

Relação entre fadiga por compaixão e autocuidado em psicólogos portugueses

Relationship between compassion fatigue and self-care in Portuguese psychologists

Relación entre la fatiga por compasión y el autocuidado en psicólogos portugueses

Francisca Tavares¹
Carla Fonte²

Recebido: 28 de fevereiro de 2025

Aprovado: 30 de maio de 2025

Publicado: 17 de julho de 2025

Cómo citar este artículo:

Tavares, F. y Fonte, C. (2025). Relação entre fadiga por compaixão e autocuidado em psicólogos portugueses. *Pensando Psicología*, 21(2), 1-19.
doi: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2025.02.02>

Artigo de pesquisa. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2025.02.02>

¹ Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade Fernando Pessoa-Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto, Portugal

Correo electrónico: franciscaredinha@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0032-3156>

² Professora Associada, Doutora em Psicologia. Universidade Fernando Pessoa-Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Rise-Health Porto, Portugal

Correo electrónico: cfonte@ufp.edu.pt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7280-2083>



Resumo

Para um bom desempenho profissional na prática psicológica, as estratégias de autocuidado têm sido destacadas na literatura como relevantes na promoção do bom funcionamento dos psicólogos, atuando de forma preventiva na fadiga por compaixão. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo geral analisar a relação existente entre fadiga por compaixão e autocuidado em uma amostra de 106 participantes, constituída por psicólogos com idades entre 22 e 61 anos, $M = 31,11$ ($DP = 8,12$). A recolha de dados foi efetuada por meio de um questionário sociodemográfico, da Escala de Qualidade de Vida Profissional e da Escala de Avaliação do Autocuidado para Psicólogos. Os resultados sugerem que os participantes apresentam elevados níveis de satisfação por compaixão, apoio profissional e desenvolvimento profissional. Verificam-se baixos níveis de burnout, stress traumático secundário, equilíbrio de vida, estratégias cognitivas e equilíbrio diário. Constatou-se ainda que, os indivíduos que recorrem à supervisão e à intervenção como estratégias de autocuidado apresentam níveis mais elevados de satisfação por compaixão. Dessa forma, os resultados obtidos revelam-se importantes para a compreensão dos conceitos de fadiga por compaixão e demonstram a eficácia da intervenção e da supervisão como estratégias de autocuidado na promoção da saúde desses profissionais.

Palavras-Chave: satisfação por compaixão, fadiga por compaixão, autocuidado, psicólogos

Abstract

Effective professional performance in psychological practice has been increasingly associated with self-care strategies, which the literature highlighted as essential for promoting psychologists' well-being and preventing compassion fatigue. In this context, the present study aims to analyze the relationship between compassion fatigue and self-care in a sample of 106 participants, consisting of psychologists aged between 22 and 61 years, $M = 31.11$ ($SD = 8.12$).

Data were collected using a sociodemographic questionnaire, the Professional Quality of Life Scale, and the Self-Care Assessment Scale for Psychologists. The results suggest that participants report high levels of compassion satisfaction, professional support, and professional development. Conversely, low levels of burnout, secondary traumatic stress, life balance, cognitive strategies, and daily balance were observed.

Furthermore, the findings indicate that individuals who engage in supervision and peer consultation as self-care strategies exhibit higher levels of compassion satisfaction. These results are significant for understanding the concept of compassion fatigue and highlight the effectiveness of peer consultation and supervision in promoting the well-being of psychologists.

Keywords: compassion satisfaction, compassion fatigue, self-care, psychologists

Resumen

Para un buen desempeño profesional en la práctica psicológica, las estrategias de autocuidado han sido destacadas en la literatura como relevantes para promover el adecuado funcionamiento de los psicólogos, actuando de manera preventiva contra la fatiga por compasión. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la fatiga por compasión y el autocuidado en una muestra de 106 participantes, compuesta por psicólogos con edades comprendidas entre los 22 y los 61 años, $M = 31.11$ ($SD = 8.12$).

