



19º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Unidade curricular de Ciclos Temáticos

Fadiga por Compaixão em Enfermeiros no contexto Pediátrico

Projeto Final de Monografia

Elaborado por:

Catarina Barrigana nº 201993524

Madalena Ribeiro nº201993539

Orientador:

Professor Doutor Luís Sousa

Barcarena,

Junho 2023

Escola Superior de Saúde Atlântica

19º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Unidade Curricular de Ciclo Temáticos

Fadiga por Compaixão em Enfermeiros no contexto da Pediátrico

Projeto Final de Monografia

Elaborado por:

Catarina Barrigana nº 201993524

Madalena Ribeiro nº 201993539

Orientador:

Professor Doutor Luís Sousa

Barcarena,

Junho 2023

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às nossas famílias e amigos por todo o apoio que nos deram e paciência que tiveram ao longo destes 4 anos.

Ao Professor Doutor Luís Sousa, pela orientação, disponibilidade, esclarecimento e acompanhamento demonstrado durante todo o processo na realização deste trabalho. Sem a sua ajuda, este trabalho não teria sido possível realizar.

Com isto, concluímos a Licenciatura em Enfermagem com orgulho, esforço e dedicação que tivemos ao longo deste percurso.

Muito obrigada a todos!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EBSCO - Bussiness Source Complete

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health literature

CSD - *Debriefing* de Stress Cumulativo

CFST - Compassion Fatigue Self Test

CSFT - Compassion Satisfaction and Fatigue Test

CFS - Compassion Fatigue Scale

STSS - Secondary Traumatic Stress Scale

ProQOL - Professional Quality of Life Scale

CFSS - Compassion Fatigue – Short Scale

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

JBI - Joanna Briggs Institute

LE – Nível de evidência

RESUMO

Contexto: A fadiga por compaixão em Enfermeiros Pediátricos é um fenómeno recorrente na prestação de cuidados, que tem como consequência o *burnout* e o stress traumático secundário, tendo como impacto emocional e psicossocial. Ao constatar as consequências inerentes à fadiga por compaixão, permite criar/promover estratégias de prevenção, de modo a minimizar o risco de iatrogenia.

Objetivo: Identificar o que há na literatura sobre as estratégias de prevenção para fadiga por compaixão no contexto de enfermeiros pediátricos.

Materiais e métodos: Foi feita uma *rapid review*, seguindo as recomendações de Cochrane (2020), com pesquisa entre Março de 2023 a Maio de 2023, nas plataformas *Bussiness Source Complete* [EBSCO] e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health literature* [CINAHL]. Utilizaram-se os descritores (“Pediatric*”) AND (“Compassionate care” OR “Compassion”).

Resultados: Seleccionamos cinco artigos, sendo a maioria estudos descritivos e apenas um estudo transversal analítico e um quasi-experimental. Estes estudos apresentam os fatores de prevalência da fadiga por compaixão, as suas estratégias de prevenção e as consequências que a mesma pode trazer aos enfermeiros pediátricos.

Conclusão: Foi identificada evidência científica e credível sobre as consequências da fadiga por compaixão, de forma a potenciar as organizações de saúde a estabelecer medidas de prevenção da sua indecência.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados compassivos; Compaixão; Pediatria.

ABSTRACT

Context: Compassion fatigue in Pediatric Nurses is a recurring phenomenon in care provision, which results in burnout and secondary traumatic stress, with an emotional and psychosocial impact. By observing the consequences inherent to compassion fatigue, it allows creating/promoting prevention strategies in order to minimize the risk of iatrogenesis.

Objective: Identify what is in the literature about prevention strategies for compassion fatigue in the context of pediatric nurses.

Material and Methods: A rapid review was performed, following Cochrane's recommendations (2020), with a search from March 2023 to May 2023 in the Bussiness Source Complete [EBSCO] and Cumulative Index to Nursing and Allied Health literature [CINAHL] platforms. The descriptors ("Pediatric*") AND ("Compassionate care" OR "Compassion") were used.

Outcomes: We selected five articles, most of them being descriptive studies and only one analytical cross-sectional study and one quasi-experimental study. These studies present the prevalence factors of compassion fatigue, its prevention strategies and the consequences it can bring to pediatric nurses.

Conclusion: Credible, scientific evidence on the consequences of compassion fatigue has been identified to empower healthcare organizations to establish measures to prevent its indecency.

KEYWORDS: Compassionate care; Compassion; Pediatric.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	4
1.1. Conceito da Fadiga por Compaixão.....	4
1.2. Consequências da Fadiga por Compaixão.....	7
1.3. Estratégias de Prevenção para Fadiga por Compaixão.....	8
2. METODOLOGIA.....	10
2.1. Definição da Questão.....	10
2.2. Desenho da Investigação.....	10
2.3. Critérios de Elegibilidade.....	13
2.4. Estratégia de Pesquisa.....	14
2.4.1. Pesquisa na Base de Dados.....	14
2.4.2. Termos de Pesquisa.....	14
2.5. Seleção de Dados.....	15
2.6. Extração de Dados.....	15
2.7. Avaliação da Qualidade e de Risco de Viés.....	16
2.8. Síntese de Dados.....	17
2.9. Questões Éticas.....	18
3. RESULTADOS.....	19
4. DISCUSSÃO.....	24

CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
APÊNDICES.....	32
Apêndice I – Histórico de Pesquisa.....	33
Apêndice II – Estudo Descritivo.....	34
Apêndice III – Estudo Descritivo.....	36
Apêndice IV – Estudo Descritivo.....	38
Apêndice V – Estudo Transversal Analítico.....	41
Apêndice VI – Estudo Quasi-experimental.....	43
Apêndice VII – Características dos Estudos Seleccionados e Incluídos.....	46
ANEXOS.....	54
Anexo I – Declaração.....	55

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Principais sintomas da fadiga por compaixão.....	5
Tabela 2. Oito etapas para construção de uma <i>rapid review</i>	10
Tabela 3. Critérios de elegibilidade.....	13
Tabela 4. Protocolo de estratégia de pesquisa.....	14
Tabela 5. Itens.....	16
Tabela 6. Avaliação crítica JBI de estudos selecionados.....	20
Tabela 7. Resumo das características dos estudos selecionados e incluídos.....	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Processo de identificação e inclusão dos estudos – PRISMA <i>Diagram Flow</i> (2020).....	19
---	----

INTRODUÇÃO

O presente documento surgiu no âmbito da unidade curricular de ciclos temáticos do 4º ano, 2º semestre, do 19º curso de licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde Atlântica. Este foi proposto a realização da Monografia Final de Curso de Licenciatura em Enfermagem, com o objetivo de obter conhecimento dentro da área de ciclos temáticos para aplicar como futuras profissionais de saúde.

A elaboração desta investigação baseou-se no protocolo de *rapid review*, tendo como objetivo analisar artigos científicos que demonstrassem qual a evidência científica existente no concerne dos cuidados prestados aos clientes, tendo como base a compaixão. A sua realização permitiu-nos, como estudantes, adquirir competências e ferramentas para realizar futuramente uma investigação autónoma e fidedigna.

Com base no tema escolhido, elaborámos a seguinte questão de investigação: “O que há na literatura sobre as estratégias de prevenção para a fadiga por compaixão em enfermeiros no contexto pediátrico?”. A presente questão foi respondida através do acrónimo PICO, correspondendo, respetivamente, cada sigla a População, Área de Interesse e Contexto.

A questão desenvolvida tem um impacto importante na prática clínica, uma vez que é fundamental, os enfermeiros conseguirem adquirir estratégias que lhes permitem combater os fatores que desencadeiam a fadiga por compaixão. No contexto pediátrico, é essencial que o enfermeiro, seja capaz de sentir empatia com os clientes e os seus familiares, visto ser uma área em que acompanham e prestam cuidados a crianças em várias fases de vida e pais que tem de lidar com o medo e o luto antecipatório do seu filho. Assim sendo, torna-se crucial desenvolver competências a nível psicoemocional que permitem lidar com diversas situações e proporcionar estratégias de prevenção da fadiga por compaixão.

O presente trabalho teve como objetivo, realçar a importância da promoção da saúde mental, identificando os fatores que contribuem para a fadiga por compaixão em enfermeiros pediátricos, de modo que se mantenha uma elevada qualidade dos cuidados prestados e impulsionar a criação de vários programas de apoio aos enfermeiros.

De acordo com a teoria da área de enfermagem, considerámos que a melhor que se adequa ao tema desenvolvido é a “Teoria do Conforto”, desenvolvida por Katharine Kolcaba. Esta tem como objetivo central na prestação de cuidados, o conforto. Este contribui para a recuperação dos clientes e do bem-estar, tornando-se essencial prestar atenção aos cuidados a nível físico, psico-espiritual, socio-cultural e ambiental (Dantas, 2010).

Segundo Kolcaba (1932), citado por Dantas (2010), ao longo do tempo, vários teóricos de enfermagem, afirmaram que o conforto era benéfico na prestação de cuidados de enfermagem. Como por exemplo, Orlando constatou que as necessidades de conforto e como se avaliam, dependiam do resultado da intervenção de enfermagem; para Henderson, o fundamental era a satisfação dos cuidados prestados ou uma morte tranquila e para Paterson, concerne o conforto como um estado em que o cliente tem autoridade para decidir o destino, conforme as suas capacidades mentais.

A intensidade da satisfação das necessidades de conforto estão divididas em: tranquilidade, alívio e transcendência. A tranquilidade baseia-se na satisfação das necessidades específicas que causam desconforto, sendo uma condição mais contínua do bem-estar. O alívio implica a necessidade de estar confortável, através da avaliação das necessidades físicas e mentais de cada indivíduo. A transcendência é o estado mais elevado de conforto, com o objetivo de desenvolver a independência das atividades do cliente, potenciando a sua autonomia (Kolcaba, 1991, citado por Dantas, 2010).

