo configura-se pela habilidade intelectual do profissional, em identificar e entender os sentimentos e perspectivas do outro, a partir de uma postura objetiva; já o componente de ordem comportamental é designado pela resposta comunicativa que transmite uma compreensão da perspectiva do outro <sup>17</sup>.

O componente emocional da empatia, referido acima, está relacionado à Fadiga por Compaixão, a partir do momento que aquele é afirmado como a habilidade de perceber os estados emocionais internos e subjetivos de outra pessoa, ou seja, é o sentir o que o outro

está sentindo. Esta é uma ação de altruísmo (compaixão) e envolve a preocupação empática, que é a capacidade de se colocar na situação do outro <sup>15, 17</sup>.

À luz de Leonardo Boff, a compaixão é um elemento essencial durante todo o processo de cuidado, é definida como o transladar de si para o outro para sentir com ele o seu coração despedaçado <sup>20</sup>. É a vivência da paixão do outro <sup>19</sup>. Estudos apontam que a compaixão motiva a satisfação. A plenitude laboral é referenciada por profissionais que mantêm seus ótimos índices de trabalho devido ao ato de ajuda. Ao contrário do pólo positivo da satisfação por compaixão, há o traumático secundário a Fadiga por Compaixão <sup>20</sup>.

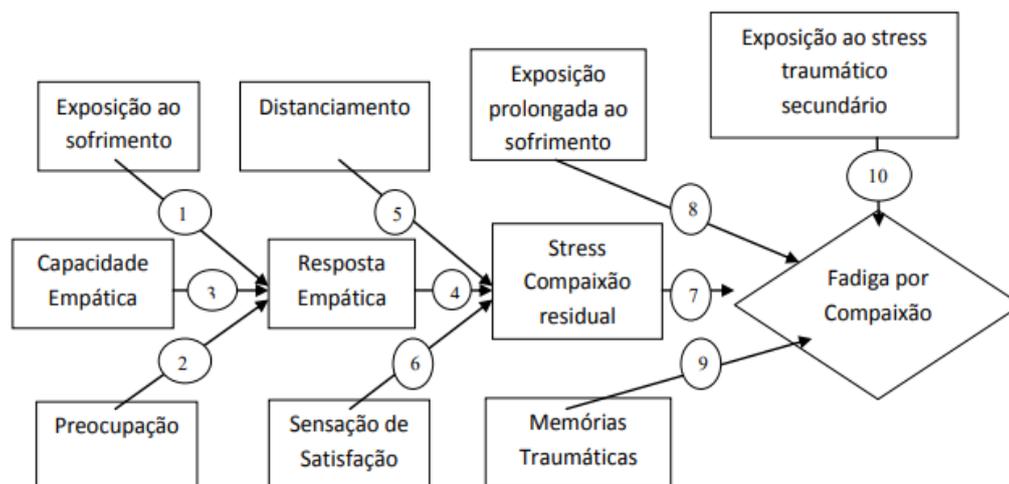
### **5.3 Fadiga por compaixão e profissionais de saúde**

A fadiga por compaixão tem sido considerada a principal ameaça à saúde mental dos profissionais de saúde, pois se caracteriza como uma exaustão física e emocional em decorrência do custo empático de lidar com o sofrimento alheio <sup>9</sup>. Esta ocorre quando um profissional não consegue mais lidar de maneira saudável com os sentimentos negativos que surgem dos pacientes que estão sendo atendidos por ele.

Estão sujeitos à fadiga por compaixão profissionais como: médicos, enfermeiros, psicólogos que prestam serviços a ambientes como emergência e urgências, realizam assistência, em geral, nas situações de crise ou traumas e são afetados mais facilmente por esse esvanecimento crônico do cuidado e preocupação com o outro <sup>15</sup>.

Embora os estudos sobre este assunto ainda sejam recentes, a fadiga por compaixão lida com instrumentos já desenvolvidos com a finalidade de mensuração. A saber: Compassion Fatigue Self Test; Compassion Satisfaction and Fatigue Test; Compassion Fatigue Scale; Professional Quality of Life Scale; Compassion Fatigue – Short Scale <sup>9</sup>.

Figley construiu um modelo de transmissão de trauma no qual sugere que os indivíduos que sofrem com o estresse por compaixão (modulado por dois fatores importantes: processos cognitivos (preocupação) e processos emocionais (distanciamento e sensação de satisfação)) poderão sofrer posteriormente ao processo da Fadiga por Compaixão <sup>25</sup>.