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Calidad de Vida Profesional y la Escala de Evaluación del Autocuidado para Psicólogos. Los resultados sugieren que los participantes presentan altos niveles de satisfacción por compasión, apoyo profesional y desarrollo profesional. Se observaron bajos niveles de burnout, estrés traumático secundario, equilibrio en la vida, estrategias cognitivas y equilibrio diario.

Además, se encontró que los individuos que recurren a la supervisión y la intervención como estrategias de autocuidado reportan niveles más altos de satisfacción por compasión. De este modo, los hallazgos son importantes para la comprensión de los conceptos de fatiga por compasión y demuestran la eficacia de la intervención y la supervisión como estrategias de autocuidado en la promoción del bienestar de estos profesionales.

Palabras clave: satisfacción por compasión, fatiga por compasión, autocuidado, psicólogos

INTRODUÇÃO

Alguma literatura tem vindo a destacar que a prática da psicologia é, por natureza, o ato de cuidar do outro e que o prazer derivado de ajudar os outros é referido como satisfação por compaixão (SC). Quando um psicólogo sente uma exigência excessiva para ser compassivo e eficaz na ajuda que presta, isso pode resultar em fadiga por compaixão (FC), que pode assumir a forma de *burnout* (BO) ou de stress traumático secundário (STS), provocados pela exposição a acontecimentos vivenciados por terceiros ou pelo esforço em apaziguar o sofrimento do outro (Figley, 1995; Moreno-Jimenez et al., 2004; Castro et al., 2018).

No que se refere à fadiga por compaixão, esta é vista por alguns autores como um custo associado ao exercício da profissão. Evidencia-se, geralmente, como uma resposta emocional e comportamental a situações experienciadas por profissionais como os psicólogos, podendo provocar sofrimento, desgaste, exaustão física e emocional, *burnout* e depressão (Figley, 1995; Stamm, 2010). Apesar das semelhanças, o *burnout* e o STS não são sinónimos de fadiga por compaixão, uma vez que a este resulta de um processo gradual de acumulação, decorrente do contacto prolongado e intensivo com pessoas em sofrimento (Jilou et al., 2021). Atualmente, entende-se que o conceito de FC é multidimensional, uma vez que integra a satisfação por compaixão, o *burnout* e o stress traumático secundário (Figley, 1995; Stamm, 2010).

Para mitigar estas questões associadas ao exercício da profissão, são necessárias estratégias de autocuidado (Radey & Figley, 2007; Barnett & Cooper, 2009). O autocuidado refere-se às competências e comportamentos que o psicólogo adota para promover a sua saúde, qualidade de vida e bem-estar (OPPa, 2020). Vários autores sugerem a importância de desenvolver estratégias voltadas para a promoção da saúde, especialmente entre profissionais que lidam diretamente com o sofrimento do outro. Dessa forma, o autocuidado pode ser visto como uma medida preventiva (OPPb, 2020). De acordo com Baker (2003), os psicólogos devem cuidar de si próprios através de estratégias de *coping* que diminuam o stress e promovam o seu funcionamento pessoal e profissional, como, por exemplo, a prática de exercício físico,

atividades de lazer, uma boa higiene do sono, alimentação equilibrada, psicoterapia, supervisão, intervisão, desenvolvimento pessoal ou pausas no trabalho.

Desta forma, a necessidade de minimizar o impacto da FC passa pela implementação de medidas de prevenção, tratamento e/ou programas de intervenção que permitam aos psicólogos gerir adequadamente situações específicas da sua atividade profissional (OPP, 2020a; Jilou et al., 2021). Sabe-se que existe um vasto número de estudos que destacam a necessidade destes profissionais serem mais conscientes do efeito do stress e da natureza exigente do seu trabalho, visto tratar-se de uma dimensão central e inerente à prática da psicologia — uma profissão que acarreta cargas elevadas de vulnerabilidade e sofrimento (Pakenham, 2015). A introdução de programas de formação académica e contínua que abordem questões como estratégias de monitorização do stress, do *burnout* e/ou do esgotamento, identificação de sinais de alerta, implementação de práticas de autocuidado, reconhecimento de situações de risco, promoção da criatividade e desenvolvimento da atenção plena, inseridos ao longo da formação académica e da carreira, têm sido apontados como uma mais-valia para a implementação precoce de estratégias de autocuidado (Benedetto, 2015; Ziede & Norcross, 2020). De certa forma, a implementação destes programas permite uma atuação ponderada e assertiva, tanto por parte de psicólogos em formação como de profissionais em exercício (Bettney, 2017).