A estrutura do trabalho compõe-se pela presente introdução, seguida do enquadramento teórico onde estará reunida toda a informação acerca do tema em estudo, abordando as temáticas: conceito da fadiga por compaixão, consequências da fadiga por compaixão e estratégias de prevenção para a fadiga por compaixão. Posteriormente, a metodologia encontra-se subdividida em 9 subcapítulos, onde serão apresentados a definição da questão, o desenho da investigação, os critérios de elegibilidade, a estratégia de pesquisa, a seleção de dados, a extração dados, a avaliação de qualidade e de risco de viés, a síntese de dados e as questões éticas. Em seguida, apresentamos a discussão dos resultados, respondendo à nossa questão da investigação, quais as limitações do estudo e as implicações para a prática de enfermagem, política e educação. Na conclusão estão apresentadas de forma sintetizada as principais conclusões sobre a questão da investigação, os objetivos traçados e as

recomendações da prática para enfermagem. Para finalização do trabalho, no apêndice estão apresentadas as tabelas que sustentaram o desenvolvimento do trabalho.

Salienta-se ainda, que a estrutura e formatação deste trabalho está de acordo com o novo acordo ortográfico e o guia para a elaboração de trabalhos escritos estabelecido pela Escola Superior de Saúde Atlântica, segundo as normas *American Psychological Association*.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Conceito da Fadiga por Compaixão

A fadiga por compaixão baseia-se na resposta física e emocional à responsabilidade de ajudar as crianças que estão em perigo. Os enfermeiros estão constantemente expostos a fatores de stress emocional e interpessoal ao cuidarem de clientes que vivenciam situações críticas/traumáticas (Arbios *et al*, 2022).

Segundo Figley (1995), citado por Branch (2013), a fadiga por compaixão está dividida em dois elementos principais: o *burnout* e o stress traumático secundário. Posto isto, a sua definição baseia-se por um estado de esgotamento e disfunção a nível biológico, psicológico e social, proveniente da exposição a um trauma secundário ou a um único evento intensivo.

O stress traumático secundário baseia-se em comportamentos e emoções, com origem em resultados naturais sobre um evento traumático experimentado por outra pessoa. Em contrapartida, o *burnout* consiste no stresse laboral, como a carga de trabalho, relações interpessoais com colegas de trabalho/supervisor e a falta de recursos para fazer o seu trabalho (Anglade, 2014).

A fadiga por compaixão desenvolve-se gradualmente, sendo um resultado de excesso de stress no local de trabalho, ignorando os seus sentimentos pessoais, físicos e emocionais e negligenciando o bem-estar geral e o autocuidado (Branch, 2013).

Segundo Figley (1995), citado por Fonseca (2017), a fadiga por compaixão é definida por 3 fatores determinantes: bloqueio do sentimento de responsabilidade para com o cliente e o seu sofrimento (empatia); incapacidade de sentir empatia e recordações traumáticas que potenciam os sintomas de depressão e ansiedade. Estes três fatores, empatia, depressão e ansiedade, agravam consoante as mudanças que surgem na vida dos profissionais resultantes de doença, alterações no quotidiano, estatuto social e nas responsabilidades pessoais e profissionais.

A exposição prolongada ao sofrimento resulta na causa de vários sintomas negativos que manifestam-se no local de trabalho e em casa. A fadiga por compaixão surge na forma

contínua na prestação de cuidados a clientes em sofrimento, sem verificar as melhoras na condição clínica do cliente. Os sintomas da fadiga por compaixão manifestam-se cronicamente pelo cansaço e irritabilidade, revelando uma falta de entusiasmo para atender as necessidades dos clientes, ausência de prazer na vida cotidiana e evidência de comportamentos autodestrutivos como por exemplo, aumento do consumo de álcool, uso de drogas ilícitas e excessos alimentares (Branch, 2013).

Em seguida, apresenta-se em tabela (**tabela 1**), os principais sintomas da fadiga por compaixão, que desencadeiam nos enfermeiros uma redução da sua capacidade de vivenciar satisfação laboral e preocupação com terceiros (Labid, 2015, citado por Fonseca, 2017).

Tabela 1. Principais sintomas da fadiga por compaixão

Psicoemocional	Tristeza; Ansiedade; Raiva; Dor; Esgotamento; Depressão; Apatia; Mudanças de humor; Irritabilidade; Hipersensibilidade; Abuso de substâncias; Problemas de memória; Perda de objetividade; Entusiasmo; Excitação; Futilidade; Culpa; Baixa autoestima; Falta de descanso; Sentimento de obrigação de cuidar do outro, mesmo que para isso coloque em risco o seu próprio bem-estar.
Físicos	Cefaleias; Problemas gastrointestinais (diarreia, obstipação, epigastria); Problemas cardíacos (dores no peito, taquicardia, palpitações); Tensão muscular; Perturbações do sono (insónia, hipersónia); Perda de energia; Perda de resistência; Falta de força; Fadiga.
Comportamentais	Evitar clientes; Diminuição da capacidade de sentir empatia; Incapacidade de partilhar ou aliviar o sofrimento; Sentimentos de alienação; Isolamento; Distanciamento; Indiferença; Insensibilidade; Uso frequente de licenças por doença (absentismo); Preocupação com os clientes, não envolvimento com família e insatisfação pessoal e profissional.
Intelectuais ou	Falta de concentração; Falta de atenção aos pormenores; Imagens intrusivas, sonhos e <i>flashbacks</i> ; Tédio; Desordem; Ineficácia;

Cognitivos	Julgamento pobre; Perda de confiança nos sistemas.
Espirituais	Diminuição do discernimento; Desinteresse em introspeção; Problemas existenciais.

Segundo Robins *et al.* (2009), citado por Branch (2013), os enfermeiros que trabalham no âmbito da pediatria possuem maior risco de desenvolver fadiga por compaixão, devido à prestação de cuidados a crianças que podem ter vivenciado um trauma ou a morte.

Um dos fatores que contribui para o desenvolvimento da fadiga por compaixão, é a ocorrência de situações semelhantes às experiências pessoais de cada enfermeiro, tais como, a idade ou o sexo dos próprios filhos/familiares ou a doença (Meadors & Lamson; Branch, 2013).

Em suma, a fadiga por compaixão é a consequência da continuidade de cuidados a pessoas que sofrem de dor, resultando num estado de sofrimento físico-emocional para o enfermeiro e na sua perda de compaixão (Sinclair, 2017; Missouriidou, 2017; Fonseca, 2017).

No seguimento da temática, apresenta-se diversas escalas para avaliação da fadiga por compaixão, nomeadamente (Fonseca, 2017): O Autoteste de Fadiga por Compaixão [CFST] (desenvolvido por Figley (1995); O Teste da Fadiga e da Satisfação por Compaixão [CSFT] (desenvolvido por Figley e Stamm (1996); A Escala de Fadiga por Compaixão [CFS] (desenvolvida por Gentry, Baronowsky e Dunning (2002); A Escala de Stress Traumático Secundário [STSS] (desenvolvida por Bride, Hatcher e Humble (2004); A Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL) (desenvolvida por Stamm (2005); A Escala Breve de Fadiga por Compaixão [CFSS] (desenvolvida por Adams, Boscarino e Figley (2006).

1.2. Consequências da Fadiga por Compaixão

Segundo Arbios *et al.* (2022) 45% dos enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos [UCI] Pediátrica apresentam sintomas de depressão e ansiedade, estando potencialmente relacionada à fadiga por compaixão. O ambiente de trabalho stressante em conjunto com a fadiga por compaixão, pode conduzir à insatisfação no trabalho, trazendo como consequência maior rotatividade de enfermeiros, baixa qualidade de cuidados prestados e abandono do cargo atual ou da profissão de enfermagem. Em suma, é fundamental gerenciar os efeitos da fadiga por compaixão.

O stress no local de trabalho tem um impacto negativo no desempenho na qualidade de cuidados, trazendo percussões às necessidades físicas dos clientes (dor e desconforto) e às necessidades emocionais (medo e ansiedade). Este stress contribui para que os enfermeiros tenham uma sensação de cansaço, apatia e distanciamento (Bush, 2009 citado por Branch, 2013).

Para Branch (2013), a fadiga por compaixão tem um impacto negativo no ambiente de trabalho, pois conduz a uma baixa produtividade, dificuldade no recrutamento, alta rotatividade e aumento de dias de baixa, contribuindo assim, para a diminuição da prestação de cuidados e da satisfação do cliente e do aparecimento de erros que afetam a sua segurança.

Os enfermeiros que não conseguem controlar o seu nível de stress, têm maior adversidade em fornecer cuidados compassivos aos clientes, contribuindo para uma baixa eficácia de cuidados prestados. A qualidade e a eficácia da organização de saúde podem ser prejudicadas, quando os seus funcionários sofrem de fadiga por compaixão, pois esta potência o aparecimento de erros terapêuticos, erros de diagnósticos e planos terapêuticos inadequados, prejudicando a segurança dos clientes (Slatten *et al.*, 2011; Maide *et al.*, 2011; Branch, 2013; Fonseca, 2017).

O ato de ser compassivo, trás como consequência um custo. Isto implica que ao suportarmos o sofrimento do outro, nós também sofremos. Desta forma, a fadiga por compaixão, reduz a capacidade e o interesse do enfermeiro em lidar com o sofrimento do cliente (Figley, 200, citado por Anglade, 2014). A satisfação por compaixão consiste em sentimentos gratificantes com a capacidade de cuidar e conectar com a outra pessoa. (Anglade, 2014).

1.3. Estratégias de Prevenção para Fadiga por Compaixão

O *debriefing* de incidente crítico é uma prática que permite diminuir as consequências psicológicas negativas da prestação de cuidados compassivos. Este *debriefing* consiste em aliviar os efeitos adversos do stress, mas assenta no feedback da gestão clínica (Arbios *et al.*, 2022).