**FIGURA 1 - Modelo de Transmissão de Trauma**  
**Fonte: (Figley 2001 apud Manuelito 2016)**

Vale destacar que a fadiga por compaixão não é classificada ainda como um transtorno mental nos manuais formais, de forma que, não se encontra no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) <sup>26</sup>, nem na oficial Classificação Internacional de Doenças (CID-10) <sup>27</sup>.

#### **5.4 Estratégias de enfrentamento diante da Fadiga por compaixão**

Como estratégia de enfrentamento, alguns profissionais em saúde, fazem uso da gestão do tempo de consulta, do espaço físico organizando-se de forma adequada, estabelecem contratos claros, encaminha casos que não se vê apto, faz supervisão, trocas de informações com colegas de profissão, não atendem telefone em determinados horários, busca descansar, ter suporte social <sup>15</sup>.

Sendo assim, quando o profissional de saúde inicia a sua atuação, começa a se dar conta dos impactos da história de seu cliente em sua prática. Mas, será que ele tem compreensão da compaixão como um elemento presente na sua prática? Será que no dia a dia do trabalho essa compaixão pode trazer repercussões positivas e/ou negativas? Deve-se estar claro que o pontífice do problema não está presente na compaixão, mas nas consequências ocorridas devido à sua devoção demasiada e sem limites retroalimentadas pela satisfação.

Além disso, é importante analisar quais estratégias de enfrentamento o sujeito imerso na prática da saúde pode fazer uso para não ser acometido por este processo de adoecimento. Os principais modelos de enfrentamento incluem ação direta ou indireta. Ações diretas

caracterizam-se pela iniciativa das próprias pessoas em tentar modificar suas situações a partir do que podem e as ações indiretas correspondem à aceitação da situação que não pode ser modificada, e com isso sofrer a conseqüente adaptação <sup>26</sup>.

As intervenções nos casos da fadiga por compaixão podem ser agrupadas em uma tríade muito eficaz: estratégias pessoais, profissionais e organizacionais. Dentre elas deve haver o favorecimento da identificação do estresse que torna os atuantes da saúde e da arte do cuidado, mais autoconscientes. As estratégias pessoais estão relacionadas ao autocuidado, à identificação dos limites pessoais e ao suporte social que este profissional de saúde recebe; as estratégias organizacionais buscam a prevenção e a promoção de saúde do trabalhador, educação em saúde bem; as estratégias profissionais abarcam as questões dos limites profissionais e do gerenciamento da carga horária de trabalho <sup>26</sup>. Outra alternativa muito eficiente é promover a estes profissionais, atividades que lhes responsabilizem pelo autocuidado visando sempre a qualidade de vida pessoal e profissional eficaz <sup>20</sup>.

### **5.5 Educação em Saúde e produtos educacionais**

A promoção da saúde, em sua ampla concepção, é entendida como uma estratégia promissora de enfrentamento à múltiplos problemas de saúde que podem afetar as populações humanas. A promoção de saúde se dispõe de saberes técnicos e populares, mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para que haja enfrentamento e resolução <sup>27</sup>.

É importante validar que o documento fundador da promoção da saúde atual foi concebido a pouco mais de dez anos, a Carta de Ottawa <sup>28</sup>. Nela diz que a promoção da saúde é um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Nela também é referida combinações de estratégias que envolvem o Estado, a comunidade, os indivíduos, o sistema de saúde e parcerias intersetoriais.

De acordo com as Diretrizes da Educação para a Saúde, Educação em Saúde ainda é definida como sendo uma atividade com planejamento em objetivar a criação de condições para produzir mudanças de comportamento que são desejadas em relação à saúde. Tem como intenção nítida promover saúde e reforçar medidas que já estão estabelecidas <sup>29</sup>.

É importante ressaltar que educação em saúde não é o mesmo que informação em saúde e também é distinto de promoção em saúde. A primeira procura desencadear mudanças

de comportamento individual e a promoção, embora possa incluir a educação, visa provocar mudanças de comportamento em grande escala, atingindo várias camadas da população <sup>30</sup>.

Usufruir de materiais educativos impressos na área da saúde, como manuais de cuidado em saúde, folhetos e outros, são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas. A contribuição que esses materiais podem oferecer para a promoção da saúde vai depender dos princípios e das formas de comunicação que foram utilizados nos processos de elaboração.