Neste sentido, este estudo tem como objetivos gerais a análise e descrição da relação existente entre fadiga por compaixão e autocuidado em uma amostra constituída por psicólogos estagiários, psicólogos juniores e membros efetivos da ordem dos psicólogos portugueses. Em relação aos objetivos específicos, estes incluem:

1. Caracterizar e analisar a relação entre a qualidade de vida profissional, em termos de satisfação por compaixão, *burnout* e stress traumático secundário, e as dimensões do autocuidado (no que concerne ao apoio e desenvolvimento profissional, equilíbrio de vida, estratégias cognitivas e equilíbrio diário);
2. Analisar as diferenças na qualidade de vida profissional e no autocuidado em função da idade, dos anos de experiência, da situação profissional, do contexto e da área de atuação, bem como o uso de supervisão e intervisão.

MÉTODO

Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por 106 participantes, com predominância do género feminino (91,5%). A idade dos participantes varia entre 22 e 61 anos $M = 31,11$ ($DP = 8,12$). A maioria dos participantes é membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses (73,6%), possui especialidade em Psicologia Clínica e da Saúde (34,9%), atua em contexto clínico (47,2%), trabalha com crianças (42,5%) e recorre à supervisão (64,2%) e à intervenção (82,1%) como estratégias de autocuidado.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Este questionário é constituído por 12 questões, com a finalidade de caracterizar os indivíduos da amostra quanto ao género, idade, estado civil, escolaridade, situação profissional atual, especialidade geral e avançada (no caso de serem membros efetivos da OPP), anos de experiência, contexto de trabalho, área de atuação, faixa(s) etária(s) atendidas, além do uso de supervisão e intervenção e da frequência com que recorreram a essas práticas.

Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQOL5)

A ProQOL5 é uma escala de autorresposta composta por 30 itens, distribuídos em três subescalas que avaliam os fenômenos de fadiga por compaixão, *burnout* e satisfação por compaixão em profissionais da área da saúde (Carvalho e Sá, 2011). Assim, correspondem a cada subescala 10 itens tais como satisfação por compaixão (itens 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30); *burnout* (itens 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29) e stress traumático secundário (itens 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28). Cada item corresponde a uma afirmação e a resposta é dada por meio de uma escala ordinal de frequência de cinco pontos, variando de 1 a 5 (1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Por Vezes; 4 = Frequentemente; 5 = Muito Frequentemente). A soma total de cada subescala calcula-se pela soma das pontuações dos 10 itens correspondentes.

Neste estudo, foi utilizada a versão portuguesa de Carvalho e Sá (2011) (disponibilizada online).

A ProQOL5 pode ser administrada individualmente, em grupo ou em estudos de investigação na avaliação e monitorização dos fenómenos SC, BO e STS. No entanto,

seus resultados não devem ser interpretados como diagnóstico clínico, mas sim como indicativos (Stamm, 2010; Carvalho & Sá, 2011).

Escala de Avaliação de Autocuidado para Psicólogos (EAAP)

A EAAP é uma escala composta por 21 itens e tem como objetivo avaliar o autocuidado dos psicólogos. Está organizada em cinco escalas fatorialmente isoladas:

Apoio Profissional: corresponde aos itens 1, 2, 3, 4 e 5. Consiste na importância atribuída ao suporte dos colegas de trabalho e inclui estratégias como evitar o isolamento (Reis, 2020).

Desenvolvimento Profissional: corresponde aos itens 6, 7, 8, 9 e 10. Enfatiza a importância do envolvimento em atividades relacionadas ao trabalho que sejam do interesse do indivíduo (Reis, 2020).