O *debriefing* tem como objetivo potenciar o acesso a recursos de apoio e construir relações interpessoais eficazes com enfermeiros que têm experiência em lidar com o stress. Isto irá contribuir para diminuição da fadiga por compaixão e no desenvolvimento de estratégias saudáveis para combater a situação. Cada sessão acarreta uma intervenção de grupo para comunicarem os seus sentimentos e pensamentos sobre eventos stressantes, de modo a possuírem ferramentas para combater a fadiga por compaixão e promover a satisfação no ambiente de trabalho (Arbios *et al.*, 2022).

No estudo realizado por Arbios *et al.* (2022), a implementação de *debriefing* de stress cumulativo [CSD], reduz os sintomas relacionados à fadiga por compaixão, ou seja, aqueles que participarem nas sessões de CSD, estão menos sujeitos a considerar deixar o seu cargo atual e a profissão de enfermagem, proporcionando maior satisfação laboral.

É fundamental que as organizações de saúde integrem oportunidades para gerenciar os efeitos da fadiga por compaixão, através de grupos de apoio, sessões de *debriefing*, arteterapia, auxílio na identificação de fatores de stress e colaboração de planos de autocuidado, de forma a permitir que os enfermeiros encontrem um equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal (Slatten *et al.*, 2011; Boyle, 2011, citado por Branch, 2013).

Segundo Branch (2013), as estratégias que ajudam a prevenir a fadiga por compaixão são: o autocuidado adequado, exercício físico, sono adequado, alimentação saudável e equilibrada, técnicas de relaxamento, crenças, apoio afetivo e escuta ativa.

A satisfação por compaixão acarreta a motivação que o enfermeiro recebe ao utilizar os seus conhecimentos, aptidões e recursos disponíveis para prestar cuidados aos clientes. Isto implica, que o enfermeiro alcance a satisfação em cuidar do cliente, ou seja, ver este a melhorar tanto fisicamente como mentalmente, como também permite ao cliente obter satisfação em ser cuidado pelo enfermeiro. Esta cadeia cria um ciclo positivo que proporciona

ao enfermeiro uma energia e a motivação, para este continuar a cuidar dos outros (Coetzee & Klopper, 2010; Branch, 2013).

A satisfação laboral tem uma repercussão essencial para minimizar a fadiga por compaixão, pois enfermeiros insatisfeitos com o seu trabalho apresentam baixo desempenho e tendem a criticar o seu trabalho, desejo de demissão e falta de compaixão na prestação de cuidados. Sendo assim, é importante que haja satisfação laboral dos enfermeiros, visto que uma maior motivação e tomada de decisão estão relacionadas com uma melhor qualidade de prestação de cuidados e um menor risco de índice de fadiga por compaixão (Çalisir *et al.*, 2020).

2. METODOLOGIA

2.1. Definição da Questão

A formulação da questão teve como estrutura alteração do PICOS, o acrónimo PICO (P- População, I – Área de intervenção, Co – Contexto), integrando os critérios de inclusão e exclusão.

Assim sendo, a pergunta elaborada é: O que há na literatura sobre as estratégias de prevenção para a fadiga por compaixão em enfermeiros no contexto pediátrico?

2.2. Desenho da Investigação

Realizamos uma *rapid review*, segundo as *Guidelines* de Cochrane (Garritty *et al.*, 2021), que consiste em estruturar uma síntese que permita acelerar o processo da revisão sistemática, através da análise de métodos que concede racionalizar ou omitir de maneira eficiente os recursos, nomeadamente o tempo.

Esta revisão possui oito etapas, nomeadamente: a definição do refinamento da questão, a definição de critérios de elegibilidade, a estratégia de pesquisa, a seleção de estudos, a extração de dados, a avaliação do risco de viés, a síntese e outras considerações (**tabela 2**).

Tabela 2. Oito etapas para construção de uma *rapid review*.

Etapas	Descrição segundo Cochrane (2020)
1. Definição do refinamento da questão	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Envolver as principais partes interessadas (ex.: profissionais de saúde) para definir e aperfeiçoar a questão da revisão, critérios de elegibilidade e resultados de interesse. ✓ Consultar as partes interessadas de forma a assegurar que a questão da investigação é adequada e relativamente a quaisquer alterações <i>ad-hoc</i> que possam ocorrer à medida que a revisão avança. ✓ Desenvolver um protocolo que inclua perguntas de revisão,

		PICOS e critérios de inclusão e exclusão.
2. Definição de critérios de elegibilidade	de	<p>✓ Juntamente com as principais partes interessadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir claramente a população, a intervenção, o elemento de comparação e os resultados. • Limitar o número de intervenções e de comparadores. • Limitar o número de resultados, destacando os mais importantes para a tomada de decisões. <p>✓ Considerar restrições de data com uma justificação clínica ou metodológica.</p> <p>✓ Limitar a língua de publicação ao inglês; acrescentar outras línguas apenas se justificar.</p> <p>✓ Colocar ênfase em desenhos de estudo de maior qualidade (ex.: revisões sistemáticas)</p>
3. Estratégia de pesquisa	de	<p>✓ Envolver um especialista em informação.</p> <p>✓ Limitar a pesquisa na base de dados especializadas (ex.: CINAHL), sendo recomendada restringir uma ou duas fontes, se o tempo e os recursos forem limitados.</p> <p>✓ Considerar a revisão por pares de pelo menos uma estratégia de pesquisa (ex.: MEDLINE).</p> <p>✓ Literatura cinzenta limitada e pesquisa suplementar.</p>
4. Seleção de estudo		<p>✓ Rastreio de título e resumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar um título padronizado e um formulário de resumo, conduzindo um exercício piloto para toda a equipa de rastreio para calibrar e testar o formulário de revisão. • Utilizar dois revisores para duplicar o rastreio de pelo menos 20% (idealmente mais) dos resumos e se necessário resolver conflitos. • Utilizar um revisor para examinar os restantes resumos e um segundo revisor para examinar todos os resumos

	<p>excluídos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rastreio de texto completo: <ul style="list-style-type: none"> • Usar um formulário de texto completo padronizado, conduzir um exercício piloto usando os mesmos 5-10 artigos de texto completo para calibrar e testar o formulário de revisão. • Utilizar um revisor para examinar todos os artigos de texto integral incluídos e um segundo revisor para examinar todos os artigos de texto integral excluídos.
5. Extração de dados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar um único revisor para extrair dados utilizando um formulário piloto. ✓ Utilizar um segundo revisor para verificar se os dados extraídos estão corretos e completos. ✓ Limitar a extração de dados a um conjunto mínimo de itens de dados necessários. ✓ Considerar a utilização de dados de revisões sistemáticas existentes para reduzir o tempo gasto na extração de dados.
6. Avaliação de risco de viés	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar uma ferramenta válida de risco de viés, se disponível para os desenhos de estudo incluídos. ✓ Utilizar um único revisor para avaliar o risco de viés, com verificação completa de todos os julgamentos (e declarações de suporte) por um segundo revisor. ✓ Limitar o risco de viés aos resultados mais importantes.
7. Síntese	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sintetizar evidência de forma narrativa. ✓ Considerar uma meta-análise apenas se for apropriado (ou seja, os estudos são suficientemente semelhantes para se agruparem). ✓ Utilizar um único revisor para classificar a certeza da prova, com verificação de todos os julgamentos (e raciocínios em rodapé) por um segundo revisor.
8. Outras	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Protocolo submetido e aprovado (ex.: PROSPERO ou <i>Open</i>

recomendações	<p><i>Science Framework</i>).</p> <p>✓ Permitir e documentar as alterações <i>post hoc</i> ao protocolo (critérios de elegibilidade, etc.) como parte de um processo eficiente e iterativo.</p>
---------------	---

2.3. Critérios de Elegibilidade

Limitamos a pesquisa a publicações revistas por pares de estudos que investigaram as estratégias para combater a fadiga por compaixão. As consequências desta em lidar diariamente com o sofrimento e a dor associado a situações difíceis e o impacto que a fadiga por compaixão pode trazer relativamente à prestação de cuidados de enfermagem. Só foram incluídos estudos que pelo menos conduziam algum resultado principal (**tabela 3**).

Restringimos as pesquisas, exclusivamente, a publicações em inglês e português e incluímos estritamente estudos que tenham texto integral disponível e que a sua publicação tivesse sido no período de 10 anos (de janeiro de 2013 a Março de 2023).

Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2013. Artigos que não estavam disponíveis de forma gratuita, que não apresentavam texto integral e que a população não incluísse enfermeiros no contexto pediátrico.

Tabela 3. Critérios de elegibilidade

PICO	Descrição
População	Enfermeiros
Área de Interesse	Estratégias de prevenção da fadiga por compaixão
Contexto	Pediatria

2.4. Estratégia de Pesquisa

2.4.1. Pesquisa na Base de Dados

Foi realizada uma pesquisa sistemática de artigos disponíveis na CINAHL Complete e EBSCO.

As estratégias de pesquisa foram elaboradas por dois membros da equipa (C.B. e M.R.). Para além disso, pesquisámos as listas de referências dos estudos incluídos, salientado que a literatura cinzenta não foi considerada. O idioma da pesquisa foi limitado à língua inglesa.

2.4.2. Termos de Pesquisa

A estratégia de pesquisa foi inicialmente desenvolvida na CINAHL Complete e adaptada às restantes bases de dados selecionadas. Os descritores previamente estabelecidos foram: *Pediatric*; *Compassionate care*; *Compassion*. Foram utilizadas equações de pesquisa combinando os descritores selecionados com os operadores booleanos AND e OR (**tabela 4**).