Em artigo sobre guias educativos, aponta-se que estes devem conter imagens visando favorecer a compreensão do que pretende transmitir de conteúdos, ter uma lógica sequencial para apresentação destas imagens e conteúdos, espaçamento, letras e papel, que facilitem a leitura. Este pontos foram considerados na construção do guia do presente trabalho, visto que pretende-se que este material educativo seja acessível em aspectos de estrutura, conteúdo, linguagem e imagem <sup>31</sup>.

Usados no contexto de saúde, os guias visam promoção da saúde e prevenção de doenças. Como um instrumento educativo, o guia segue diretrizes técnicas e de imagens, com o intuito de facilitar a compreensão visual e informacional, colaborar com a internalização de conteúdos específicos. Embora não existam regras fixas do design, há norteadores para elevar a eficiência da informação, que está diretamente relacionada ao objetivo da mensagem que deseja transmitir através do material educativo. O investimento em clareza de conteúdos, legibilidade de letras e imagens, simplicidade, ética são essenciais <sup>31</sup>.

## **5.6 Fadiga por Compaixão: Um guia para o profissional de saúde**

Em face do exposto, o guia, onde serão apresentado a discussão e os resultados deste trabalho, foi construído visando explicar ao leitor inicialmente sobre os aspectos que fazem parte deste processo de adoecimento. No intuito de introduzir o profissional de saúde ao tema a ser explanado, são abordados tópicos como a importância da educação em saúde, o meio de utilização do guia, frequência e quem pode utilizá-lo.

O guia é composto por 21 páginas e estruturado com temáticas sobre a empatia, a conceituação da Fadiga por Compaixão e da Síndrome de Burnout, a forma como a Fadiga por Compaixão afeta os profissionais de saúde, assim como os principais sintomas esperados, a distinção deste adoecimento com a Síndrome de Burnout além da disseminação do tema fazem parte dos conteúdos propostos no guia.

O guia, por ter propósito informativo, poderá ser utilizado em diferentes ocasiões e como material de trabalho pelo próprio profissional de saúde individualmente, sempre que sentir necessidade. Ou, poderá ser usado coletivamente em contexto de intervenções grupais tendo o psicólogo organizacional como facilitador, incentivando discussões com enfoque na fadiga por compaixão para profissionais de saúde, visando a promoção e prevenção da saúde do trabalhador em uma instituição de saúde.

Constituiu-se o guia **Fadiga Por Compaixão: Um guia para o profissional de saúde**, encontra-se apresentado no Apêndice 1.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Quando se ouviu a palavra fadiga por compaixão pela primeira vez, despertou-se um misto de curiosidade e desconhecimento. A ausência de informações sobre o tema em questão motivou a leitura para uma melhor compreensão. O tão interessante tema levou a pensar que este conteúdo precisava ser propagado para profissionais de saúde.

Foi uma experiência de muitas descobertas. A partir de diferentes pesquisas e fontes no levantamento bibliográfico, pode-se compreender que a fadiga por compaixão, também conhecida como estresse traumático secundário, causa no profissional de saúde uma diminuição na sua qualidade vital e na sua capacidade empática. Não se imaginava que a compaixão em sua expressão intensa e prolongada, recorreria tanto à empatia, que poderia ocasionar um adoecimento laboral. Isso motivou a seguinte pergunta: como fazer para disseminar essa informações e despertar o autocuidado? Essa foi uma primeira indagação no presente trabalho.

Conhecer a possibilidade do material psicoeducativo abriu a possibilidade para a construção do guia sobre a Fadiga por compaixão para profissionais de saúde. Para a elaboração deste produto educacional foi levado em consideração a necessidade de se atingir com eficácia o público alvo, os profissionais de saúde, bem como, elucidar de forma leve e criativa a importância do conhecimento e da disseminação sobre a Fadiga por Compaixão. Assim, tendo em vista a rotina peculiar destes profissionais, o guia foi construído com caráter interativo e dinâmico, sem deixar de abordar conteúdos importantes sobre o tema proposto.

Promover o bem-estar integral auxilia em uma vida equilibrada e no desenvolvimento fundamental do autocuidado. Este por sua vez deve ser entendido como um processo cognitivo, afetivo e comportamental, gerado ao longo da vida e consolidado, quando há o compromisso de quem o desempenha.