Equilíbrio de Vida: corresponde aos itens 11, 12, 13 e 14. É caracterizado pela construção de uma identidade profissional e pessoal (Reis, 2020).

Estratégias Cognitivas: corresponde aos itens 15, 16, 17 e 18. Refere-se ao autocuidado psicológico, como, por exemplo, estratégias de automonitorização de emoções (Reis, 2020).

Equilíbrio Diário: corresponde aos itens 19, 20 e 21. Integra múltiplas microestratégias de autocuidado diárias (Reis, 2020).

Os itens são avaliados numa escala do tipo Likert de sete pontos, desde 1 (nunca) a 7 (sempre), sendo pedido ao participante que em cada item indique com que frequência pratica o comportamento apresentado (Reis, 2020).

Neste estudo foi utilizada a versão portuguesa de Reis (2020), mediante autorização para sua utilização.

A EAAP foi projetada para uso de psicólogos em exercício e de outros profissionais de saúde mental (Dorociak, et al., 2017).

Procedimento

O presente estudo intitula-se “O autocuidado na promoção da saúde de psicólogos: um estudo exploratório”, tendo sido obtido previamente parecer positivo por parte da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.

Quanto ao recrutamento de participantes, todos os instrumentos (questionário sociodemográfico, ProQOL5 e EAAP) foram divulgados online, de forma a possibilitar o alcance do estudo a um maior número de indivíduos e facilitar a sua divulgação. Assim, a recolha de dados foi efetuada por meio da partilha do *link* do estudo nas redes sociais e através do método *snowball*.

No que diz respeito à participação dos indivíduos, ao seu anonimato e à confidencialidade, bem como ao esclarecimento de dúvidas, procedeu-se previamente à autorização dos participantes através do consentimento informado *online*.

Todos os instrumentos estiveram disponíveis para resposta e divulgação durante aproximadamente três meses, por meio de um *link* especificamente criado através do *Google Docs*.

A análise de dados foi realizada por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 25), com a aplicação de análises descritivas, testes de associação – coeficiente de correlação de Pearson (r) –, testes de diferenças em contexto de design intersujeitos – teste t para amostras independentes (t) – e teste ANOVA Unifatorial (F) (Martins, 2011).

Resultados

Quanto à qualidade de vida profissional, e conforme demonstra a Tabela 1, a amostra apresenta níveis elevados de satisfação por compaixão e baixos níveis de *burnout* e stresse traumático secundário.

Tabela 1. Caracterização das dimensões da qualidade de vida profissional: satisfação por compaixão e fadiga por compaixão (subescalas - satisfação por compaixão, burnout e stress traumático secundário), e caracterização das dimensões do autocuidado (cinco escalas - AP, DP, EV, EC E ED)

Amostra (N=106)				
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Satisfação por Compaixão	16,00	50,00	40,01	5,65
Burnout	15,00	37,00	25,45	3,73
Stress Traumático Secundário	16,00	36,00	25,15	4,21
Apoio Profissional	7,00	35,00	27,88	5,44
Desenvolvimento Profissional	10,00	35,00	25,93	5,28
Equilíbrio de Vida	9,00	28,00	23,19	4,09
Estratégias Cognitivas	11,00	28,00	22,83	3,23
Equilíbrio Diário	4,00	21,00	12,70	4,20

No que diz respeito ao autocuidado, verificam-se níveis elevados de apoio profissional e desenvolvimento profissional. Porém, observam-se níveis mais baixos de equilíbrio de vida, estratégias cognitivas e equilíbrio diário, conforme apresetado na Tabela 1. Na análise da relação entre as dimensões qualidade de vida profissional

(satisfação por compaixão e fadiga por compaixão) e autocuidado, constata-se a existência de correlações tanto positivas quanto negativas.