Tabela 4. Protocolo de estratégia de pesquisa

Base de dados	Estratégias de pesquisa
Interface – EBSCO; CINAHL Complete	(pediatric*) AND ((compassionate care) OR (compassion)) AND (Limitadores - Data de Publicação: 20130101-20231231) OR (Expansores - Aplicar assuntos equivalentes)

2.5. Seleção de Dados

Na triagem, todos os registos foram exportados e armazenados no *Mendeley Reference Manager* e os duplicados foram removidos, realizando posteriormente a sua apreciação e classificação.

A primeira seleção da extração de dados consistiu através do título e do resumo sendo selecionados por dois revisores (C.B. e M.R.). A segunda seleção da extração de dados, foi através de artigos de texto integral descrevendo estudos potencialmente relevantes, selecionados independentemente por dois revisores, num exercício piloto, utilizando pelo menos 5-10 artigos de texto integral para calibrar e testar o formulário de revisão e aplicar os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, um revisor (C.B.), selecionou todos os artigos de texto integral incluídos e um segundo revisor (M.R.), filtrou todos os artigos de texto integral excluídos.

Um diagrama de fluxo PRISMA resumiu o processo de seleção do estudo (**figura 1**).

2.6. Extração de Dados

Um formulário personalizado de extração de dados em tabela Word (**apêndice VII**), foi aplicado por dois revisores a 5 artigos adaptados. Os dados foram extraídos por um revisor (C.B.) e a exatidão da extração de dados foi verificada por um segundo revisor (M.R.) para 10% dos estudos. Se houvesse erros significativos na extração de dados, por exemplo, erros superiores em mais de 1% dos registos, os restantes registos seriam verificados (L.S.). Na extração de dados, para cada intervenção identificada, foram referidos os itens (**tabela 5**).

A Joanna Briggs Institute [JBI] adotou em 2014, uma classificação para o nível de evidência [LE] constituído por 5 níveis: nível 1 subdividido em 1.a, 1.b, 1.c, 1.d; nível 2 subdividido em 2.a, 2.b, 2.c, 2.d; nível 3 subdividido em 3.a, 3.b, 3.c, 3.d, 3.e; nível 4 subdividido em 4.a, 4.b, 4.c, 4.d; nível 5 subdividido em 5.a, 5.b, 5.c. Neste trabalho de investigação para a avaliação da LE considerámos o nível de classificação 2.d: “Pré-teste - pós-teste ou estudo de grupo de controlo histórico/retrospectivo”; o nível 3.e: “Estudo observacional sem grupo de controlo”; e o nível 4.b “Estudo transversal” (JBI, 2014).

Tabela 5. Itens

Categoria dos dados	Exemplos de avaliação de dados
Características da população	✓ Autores, título, data de publicação, citações em jornal/revistas
Características do estudo	✓ Desenho de estudo ✓ Data de recolha de dados
Características demográficas	✓ País ✓ Características demográficas da população ✓ Tamanho da amostra
Características da intervenção	✓ Conceito de fadiga por compaixão ✓ Consequências da fadiga por compaixão ✓ Estratégias para prevenir a fadiga por compaixão
Resultados	✓ Resultado principal – Estratégias de prevenção para fadiga por compaixão ✓ Resultado adicional – As consequências da fadiga por compaixão
Nível de evidência	✓ Joanna Briggs Institute. (2014). New JBI levels of evidence. Adelaide: The Joanna Briggs Institute.

2.7. Avaliação da Qualidade e de Risco de Viés

O risco de viés foi avaliado por um único revisor (C.B.), contudo, um segundo revisor (M.R.), fez a verificação completa de todos os julgamentos. Na avaliação do risco de viés, foram utilizados os instrumentos de avaliação crítica e fidedigna através das grelhas de avaliação JBI (2016), segundo Apóstolo (2017), em conformidade com a concepção do

estudo. Quaisquer diferenças foram acordadas por consenso e, um terceiro investigador (L.S.), foi consultado se quaisquer diferenças não fossem resolvidas.

As listas de verificação da JBI incluem entre nove e onze questões e permitem classificar a qualidade do estudo, considerando cada questão três opções: “Yes/Y” com 1 ponto, “No/N” e “Not applicable/NA” com 0 pontos. Com base na soma dos pontos e nas recomendações dos autores Camp & Legge (2018), a qualidade dos artigos pode ser classificada como qualidade média se compreenderem entre 70-79% dos critérios da lista de verificação, de alta qualidade se as percentagens foram entre 80-90% e de excelente qualidade se foram estudos com percentagem superior a 90%.

Os artigos que tiveram pelo menos 70% de qualidade foram selecionados e incluídos na *rapid review* e destes extraímos informação pertinente como, o título do artigo, o ano, os autores, o país onde foi desenvolvido o estudo, o idioma, a população (amostra) presente no artigo, o principal objetivo, os principais resultados, o desenho do estudo e o nível de evidência.

De acordo com a definição anterior, a pontuação segundo as grelhas de avaliação JBI (2016), segundo Apóstolo (2017) e a percentagem de qualidade segundo Camp & Legge (2018), conclui-se que quatro artigos selecionados e incluídos apresentam alta qualidade e um artigo de média qualidade.

2.8. Síntese de Dados

As principais características do estudo, tais como, a concepção do estudo, o tamanho da amostra e o risco de viés, foram apresentados em tabelas. A heterogeneidade foi avaliada através da concepção do estudo, localização geográfica, demografia, características da amostra como idade e sexo, bem como a experiência profissional e os contextos em que foram aplicadas.

De acordo com os resultados, os estudos foram agrupados por tipo de intervenção, desenho do estudo e resultados. Para cada descoberta e comparação, foi fornecida uma descrição dos resultados juntamente com a certeza das provas, assegurando a coerência com a

questão da revisão e fornecendo um julgamento sobre a medida em que os estudos contribuíram para a sinopse.

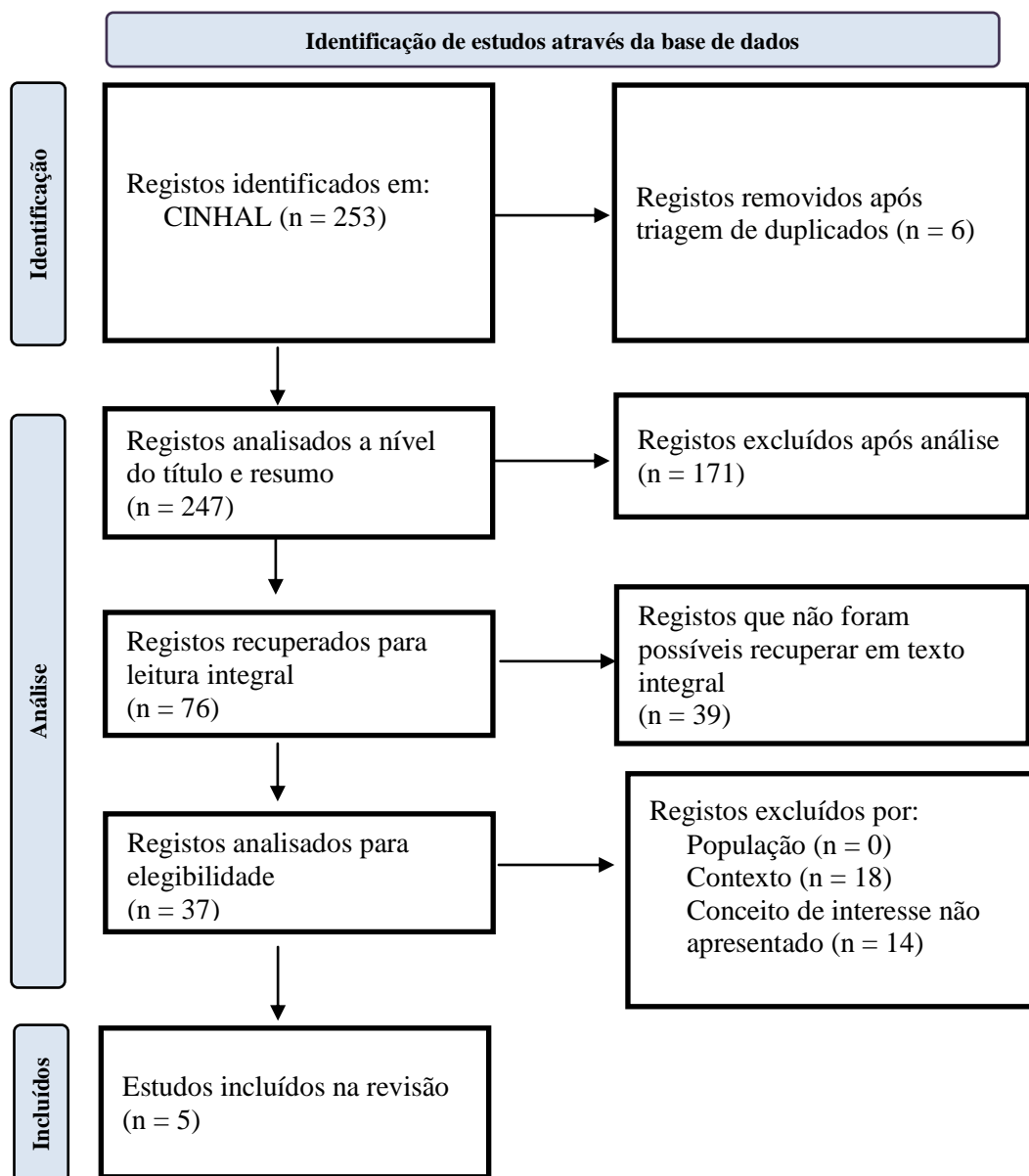
2.9. Questões Éticas

Para a elaboração deste trabalho, foram utilizados conteúdos de carácter público e não houve necessidade de envolver investigações com seres humanos. Desta forma não foi necessário a intervenção da Comissão de Ética. No entanto, salientamos que foram respeitados e seguidos os princípios éticos e deontológicos, respeitando os direitos de autores através de citações diretas ou indiretas, devidamente referenciadas.