Destarte, foram identificadas certas dificuldades na construção do guia, como: criar um personagem que representasse todos os profissionais de saúde sem, contudo, apresentá-lo de maneira estigmatizada e principalmente infantilizada. O elefante foi um personagem presente e com um significado instigante e delicado, conforme exposto no guia (ver apêndice).

Além disso, abarcar os pontos mais importantes acerca deste processo de adoecimento de forma completa e interativa, despertando a curiosidade no leitor foi um

desafio. Desenvolver a educação em saúde poderá beneficiar tanto o profissional atuante quanto o paciente atendido por este.

Incentivar estudos em prol deste tema, bem como inserí-lo em discussões acadêmicas, auxiliará na agregação de novos conhecimentos e informações e em um percurso de disseminação mais acelerado.

Antes de fazer uso do guia, este material construído precisará passar por um processo de validação. Na literatura, encontra-se a recomendação de que esse processo deve ser realizado mediante a análise de juízes de conteúdo (com experiência no assunto) e/ou técnicos (com experiência especializada)<sup>30</sup>. Esta etapa corresponde, também, a um meio de troca e aprendizagem, a qual consiste em um espaço para críticas construtivas pelos participantes e avaliadores acerca do conteúdo, observando a clareza das informações e sua importância como um todo: analisam os itens e julgam sua relevância, abrangência, representatividade, se o conteúdo se relaciona com o que se deseja atingir, aparência, compreensão e legibilidade do conteúdo dos itens, a forma de apresentação do instrumento, identificando se são acessíveis para a população que fará uso futuro do guia. Como esta etapa envolve seres humanos (os juízes, técnicos ou participantes), é necessária a submissão ao Comitê de ética em pesquisa. Sendo assim, este trabalho poderá levar a mais pesquisas antes da aplicabilidade do guia.

A seleção dos participantes desta etapa e metodologia de coleta ficará a critério das novas pesquisas, sendo imprescindível para participação desta etapa a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes e a entrega do material juntamente com um questionário de avaliação. Além disso, pode ser inserida também, a realização de entrevistas para que os participantes possam contribuir com suas sugestões. A avaliação por profissionais de diferentes áreas torna o processo mais consistente, pois estes se encontram envolvidos em diferentes perspectivas e conhecimentos distintos que enriquecem e agregam mais valor ao manual construído, tornando-se foco de escolhas dos futuros pesquisadores.

## 7. REFERÊNCIAS

1. DUTRA, Fabiana Caetano Martins Silva e; COSTA, Letícia Cardoso; SAMPAIO, Rosana Ferreira. A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 98-104, mar. 2016 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502016000100098&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502016000100098&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/14900923012016>.
2. BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência. Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Previdenciários Concedidos segundo os Códigos da CID-10 Janeiro a Dezembro de 2017. Coordenação-Geral de Monitoramento dos Benefícios por Incapacidade - CGMBI/SRGPS/SPREV/MF (org.). Disponível em: <[http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Auxilio-Doen%C3%A7a-Previdenciario 2017 completo CID.pdf](http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Auxilio-Doen%C3%A7a-Previdenciario%202017%20completo%20CID.pdf)> Acesso em: 14-04-2019.
3. DE FREITAS, Taís Viudes. Um olhar para a divisão sexual do trabalho no setor de teleatendimento. 2010. Disponível em: <<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05634.pdf>> Acesso em: 2019-04-20.
4. SELIGMANN-SILVA, Edith et al. Saúde do Trabalhador no início do século XXI. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, n. 122, p. 185-186, 2010.
5. BUENO, Marcos; MACÊDO, Kátia Barbosa. A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 2, n. 2, p. 306-318, 2012.
6. SANTOS, Lorena Soliva dos. Psicopatologias relacionadas ao trabalho. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.avm.edu.br/monopdf/23/LORENNNA%20SOLIVA%20DOS%20SANTOS.pdf>> Acesso em: 2019-03-25.