Verifica-se uma correlação positiva significativa entre satisfação por compaixão e apoio profissional ($r = 0,313^{**}$, $p < .001$), desenvolvimento profissional ($r = 0,655^{**}$, $p = .000$), equilíbrio de vida ($r = 0,550^{**}$, $p = .000$), estratégias cognitivas ($r = 0,535^{**}$, $p = .000$), bem como equilíbrio diário ($r = 0,417^{**}$, $p = .000$). Esses resultados indicam que, quanto maiores os níveis de satisfação por compaixão, maiores também são os níveis de apoio profissional, desenvolvimento profissional, equilíbrio de vida, estratégias cognitivas e equilíbrio diário (Tabela 2).

Tabela 2. Análise da relação entre as dimensões qualidade de vida profissional (satisfação por compaixão e fadiga por compaixão) e autocuidado

Amostra (N=106)								
	Satisfação por Compaixão	Burnout	Stress Traumático Secundário	Apoio Profissional	Desenvolvimento Profissional	Equilíbrio de Vida	Estratégias Cognitivas	Equilíbrio Diário
	r	r	r	r	r	r	r	r
Satisfação por Compaixão	1	-,035	-,012	,313**	,655**	,550**	,535**	,417**
Burnout	-,035	1	,624**	,041	,003	-,124	-,171	-,151
Stress Traumático Secundário	-,012	,624**	1	-,070	-,073	-,125	-,223*	-,010
Apoio Profissional	,313**	,041	-,070	1	,567**	,419**	,308**	,203*
Desenvolvimento Profissional	,655**	,003	-,073	,567**	1	,639**	,466**	,349**
Equilíbrio de Vida	,550**	-,124	-,125	,419**	,639**	1	,580**	,422**
Estratégias Cognitivas	,535**	-,171	-,223*	,308**	,466**	,580**	1	,375**
Equilíbrio Diário	,417**	-,151	-,010	,203*	,349**	,422**	,375**	1

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

O *burnout* está positivamente correlacionado com o stress traumático secundário ($r = 0,624^{**}$, $p = ,000$), ou seja, quanto maiores os níveis de *burnout*, maiores também são os níveis de STS e vice-versa (Tabela 2). O STS apresenta uma correlação negativa fraca com as estratégias cognitivas ($r = -0,223^{*}$, $p = ,021$), o que indica que, quanto menores os níveis de STS, maior é o uso de estratégias cognitivas (Tabela 2). Já o apoio profissional está correlacionado positivamente com a satisfação por compaixão ($r = 0,313^{**}$, $p = ,001$), desenvolvimento profissional ($r = 0,567^{**}$, $p = ,000$), equilíbrio de vida ($r = 0,419^{**}$, $p = ,000$), estratégias cognitivas ($r = 0,308^{**}$, $p = ,001$) e equilíbrio diário ($r = 0,203^{**}$, $p = ,037$). Estes dados demonstram que maiores níveis de apoio profissional estão associados a maiores níveis de satisfação por compaixão, desenvolvimento profissional, equilíbrio de vida, estratégias cognitivas e equilíbrio diário (Tabela 2). Com relação à análise da relação entre a idade e as dimensões da qualidade de vida profissional (satisfação por compaixão e fadiga por compaixão), bem como o autocuidado, observam-se correlações negativas significativas entre a idade e o apoio profissional ($r = -0,198^{*}$, $p = ,042$), assim como com o desenvolvimento profissional ($r = -0,198^{*}$, $p = ,043$), demonstrando assim que, quanto mais novos os indivíduos, menor é o apoio e o desenvolvimento profissional experienciados, ainda que essas correlações sejam fracas. Quanto aos anos de experiência, verifica-se uma correlação negativa entre apoio profissional e tempo de experiência ($r = -0,335^{*}$, $p = ,002$), o que significa que, quanto menos anos de experiência, mais apoio profissional existe. Em termos gerais, conforme indicado pelo teste ANOVA, não se verificam diferenças significativas entre as dimensões qualidade de vida profissional (satisfação por compaixão e fadiga por compaixão) e o autocuidado em relação à situação profissional atual, ao contexto de trabalho ou estágio curricular/profissional, e a área de atuação. Porém, foi possível verificar que, quanto à situação profissional atual, os psicólogos estagiários apresentam, em média, níveis mais elevados de satisfação por compaixão $M = 41,47$ ($DP = 7,01$), em comparação com os psicólogos juniores $M = 39,56$ ($DP = 5,03$) e com os membros efetivos $M = 39,72$ ($DP = 5,37$). Já no contexto de trabalho, no que diz respeito ao *burnout*, os contextos hospitalar $M = 28,00$ ($DP = 5,00$), escolar $M = 26,00$ ($DP = 2,29$) e clínico $M = 25,24$ ($DP = 3,81$) apresentam valores mais elevados. Isso indica que os psicólogos que trabalham em contexto hospitalar, escolar e clínico estão sujeitos a níveis mais altos de *burnout*. E por último, relativamente à área de atuação, constata-se que, no que diz respeito à satisfação por compaixão, a área clínica $M = 40,86$ ($DP = 5,12$) e a área da saúde $M = 40,80$ ($DP = 5,88$) apresentam, em média, valores mais elevados, sendo, por tanto, áreas com níveis superiores de satisfação por compaixão. Quanto ao *burnout*, a área da saúde $M = 28,00$ ($DP = 5,00$) apresenta, em média, os valores de *burnout* mais elevados face às outras áreas.