3. RESULTADOS

Apresentamos o PRISMA, que destaca o processo de pesquisa e seleção desenvolvido ao longo do trabalho de *rapid review* (figura 1).

Figura 1. Processo de identificação e inclusão dos estudos - PRISMA Diagram Flow (2020)



Inicialmente obtivemos 253 resultados. Após a leitura do título e resumo e aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados e incluídos cinco estudos para análise.

Os resultados foram apresentados em formato de tabela, de acordo com as questões a serem extraídas (**tabela 6**). Os cinco artigos selecionados e incluídos neste trabalho são de idioma inglês, tendo sido publicados entre o ano 2013 e o ano 2023. Os cinco artigos incluíram estudos sobre a fadiga por compaixão em enfermeiros no contexto pediátrico, tendo como intervenção as estratégias de prevenção da fadiga por compaixão e o impacto que esta trás aos enfermeiros na prestação de cuidados. Os estudos analisados e selecionados tiveram em média uma qualidade elevada, isto é, três artigos dos estudos descritivos com uma percentagem de 85%, um estudo transversal analítico com 75% e um estudo quasi-experimental com 89%. A amostra do estudo variava entre enfermeiros do sexo masculino e feminino, o grau de experiência e da formação.

Pretendíamos encontrar contribuições sobre medidas/ações de prevenção para a fadiga por compaixão, no sentido de alertar os enfermeiros e as organizações de saúde sobre o impacto da fadiga por compaixão na vida psicossocial e laboral.

Resultado principal: Estratégias de prevenção da fadiga por compaixão

Resultado adicional: Consequências da fadiga por compaixão

Tabela 6. Avaliação crítica JBI de estudos selecionados

Avaliação Crítica JBI – Estudos descritivos										
Referência	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Score
Richardson & Greenle (2020)	N	Y	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	85%
Branch (2013)	N	Y	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	85%
Anglade (2014)	N	Y	Y	Y	Y	NA	NA	Y	Y	85%
	0	100	100	100	100	NA	NA	100	100	

Nota: Y (Yes); N (No); NA (Not applicable);

O risco de viés foi associado à primeira questão (Q1), pois não está presente, ou seja, nenhuma amostra foi aleatória. Por outro lado, nenhum dos estudos descritivos foram longitudinais, em virtude de terem todos sido transversais. Por essa razão, as questões 6 e 7 (Q6 e Q7), não são aplicáveis. Apesar deste risco de viés, as restantes questões estavam presentes, o que implica todos os estudos terem sido considerados de alta qualidade.

Tabela 6. Avaliação crítica JBI de estudos selecionados

Avaliação Crítica JBI – Estudos Transversal Analítico									
Referência	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Score
Çalişir, <i>et al</i> (2020)	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	75%

Nota: Y (Yes); N (No); NA (Not applicable);

O risco de viés foi associado às questões 5 e 6 (Q5 e Q6), visto que não estão presentes, ou seja, o estudo não identificou fatores confundentes, o que implica que haja influência da direção dos resultados do estudo. Apesar deste risco de viés, as restantes questões estavam presentes, desta forma o estudo foi considerado de média qualidade.

Tabela 6. Avaliação crítica JBI de estudos selecionados

Avaliação Crítica JBI – Estudos Quasi-experimental										
Referência	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Score
Arbios, <i>et al</i> (2022)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	89%

Nota: Y (Yes); N (No); NA (Not applicable);

O risco de viés foi associado à questão 8 (Q8), visto que não está presente, ou seja, os resultados não foram avaliados de forma confiável. Apesar deste risco de viés, as restantes questões estavam presentes, desta forma o estudo foi considerado de alta qualidade.

No presente estudo, as características dos estudos incluídos foram elaborados em tabela (**tabela 7**), que resume as informações dos cinco artigos selecionados e incluídos.

Tabela 7. Resumo das características dos estudos selecionados e incluídos

Autor/ Ano/País	População	Resultados	Nível de evidência
Branch (2013) Estados Unidos	Enfermeiros de cuidados intensivos pediátricos, cardiovasculares, urgência, hematologia-oncologia e cardiologia)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermeiros que trabalham em unidades de hematologia-oncologia e em cuidados intensivos pediátricos possuem níveis elevados de stress traumático secundário, em relação aos enfermeiros da cardiologia e da urgência. Isto implica que os enfermeiros possam ter sentimentos negativos devido ao sofrimento/trauma dos clientes. ✓ Enfermeiros que trabalham em unidades de cuidados intensivos pediátricos possuem níveis mais elevados de <i>burnout</i>, do que as outras unidades. 	4.b
Anglade (2014) Estados Unidos	127 Enfermeiros	✓ A satisfação por compaixão é um fator protetor contra a fadiga por compaixão, ajudando a manter o bem-estar geral dos enfermeiros, o que conduz a um papel essencial na prestação de cuidados ao cliente	4.b
Richardson & Greenle (2020) Estados	Enfermeiros de cuidados intensivos pediátricos e	✓ Não existe nenhuma relação significativa entre as experiências dos enfermeiros com a morte ou quase morte do cliente pediátrico com o seu nível de satisfação por compaixão ou fadiga por compaixão.	4.b

Unidos	neonatais	✓ Houve resultados significativos, entre a satisfação por compaixão e fadiga por compaixão, associados à experiência laboral e à idade.	
Çalışır <i>et al.</i> (2020) Turquia	536 Enfermeiros pediátricos	✓ Existe uma relação negativa dos enfermeiros entre gostar de crianças com os seus níveis de fadiga por compaixão e uma relação positiva entre gostar de crianças com o nível de satisfação laboral. Assim sendo, à medida que o nível de gostar de crianças aumenta, os níveis de fadiga por compaixão dos enfermeiros diminui e os seus níveis de satisfação por compaixão aumentam.	3.e
Arbios <i>et al.</i> (2022) Estados Unidos	Enfermeiros de cuidados intensivos pediátricos	✓ A intervenção de <i>debriefings</i> de stress cumulativo pode diminuir a fadiga por compaixão e melhorar a satisfação laboral dos enfermeiros	2.d

Os cinco artigos seleccionados e incluídos na rapid review foram publicados entre o ano 2013 e 2022: um artigo de 2013 (Branch), um de 2014 (Anglade), dois de 2020 (Richardson & Greenle; Çalışır, Karatas, Turan & Ergin) e um de 2022 (Arbios, Srivastava, Gray, Murray & Ward). O país de origem na maioria dos artigos seleccionados foi os Estados Unidos (Branch, 2013; Anglade, 2014; Richardson & Greenle, 2020; Arbios *et al.*, 2022), à exceção de um artigo que situado na Turquia (Çalışır *et al.*, 2020). A população dos artigos seleccionados foram maioritariamente enfermeiros pediátricos, que trabalham em unidades de cuidados intensivos. Relativamente ao desenho de estudo, três artigos seleccionados foram estudos descritivos com nível de evidência 4.b (Branch, 2013; Anglade, 2014; Richardson & Greenle, 2020), um estudo transversal analítico com nível de evidência 3.e (Çalışır *et al.*, 2020) e um estudo quasi-experimental com nível de evidência 2.d (Arbios *et al.*, 2022). Dos artigos seleccionados e incluídos, observou-se que existe um maior nível de incidência da fadiga por compaixão em enfermeiros que trabalham em UCI pediátrica. (Branch, 2013; Richardson & Greenle, 2020; Arbios *et al.*, 2022).

4. DISCUSSÃO

Esta *rapid review* foi definida pela seguinte questão: “O que há na literatura sobre as estratégias de prevenção para a fadiga por compaixão em enfermeiros no contexto pediátrico?”. Tendo como finalidade identificar e sintetizar a literatura revista pelos pares sobre as estratégias de prevenção da fadiga por compaixão e as suas consequências do impacto na prestação dos cuidados, pensamos, assim, contribuir para a promoção e implementação de programas de prevenção da fadiga por compaixão, de forma a minimizar a rotatividade e o abandono da profissão.

Em resposta à questão levantada analisamos cinco artigos, correspondendo a três estudos descritivos, um estudo transversal analítico e um estudo quasi-experimental, sendo selecionados através do fluxograma PRISMA e da tabela JBI. Posteriormente, esses artigos foram analisados e extraídos os dados mais relevantes de forma a obter uma resposta à questão da investigação.

Relativamente aos artigos selecionados e incluídos para *rapid review*, constatámos que existia uma maior prevalência de fadiga por compaixão em enfermeiros que trabalham em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos em comparação a outras unidades, uma vez que estes encontram-se mais expostos a maiores níveis de stress laboral.

Torna-se essencial aos enfermeiros pediátricos reconhecerem e identificarem os fatores e sintomas associados à fadiga por compaixão, em virtude destes trabalharem com um grupo de indivíduos mais sensíveis e vulneráveis. Ao trabalharem com crianças em diversas fases de vida, pode potenciar emoções negativas, conduzindo ao aparecimento da fadiga por compaixão e à diminuição da satisfação laboral. Contudo, os enfermeiros pediátricos que possuem níveis elevados de trabalhar e/ou gostar de crianças, podem ter um fator protetor favorável para lidar com a fadiga por compaixão e consequentemente, aumento na satisfação laboral (Çalisir *et al.*, 2020).

O estudo realizado por Richardson & Greenle (2020), tinha como objetivo determinar se existia uma relação entre a exposição à morte ou quase morte do cliente pediátrico com os resultados de satisfação por compaixão e fadiga por compaixão entre enfermeiros que trabalham em unidade de cuidados intensivos pediátrica. Constataram que não existia

nenhuma relação entre a exposição pelo enfermeiro à morte ou quase morte do cliente e os resultados de interesse. Mas no decorrer do estudo, descobriram que existiam associações de satisfação por compaixão e esgotamento a nível educacional, experiência, interação e idade do enfermeiro.