7. MARTINS, C.C.F; VIEIRA, N.A.; SANTOS, V.E.P. Reflexos do trabalho na qualidade de vida de enfermeiros. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro. v. 4, n. 4, p. 2966-2971. nov., 2012.
8. CARVALHO, Pedro Rodrigues Cortês. Estudo da fadiga por compaixão nos cuidados paliativos em Portugal: Tradução e adaptação cultural da escala “Professional Quality of Life 5”. 2012. Dissertação. (Mestrado em Cuidados Paliativos ICS-UCP-Portugal) – Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/8918>> Acesso em 04-04-2019.
9. LAGO, Kennyston; CODO, Wanderley. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estudos de Psicologia*, v. 18, n. 2, p. 213-221, 2013.
10. ESTEVES, Germano Gabriel Lima; LEÃO, Ana Adelaide Martins; ALVES, Esther de Oliveira. Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 19, n. 3, p. 695-702, 2019.
11. BATALHA, Edenise; MELLEIRO, Marta; BORGES, Elisabete. Satisfação e fadiga por compaixão em Enfermeiros da área hospitalar: resultados preliminares. In: *International Congress of Occupational Health Nursing–ICOHN19: Proceedings*. p. 87.
12. SANTOS, Ana Catarina Oliveira et al. Satisfação das necessidades psicológicas básicas, satisfação e fadiga por compaixão e atitudes perante a morte em enfermeiros. 2016. Dissertação de Mestrado.
13. BRASIL; BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União*, 2012.
14. BARBOSA, S. D. C., Souza, S., & Moreira, J. S. (2014). A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Revista*

15. BIZARRO, Luísa Maria Gomes et al. Burnout e fadiga por compaixão em psicólogos clínicos portugueses. 2016. Dissertação. (Mestrado Integrado em Psicologia). – Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/29264>> Acesso em: 15-04-2019.

16. SAVIETO, Roberta Maria; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 20, n. 1, p. 198-202, 2016

17. KENNYSTON, Lago. Fadiga por compaixão: quando ajudar dói. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) – Instituto de Psicologia, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília, Brasília, 2009. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/30865395\\_Fadiga\\_por\\_compaixao\\_quando\\_ajudar\\_doi](https://www.researchgate.net/publication/30865395_Fadiga_por_compaixao_quando_ajudar_doi)>. Acesso em: 2019-04-04.

18. SILVA, Luzia Wilma Santana da et al . O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 58, n. 4, p. 471-475, Aug. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400018&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 Mar 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400018>.

19. SOUZA, Claudia Gesserame Vidigal Mendes de. Investigação da fadiga e/ou satisfação por compaixão em profissionais da saúde nas práticas de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, University of São Paulo, São Paulo, 2015. doi:10.11606/D.47.2015.tde-12112015-122237. Acesso em: 2019-04-11.

20. SANTOS, Alda Galdino dos. Fadiga por compaixão, síndrome de Burnout e a satisfação por compaixão em profissionais de enfermagem. 2018. 82 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/3726> Acesso em: 2019-04-23.
21. MANUELITO, Carla Sofia Lopes et al. Fadiga por compaixão, satisfação no trabalho, stress, ansiedade e depressão em profissionais de cuidados pré-hospitalares/emergência. 2016. Dissertação de Mestrado.
22. CÉSAR, Felipe. Como tratar o desgaste emocional causado pela dor do outro. Disponível em: [https://revistamelhorespraticas.com.br/novo2015/admin/uploads/indice\\_bd7f252f55928e0eb7db5d46cec5e79c.pdf](https://revistamelhorespraticas.com.br/novo2015/admin/uploads/indice_bd7f252f55928e0eb7db5d46cec5e79c.pdf)
23. BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & saúde coletiva*, v. 5, p. 163-177, 2000.
24. WHO 1986. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília
25. GAZZINELLI, Maria Flávia et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, p. 200-206, 2005.
26. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.
27. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. Edusp, 2017.

28. CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, p. 209-213, 1997.
29. Veras Joelna Eline Gomes Lacerda Freitas, Joventino Emanuella Silva, Coutinho Janaina Fonseca Victor, Lima Francisca Elisângela Teixeira, Rodrigues Andressa Peripolli, Ximenes Lorena Barbosa. Classificação de risco em pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 Oct [cited 2019 Oct 08]; 68( 5 ): 913-922. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000500913&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500913&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680521i>.
30. Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barbosa DA, Barros AL. Construção e validação de um manual informativo sobre o banho no leito. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(6):554-60
31. Freitas, R.F. Construção e validação de um guia para elaboração de materiais educativos impressos para saúde: contribuições do design da informação... (repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/31389/1/TESE%20Ranielder%20de%20Freitas.pdf)

## APÊNDICE 1