Tabela 3. Análise das diferenças entre as dimensões da qualidade de vida profissional (satisfação por compaixão e fadiga por compaixão), o autocuidado e a supervisão

Amostra (N=106)			
	Sim (n= 68)	Não (n= 38)	t (104)
	Média (DP)	Média (DP)	
Satisfação por Compaixão	41,22 (5,00)	37,84 (6,26)	3,08
Burnout	25,32 (3,64)	25,68 (3,91)	-,48
Stress Traumático Secundário	25,38 (4,00)	24,73 (4,61)	,754
Apoio Profissional	27,75 (5,67)	28,13 (5,09)	-,34
Desenvolvimento Profissional	26,75 (4,91)	24,47 (5,66)	2,16
Equilíbrio de Vida	23,61 (4,07)	22,44 (4,07)	1,41
Estratégias Cognitivas	22,95 (3,19)	22,60 (3,34)	,53
Equilíbrio Diário	13,45 (3,80)	11,36 (4,58)	2,51****

Tabela 4. Análise das diferenças entre as dimensões qualidade de vida profissional (satisfação por compaixão e fadiga por compaixão), o autocuidado e a frequência de supervisão

Amostra (N=106)				
	Frequência Supervisão	N	Média (Dp)	F (4,10)
Satisfação Por Compaixão	Não Recorro	32	37,28 (6,59)	3,71***
	Semanalmente	24	40,25 (4,92)	
	Quinzenalmente	10	42,00 (4,46)	
	Mensalmente	28	40,78 (5,21)	
	Quando Sinto Necessidade	12	43,35 (3,16)	
Equilíbrio Diário	Não Recorro	32	11,21 (4,70)	2,22****
	Semanalmente	24	13,50 (4,08)	
	Quinzenalmente	10	15,10 (3,84)	
	Mensalmente	28	12,57 (3,74)	
	Quando sinto necessidade	12	13,41 (3,42)	

Quanto à supervisão, através do Test *t*, foi possível verificar que os psicólogos que recorrem à supervisão apresentam níveis superiores de equilíbrio diário ($t(104) = 2,51, p = <,052$) (Quadro 3). Quanto à sua frequência, verifica-se que existem diferenças significativas em relação a satisfação por compaixão em função da frequência de supervisão $F(4,10) = 3,71, p = ,007$. O teste Post-hoc de Gabriel demonstrou que o nível de satisfação por compaixão é superior em psicólogos que recorrem à supervisão sempre que sentem necessidade (Tabela 4).