Ainda no mesmo estudo, confirmaram que o impacto do nível educacional foi pequeno, e por isso tornou-se clinicamente irrelevante. Contudo, descobriram que a interação entre a idade e a experiência foi associada à satisfação por compaixão e à fadiga por compaixão. A idade aumentou o efeito protetor da experiência no *score* de satisfação por compaixão, ou seja, enfermeiros mais velhos têm *scores* mais elevados de satisfação por compaixão do que enfermeiros mais novos. É importante salientar, que a experiência também tem impacto na satisfação por compaixão. Enfermeiros com mais anos de carreira possuíam maior satisfação por compaixão do que enfermeiros com menos experiência (Richardson & Greenle, 2020).

Zhang *et al.* (2018), citado por Richardson & Greenle (2020), observaram que enfermeiros menos experientes, podem ainda não ter sido expostos ao trauma, o que conduz ao stress traumático secundário, nem ao acumulo de exaustão que conduz ao esgotamento, enquanto enfermeiros mais velhos e experientes possuem ferramentas que permitem manter a satisfação e evitar a fadiga por compaixão.

Salientamos a implementação de sessões de *debriefing* nas unidades onde há maior incidência da fadiga por compaixão, ou seja, em unidades de cuidados intensivos pediátricos. A sua implementação revelou ser bastante benéfica, pois enfermeiros que participavam nas sessões estavam menos propensos em abandonar o seu cargo e a sua profissão e apresentavam uma redução dos sintomas da fadiga por compaixão. Relativamente àqueles que não participavam nas sessões, manifestavam menos satisfação laboral e maior stress relacionado com o trabalho. As sessões de *debriefings* de stress cumulativos proporcionam um ambiente seguro para a conexão com outras pessoas, podendo partilhar sintomas negativos associados à fadiga por compaixão, contribuindo para que os enfermeiros possam desenvolver mecanismos de defesa saudáveis em conjunto (Arbios *et al.*, 2022).

Limitações do Estudo

Como limitações do estudo, verificou-se um número reduzido de artigos publicados sobre a temática no idioma português e publicados em Portugal. Ao realizar a pesquisa na base de dados com a formulação da equação Booleana, através dos descritores OR e AND, os artigos encontrados eram escassos e de idioma inglês.

Uma outra limitação, existiu ao nível dos critérios de inclusão e exclusão, como por exemplo, ao definirmos a língua como critérios de inclusão (português e inglês), estamos automaticamente a excluir artigos de outras línguas que poderiam contribuir para este estudo. Os artigos incompletos e pagos também foram excluídos, independentemente do seu conteúdo ser relevante para a temática abordada. Estas limitações fizeram com que esta investigação não tivesse máxima exatidão e para isso, teríamos de incluir todos os artigos relacionados à nossa temática, o que tornou-se impossível, devido à escassez de tempo para elaborar este trabalho, às nossas limitações linguísticas e ao acesso a poucas plataformas que nos permitissem disponibilizar os artigos completos.

Dos 5 artigos seleccionados e incluídos na *rapid review*, deparámo-nos com um artigo em que a amostra não correspondia a enfermeiros no contexto pediátrico. Contudo, optámos por incluir esse artigo por abranger os restantes critérios de inclusão definidos neste estudo e por apresentar o resultado principal do mesmo.

Implementação para a enfermagem

Devido ao facto de o enfermeiro ser o profissional mais presente durante todo o processo do cuidado, torna-se essencial identificar as necessidades de saúde-doença do mesmo, traçar e tomar as melhores decisões e condutas para o bem-estar do profissional de saúde.

Em suma, torna-se primordial preservar e dar valor à saúde mental dos enfermeiros, sobretudo no âmbito da saúde, pois cuidam da saúde dos clientes e das suas fragilidades. Assim sendo, existe uma necessidade de promover a implementação de programas multidisciplinares nas organizações de saúde, que previnem a fadiga por compaixão e proporcionem a satisfação por compaixão, contribuindo para a prevenção da rotatividade e melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros aos clientes.

Política

No âmbito da política, a concepção de desenvolver estratégias de prevenção quinquenária voltadas para fadiga por compaixão, permite promover a motivação dos enfermeiros, a maximizar o raciocínio clínico, a comunicação assertiva, os melhores cuidados prestados aos clientes, reduzindo a iatrogenia e o aumento do bem-estar dos enfermeiros contribuindo assim, para a promoção da incidência da investigação nesta área.

Educação

Esta temática deve ser abordada nos cursos de licenciatura de enfermagem, pós-graduações e mestrados, visto que os estudantes ao receberem este ensino, ficam mais despertos para os sintomas da fadiga por compaixão, promovendo estratégias de prevenção e de tratamento, aumentando as competências a nível emocional e bem-estar. Isto permite contribuir para a segurança dos clientes, incluindo a importância de comunicação de erros.

CONCLUSÃO

Com a realização deste trabalho foi possível analisar e refletir sobre o conceito de “Fadiga por Compaixão” em contexto pediátrico, quais as suas principais consequências e sobre as estratégias de prevenção da mesma. Assim, esta *rapid review* proporciona às organizações de saúde a implementação de estratégias que previnem a fadiga por compaixão, visto que os enfermeiros estão diariamente expostos a eventos que originem situações deste carácter.

A presente revisão analisou as evidências científicas sobre a fadiga por compaixão em enfermeiros pediátricos. Estas evidências apontam para um elevado nível de incidência de fadiga por compaixão em enfermeiros que trabalham em contexto de cuidados intensivos pediátricos. No entanto, observamos que embora na pediatria seja um pré-requisito em gostar de crianças, analisamos que quanto maior for o nível de gostar de crianças, maior será a satisfação laboral e menor será o aparecimento da fadiga por compaixão.

Dos artigos seleccionados, pudemos descrever como principal estratégia e maior destaque de prevenção contra a fadiga por compaixão a sessão de *debriefing*. São inúmeros os benefícios que esta estratégia de prevenção proporciona aos enfermeiros na sua vida pessoal e profissional, através da partilha de sentimentos.

Identificámos como principal limitação o facto de a maioria dos artigos não serem de acesso livre ou gratuito e não existirem no idioma português, pois condicionou a nossa pesquisa.

Concluimos que o presente trabalho, baseado em evidências científicas, seja bastante relevante para prática da enfermagem, pois os resultados obtidos das estratégias contra a fadiga por compaixão, demonstram ter benefícios em relação aos cuidados prestados aos clientes e ao bem-estar dos profissionais de saúde, nomeadamente em enfermeiros pediátricos. Perante isto, pretendemos com este trabalho atualizar e sintetizar rapidamente a informação desta temática em enfermagem e a sua implementação nas organizações de saúde a nível global.

Consideramos todos os conhecimentos adquiridos importantes para a realização da prática de enfermagem mais eficaz, no entanto, observamos que é um campo que ainda necessita de ser explorado e instituído com a maior brevidade possível de modo a prevenir a ocorrência da fadiga por compaixão nos profissionais de saúde. Desta forma, recomendamos que sejam realizadas mais investigações acerca desta temática para que haja mais evidências científicas dos benefícios para implementação das estratégias de prevenção da fadiga por compaixão, minimizando os efeitos negativos nos enfermeiros e por consequência nos clientes. Assim sendo, contribuirá para a melhoria dos cuidados prestados pelos enfermeiros e reduzir o risco de iatrogenia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anglade, D. (2014). *Patient safety culture, compassion fatigue, compassion satisfaction: Impact on nurse-sensitive patient outcomes* (Doctoral dissertation, University of Miami).

Apóstolo, J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. International Journal of Evidence-Based Healthcare, 13(3), 154-162.

Arbios, D., Srivastava, J., Gray, E., Murray, P., & Ward, J. (2022). *Cumulative Stress Debriefings to Combat Compassion Fatigue in a Pediatric Intensive Care Unit*. American Journal of Critical Care, 31(2), 111-118. <https://doi.org/10.4037/ajcc2022560>

Branch, C. (2013). *Compassion fatigue: Prevalence among nurses at a midwest pediatric hospital*. University of Missouri-Saint Louis. <https://irl.umsl.edu/dissertation/287>

Çalışır, H., Karataş, P., Turan, T., Ergin, D. (2020). *Relationship between liking of children and burnout, compassion fatigue, occupational satisfaction in pediatric nurses*. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 12(1), 30–36. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-70084>

Camp, S., & Legge, T. (2018). *Simulation as a tool for clinical remediation: An integrative review*. Clinical Simulation in Nursing, 16, 48-61.

Dantas, F. M. S. (2010). *A relação entre os factores sócio-demográficos e o nível de conforto da mulher com cancro da mama em tratamento com quimioterapia* (Doctoral dissertation).

Fonseca, C. I. N. D. S. (2017). *Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência hospitalar* (Doctoral dissertation).

Garritty, C., Gartlehner, G., Nussbaumer-Streit, B., King, V. J., Hamel, C., Kamel, C., Affengruber, L., & Stevens, A. (2021). *Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews*. Journal of Clinical Epidemiology, 130, 13–22. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.007>

Joanna Briggs Institute. (2014). *New JBI levels of evidence*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf

Joanna Briggs Institute. (2016). *Joanna Briggs Institute Reviewer' Manual: 2016 edition*. Australia: The Joanna Briggs Institute

Macedo, M. A., Sighi, V., José, H. M. G., Antunes, A. V., Valentim, O. D. S., & Sousa, L. M. M. (2019). *Benefits of laughter-inducing and humor nursing interventions in people undergoing haemodialysis*. *Journal Aging and Innovation*, 8(3), 4-20.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. *International Journal of Surgery*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105906>

Richardson, K. S., & Greenle, M. M. (2020). *Impact of exposure to patient death or near death on compassion fatigue in pediatric intensive care nurses*. *American Journal of Critical Care*, 29(4), 285–291. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020222>

APÊNDICES

Apêndice I – Histórico de Pesquisa

Nº de Identificação de Pesquisa	Termos de Pesquisa	Opções de pesquisa	Ações
S6	S1 AND S4	Limitadores - Data de Publicação: 20130101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (253)
S5	S1 AND S4	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (340)
S4	S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (12,096)
S3	Compassion	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (10,805)
S2	Compassionate care	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (1,889)
S1	Pediatric*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (204,512)

Apêndice II – Estudo Descritivo

Referência do artigo	Branch, C. (2013). <i>Compassion Fatigue: Prevalence Among Nurses at a Midwest Pediatric Hospital</i>. https://irl.umsl.edu/dissertation/287
-----------------------------	---

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. O estudo foi baseado numa amostra aleatória ou pseudo-aleatória?		0			Não foi feita amostragem aleatória “There was a potential of 402 participants resulting in a final sample of 202.”
2. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?	1				“The department managers were asked for a listing of all health care providers meeting criteria for inclusion in the study.”
3. Foram identificados fatores de confusão e indicadas estratégias para lidar com eles?	1				“If an individual sought assistance with these feelings they would be directed to a website in which they could retake the survey and calculate their personal results.”
4. Os resultados foram avaliados através de critérios objetivos?	1				“The instrument used for this study was the Professional Quality of Life Scale Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue: Version 5 (ProQOL R-V).”
5. Se existirem comparações, houve	1				“Descriptive statistics were used to analyze demographic

descrição suficiente do grupo?					data including age, gender, years of healthcare experience, degree of education, and area of employment in the hospital (nursing unit).”
6. Foi efetuado seguimento ao longo de um período de tempo suficiente?				X	
7. Os resultados das pessoas que se retiraram foram descritos e incluídos na análise?				X	“Email requests for survey completion were sent to 402 eligible participants. A total of 202 healthcare providers participated in the study for a response rate of 51%.”.
8. Os resultados foram medidos de modo fiável?	1				Utilizado um instrumento fiável. Valores de alfa de CronBach superiores a 0,70. “Cronbach’s alpha was calculated for each sub-scale as a measure of reliability. “
9. A análise estatística utilizada foi adequada?	1				“All analyses were performed using IBM SPSS Statistics for Windows version 20.0.” “Alpha was preset at $p \leq .05$ for all testing significance.”
Total de pontos	6			Incluir 6/7 = 86%	
Inclusão	Sim (X) Não ()			Nível de Evidência 4.b	

Apêndice III – Estudo Descritivo

Referência do artigo	Anglade, D. (2014). <i>Patient Safety Culture, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction: Impact on Nurse-Sensitive Patient Outcomes</i>
-----------------------------	---

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. O estudo foi baseado numa amostra aleatória ou pseudo-aleatória?		0			“(…) electronic survey was distributed to all eligible nursing staff participants via an invitational e-mail from the researcher.”
2. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?	1				“The study eligible participants included all registered nurses (RN) employed full-time on inpatient units at the study site hospital.”
3. Foram identificados fatores de confusão e indicadas estratégias para lidar com eles?	1				Regressão múltipla
4. Os resultados foram avaliados através de critérios objetivos?	1				“Data collection used two instruments; the researcher modified AHRQ hospital survey on patient safety culture and the professional quality of life scale (ProQOL) version 5.”
5. Se existirem comparações, houve descrição suficiente do grupo?	1				“Frequency and percentage measures were computed for nominal variables of gender, unit type, highest level of nursing education, education

					level at entry into nursing, primary work shift, highest educational level, education level at entry into nursing, and any other degrees besides nursing.”
6. Foi efetuado seguimento ao longo de um período de tempo suficiente?				X	“Quantitative data collection occurred from June 9, 2014 through July 31, 2014 when the electronic survey was closed.”
7. Os resultados das pessoas que se retiraram foram descritos e incluídos na análise?				X	
8. Os resultados foram medidos de modo fiável?	1				“The survey was anonymous and submitted electronically via Qualtrics Survey Software, a secure web-based survey product. Survey response data was downloaded directly from the Qualtrics Survey Software into the Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS, Armonk, New York), Version 22 statistical software for data computation and analysis.”
9. A análise estatística utilizada foi adequada?	1				“(…) the significance level was set at two-tailed p = 0.05.”
Total de pontos	6		Incluir 6/7 = 86%		
Inclusão	Sim (X) Não ()		Nível de Evidência 4.b		

Apêndice IV – Estudo Descritivo

Referência do artigo	Richardson, K. S., & Greenle, M. M. (2020). <i>Impact of exposure to patient death or near death on compassion fatigue in pediatric intensive care nurses</i>. American Journal of Critical Care, 29(4), 285–291. https://doi.org/10.4037/ajcc2020222
-----------------------------	--

Crítérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. O estudo foi baseado numa amostra aleatória ou pseudo-aleatória?		0			Não foi aleatório
2. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?	1				“We also distributed the link via Linked In groups, including the American Nurses Association’s group and alumni groups from several large nursing schools located in the northeastern United States. We asked nurses to respond to the survey if they were currently working in a pediatric or neonatal intensive care setting.”
3. Foram identificados fatores de confusão e indicadas estratégias para lidar com eles?	1				“We examined other possible correlates: nurse’s age, academic degree, years of experience in intensive care, mean number of hours worked per week, intensive care certification, and spiritual beliefs. “
4. Os resultados foram avaliados através de	1				“the Professional Quality of Life Scale (ProQOL), a 30-item

critérios objetivos?					instrument with subscales for compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. Each item is measured on a 5-point Likert scale.”
5. Se existirem comparações, houve descrição suficiente do grupo?	1				“The first part focused on participants’ characteristics and experiences, and included questions on age, highest academic degree earned, years of experience in intensive care, mean number of hours worked per week in intensive care (...).
6. Foi efetuado seguimento ao longo de um período de tempo suficiente?				X	
7. Os resultados das pessoas que se retiraram foram descritos e incluídos na análise?				X	
8. Os resultados foram medidos de modo fiável?	1				“We used Stata/MP software version 12 (StataCorp) to perform all statistical analysis.”
9. A análise estatística utilizada foi adequada?	1				“We used Stata/MP software version 12 (StataCorp) to perform all statistical analysis. We computed descriptive statistics, including the count and percentage for binary/categorical variables and the mean and SD for continuous variables. We used variance inflation factors to assess for multicollinearity between variables. “the outcome

					variables and the exposure variable to determine statistical significance (P < .05)”
Total de pontos	6		Incluir 6/7 = 86%		
Inclusão	Sim (X)	Não ()	Nível de Evidência 4.b		

Apêndice V – Estudo Transversal Analítico

Referência do artigo	Çalışır, H., Karataş, P., Turan, T., Ergin, D. (2020). <i>Relationship Between Liking of Children and Burnout, Compassion Fatigue, Occupational Satisfaction in Pediatric Nurses. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 12(1), 30–36. https://doi.org/10.5336/nurses.2019-70084</i>
-----------------------------	--

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?	1				“The inclusion criterion was having been working in pediatric clinics for at least 6 months.”
2. Os sujeitos do estudo e o contexto foram descritos em detalhe?	1				The study population consisted of 682 nurses who were working in the pediatric service of these six hospitals (three university and three state hospitals) during this period.
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	1				“The data were collected using a questionnaire form, the Barnett Liking of Children Scale (BLOCS) and the Professional Quality of Life Scale (PQLS).”
4. Foram utilizados critérios objetivos, padrão para a medição da condição?	1				“The questionnaire form consisted of questions on the socio-demographic characteristics (age, marital status, education level) and occupational experiences (working year, the service they

					worked at) of the pediatric nurses.”
5. Foram identificados fatores confundentes?		0			“the nurses who had completed the questionnaire might have given information about the questions to those who had not completed them yet.”
6. Foram abordadas estratégias para lidar com fatores confundentes?		0			“The first being that the results of this study cannot be generalized since a non-randomized sampling method was used.”
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	1				“The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 19.0 for Windows was used for data analysis (Serial number: 10241440).”
8. Foi utilizada a análise estatística apropriada?	1				“Values at p<0.05 were considered statistically significant.”
Total de pontos	6		Incluir 6/8 = 75%		
Inclusão	Sim (X) Não ()		Nível de Evidência 3.e		

Apêndice VI – Estudo Quasi-experimental

Referência do artigo	Arbios, D., Srivastava, J., Gray, E., Murray, P., & Ward, J. (2022). <i>Cumulative Stress Debriefings to Combat Compassion Fatigue in a Pediatric Intensive Care Unit</i> . <i>American Journal of Critical Care</i> , 31(2), 111–118. https://doi.org/10.4037/ajcc2022560
-----------------------------	--

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Está claro no estudo qual é a causa e o efeito - não há confusão sobre que variável vem em primeiro lugar?	1				“The results of this preintervention survey were used as a needs assessment and to document baseline levels of compassion fatigue and job satisfaction before implementation of the CSD intervention.”
2. Os participantes incluídos em qualquer comparação são semelhantes?	1				“Participants in this QI study included bedside nurses working in a PICU at a large, tertiary, freestanding children’s hospital on the West Coast of the United States.”
3. Os participantes incluídos receberam tratamento/cuidados semelhantes, além da exposição ou intervenção de interesse?	1				“Multiple 1.5-hour facilitator training sessions were conducted by an experienced social worker. No more than 10 participants, including the trainer, were present at each session to allow for intimate connection and expression of vulnerability.”

<p>4. Existe um grupo de controlo?</p>	<p>1</p>			<p>After these sessions had been held regularly for 6 months, CSD participants and <u>nonparticipants</u> were administered an electronic survey to assess barriers to participation and any desired modifications to the intervention.</p>
<p>5. Existiram múltiplas avaliações de resultado antes e após a intervenção/exposição?</p>	<p>1</p>			<p>“A preintervention electronic survey was administered to bedside nurses to assess both compassion fatigue and job satisfaction.”</p> <p>“Survey questions were modified from the SelfReporting Questionnaire-20, a validated tool, and included specific questions used to determine job satisfaction among PICU nurses.”</p>
<p>6. O período de follow-up foi completo e, se não, o follow-up foi adequadamente descrito e utilizadas estratégias para lidar com a perda para o follow-up?</p>	<p>1</p>			<p>“Between 149 and 168 nurses were eligible to participate across all time points. The response rate decreased over time. In the preimplementation survey, 46 respondents (62.2%) indicated that they would participate in CSDs in the PICU.”</p>
<p>7. Os resultados dos participantes incluídos foram avaliados de igual forma?</p>	<p>1</p>			<p>“Descriptive statistics were used to summarize data from the preimplementation and postimplementation surveys at the item level. For categorical variables, frequency and percentage</p>

					were reported for each variable level.”
8. Os resultados foram avaliados de forma confiável?		0			“Another limitation of this intervention was the lack of an unmodified, validated instrument. Although our survey was developed using items from a validated instrument, the survey itself was not validated.”
9. Foi utilizada análise estatística apropriada?	1				“All analyses were conducted using R software (R Foundation for Statistical Computing).”
Total de pontos	8		Incluir 8/9 = 89%		
Inclusão	Sim (X) Não ()		Nível de Evidência 2.d		

Apêndice VII – Características dos Estudos Seleccionados e Incluídos

Nº	Autor/ Ano/País	Objetivo	População	Desenho do estudo	Métodos e instrumentos de colheita de dados	Resultados	Nível de evidência
1	Branch (2013) Estados Unidos	Determinar a prevalência da fadiga por compaixão e satisfação por compaixão, a enfermeiros que prestam cuidados diretos a clientes pediátricos e a relação entre as variáveis demográficas	Enfermeiros pediátricos (unidade de cuidados intensivos pediátricos e cardiovasculares, urgência, hematologia-oncologia e cardiologia)	Descritivo	✓ Escala de Qualidade de Vida Profissional Satisfação por compaixão e Fadiga por compaixão: Versão 5 (ProQOL R-V) – instrumento de 3 subescalas de 10 itens: satisfação por compaixão, <i>burnout</i> e stress traumático secundário ✓ Questionário ProQOL R-V com 30 afirmações que consideram a frequência com que uma pessoa vive as situações nos últimos 30 dias.	✓ Houve resultados distintos do stress traumático secundário, entre as unidades de enfermagem, ou seja, enfermeiros que trabalham em unidades de cuidados intensivos pediátricos apresentam níveis mais elevados de stress traumático secundário do que enfermeiros que trabalham na urgência e na cardiologia. Já os	4.b

		(idade, nível de escolaridade e experiência profissional)			São utilizadas respostas em escala de Likert para medir cada afirmação, alterando de um (nunca) a cinco (muito frequente)	<p>enfermeiros que trabalham na unidade de hematologia-oncologia apresentam níveis de stress traumático secundário mais elevados do que enfermeiros que trabalham na urgência.</p> <p>✓ Houve diferenças estatisticamente significativas nos scores de <i>burnout</i> entre as unidades de enfermagem, ou seja, enfermeiros que trabalham em unidades de cuidados intensivos pediátricas apresentavam níveis mais elevados de <i>burnout</i>.</p>	
--	--	---	--	--	---	---	--

2	Anglade (2014) Estados Unidos	Investigar a relação entre a segurança do cliente internado, a fadiga por compaixão em enfermeiros, a satisfação por compaixão em enfermeiros	127 Enfermeiros	Descritivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Questionário modificado de <i>Unit Survey on Patient Safety</i>, num total de 40 itens com 29 questões sobre a segurança do cliente ✓ Escala Qualidade de Vida Profissional (ProQOL) - instrumento de 3 subescalas de 10 itens: satisfação por compaixão, <i>burnout</i> e stress traumático secundário 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existe correlação negativa significativa entre a satisfação por compaixão e fadiga por compaixão, ou seja, a satisfação por compaixão pode ser um fator de proteção contra a fadiga por compaixão. ✓ Existem correlações significativas entre a segurança do cliente, a fadiga por compaixão e satisfação por compaixão. 	4.b
3	Richardson & Greenle (2020) Estados Unidos	Investigar a relação entre a exposição à morte ou quase morte de um cliente pediátrico e a	Enfermeiros de cuidados intensivos pediátricos e neonatais	Descritivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Questionário sobre as características e experiências dos enfermeiros, anos de experiência em cuidados intensivos, número médio de horas trabalhadas por semana em cuidados intensivos, se 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Não foram encontradas resultados significativos entre a exposição à morte do cliente ou experiências de quase morte e a satisfação por compaixão entre os enfermeiros. 	4.b

		fadiga por compaixão			<p>tinham formação sobre enfermagem em cuidados intensivos, crenças, número de eventos de ressuscitação e eventos de resposta rápida ou morte de clientes que ocorreram no âmbito de trabalho durante o último mês</p> <p>✓ Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL) – instrumentos de 30 itens com subescalas para satisfação por compaixão, <i>burnout</i> e stress traumático secundário</p>	<p>Enfermeiros de grau médio/elevado de satisfação por compaixão tiveram expostos à morte ou quase morte de clientes pediátricos. Em contrapartida, o nível educacional tinha resultados significativos associados à satisfação por compaixão.</p> <p>✓ Não existe correlação entre a exposição à morte ou quase morte de clientes com o <i>burnout</i>, ou seja, enfermeiros com baixo/médio grau de <i>burnout</i> tiveram expostos em média de 3 a 5 mortes. De igual forma, aconteceu</p>	
--	--	-------------------------	--	--	--	---	--

						<p>com o stresse traumático secundário, não existe nenhuma relação significativa entre exposição à morte ou experiência de quase morte.</p> <p>✓ Existe uma relação entre a idade e a experiência, associada à satisfação por compaixão e à fadiga por compaixão, ou seja, a idade aumenta o fator protetor da experiência nos <i>scores</i> da satisfação por compaixão.</p>	
	Çalişir, <i>et al</i> (2020)	Determinar a relação entre o nível de gostar de crianças e os	536 Enfermeiros pediátricos	Transversal analítico	✓ Questionário sobre as características sociodemográficas (idade, estado civil, nível	✓ Houve relação negativa muito fraca entre enfermeiros pediátricos que gostavam de crianças	3.e

4	Turquia	níveis de fadiga por compaixão e satisfação laboral			<p>educacional) e experiências ocupacionais (ano de trabalho, serviço em que trabalham) dos enfermeiros pediátricos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escala de Gostar de filhos de Barnett (BLOCS) – Composta por 14 itens ✓ Escala de Qualidade de Vida Profissional (PQLS) – Composta por 30 itens em 3 subescalas 	<p>com o nível de fadiga por compaixão.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Houve relação negativa fraca entre gostar de crianças com o nível de <i>burnout</i> ✓ Relação positiva moderada entre gostar de crianças e o nível de satisfação laboral. ✓ Concluiu-se que à medida que os níveis de gostar de crianças dos enfermeiros pediátricos aumentam, os seus níveis de satisfação laboral aumentam e os da fadiga por compaixão diminuem. 	
		Avaliar o uso de <i>debriefings</i> de			✓ Pesquisa eletrónica pré-intervenção com o intuito de	✓ Enfermeiros que participam em pelo menos	

5	Arbios, <i>et al</i> (2022) Estados Unidos	stress cumulativo para aliviar os sintomas da fadiga por compaixão e promover aos enfermeiros satisfação laboral	Enfermeiros de cuidados intensivos pediátricos	Quasi-experimental	avaliar a fadiga por compaixão e a satisfação laboral ✓ Questionário modificado do <i>Self-Reporting Questionnaire-20</i> , usado para determinar a satisfação laboral, com o intuito de capturar sintomas autorelatados de fadiga por compaixão, satisfação laboral e intenção dos enfermeiros em abandonar a sua posição atual e profissão	1 ou mais <i>debriefings</i> de stress cumulativo, apresentaram menos sintomas de fadiga por compaixão e os efeitos pessoais negativos do trabalho e eram menos prováveis de abandonar o seu cargo atual e a sua profissão. ✓ A intervenção de <i>debriefings</i> de stress cumulativo pode diminuir a fadiga por compaixão e melhorar a satisfação laboral dos enfermeiros. ✓ Existe uma correlação entre o comparecimento de <i>debriefings</i> de stress cumulativos e a	2.d
---	---	--	--	--------------------	---	---	-----

						<p>diminuição dos sintomas da fadiga por compaixão. A intervenção contribui para diminuir a predisposição dos enfermeiros a abandonar o seu cargo e a sua profissão, conduzindo ao aumento da permanência entre os membros de equipa.</p> <p>✓ Os enfermeiros que não participaram na intervenção relataram menos satisfação laboral e maior stress relacionado com o trabalho, comparado com os elementos que participaram.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXOS

Anexo I – Declaração



À Coordenadora do Curso de Licenciatura
em Enfermagem

Na qualidade de orientador da monografia final de Curso de Enfermagem, intitulada **“Fadiga por Compaixão em Enfermeiros no contexto Pediátrico”** das estudantes **Catarina Marques Barrigana e Madalena Barroso Ribeira**, informo que me foi presente a versão final deste trabalho e que dei a minha concordância para ser submetido à discussão perante o Júri de avaliação das monografias finais de curso.

Barcarena, 4 junho de 2023

O Orientador:

Luís Manuel Costa de Sousa