O mesmo acontece em relação ao equilíbrio diário, sendo que existem diferenças marginalmente significativas em função da frequência de supervisão $F(4,10)=2,22, p=.072$. O teste Post-hoc de Gabriel demonstrou que o nível de equilíbrio diário se revela superior em psicólogos que recorrem a supervisão quinzenalmente (Tabela 4). No que se refere à relação entre a idade e as dimensões qualidade de vida profissional (satisfação por compaixão e fadiga por compaixão), bem como ao autocuidado, verifica-se que existem correlações significativas negativas entre a idade e o apoio profissional ($r = -0,198^*, p=.042$), assim como com o desenvolvimento profissional ($r = -0,198^*, p=.043$). Esses resultados indicam que, quanto mais novos são os psicólogos, menor é o apoio e o desenvolvimento profissional que experienciam, apesar da correlação ser fraca. Em relação aos anos de experiência, verifica-se uma correlação negativa entre o apoio profissional e os anos de experiência ($r = -0,335^*, p=.002$), o que significa que quanto menor o tempo de experiência, maior é o apoio profissional recebido.

Em termos gerais, e consoante o teste ANOVA, não se verificam diferenças significativas entre as dimensões da qualidade de vida profissional (satisfação por compaixão e fadiga por compaixão), autocuidado e variáveis como situação profissional atual, contexto de atuação (ou estágio curricular/profissional) e a área de trabalho. Porém, foi possível verificar quanto à situação profissional atual que, em média, os psicólogos estagiários têm níveis mais elevados de satisfação por compaixão $M=41,47$ ($DP=7,01$), face aos psicólogos juniores $M=39,56$ ($DP=5,03$) e aos membros efetivos $M=39,72$ ($DP=5,37$). Já no contexto de trabalho, no que diz respeito ao *burnout*, os contextos hospitalar $M=28,00$ ($DP=5,00$), escolar $M=26,00$ ($DP=2,29$) e clínico $M=25,24$ ($DP=3,81$), apresentam os valores mais elevados. Isso indica que os psicólogos que trabalham nesses contextos estão sujeitos a níveis maiores de *burnout*. Por fim, no que diz respeito à área em que trabalha, constatou-se que a área clínica $M=40,86$ ($DP=5,12$) e a área da saúde $M=40,80$ ($DP=5,88$) apresentam, em média, valores mais elevados de satisfação por compaixão, sendo, portanto, áreas com indicadores superiores nesse domínio. Quanto ao *burnout*, a área da saúde $M=28,00$ ($DP=5,00$) demonstra, em média, valores de *burnout* mais elevados face às outras áreas.

Quanto à supervisão e através do Test *t*, foi possível verificar que os psicólogos que recorrem à supervisão apresentam níveis superiores de equilíbrio diário ($t(104)=2,51, p<.052$) (Tabela 3). Quanto à sua frequência, verifica-se que existem diferenças significativas em relação à satisfação por compaixão em função da frequência de supervisão $F(4,10)=3,71, p=.007$. O teste Post-hoc de Gabriel demonstrou que o nível

de satisfação por compaixão é mais elevado entre os psicólogos que recorrem à supervisão quando sentem necessidade (Tabela 4).

O mesmo acontece em relação ao equilíbrio diário: há diferenças marginalmente significativas em função da frequência de supervisão $F(4,10) = 2,22, p = ,072$. O teste Post-hoc de Gabriel demonstrou que o nível de equilíbrio diário é superior em psicólogos que recorrem à supervisão quinzenalmente (Tabela 4). No que diz respeito à intervenção, o Test t demonstrou que psicólogos que recorrem a essa prática apresentam níveis superiores de *burnout* ($t(104) = 1,54, p = < 0,055$) (Tabela 5). Quanto à frequência da intervenção, verifica-se diferenças marginalmente significativas $F(3,83) = 2,36, p = 0,077$. O teste Post-hoc de Gabriel demonstrou que o nível de satisfação por compaixão é superior em psicólogos que recorrem mensalmente à intervenção. No que diz respeito ao apoio profissional, existem diferenças estatisticamente significativas $F(3,83) = 4,21, p = 0,008$. O teste Post-hoc de Gabriel demonstrou que o nível de apoio profissional é superior em psicólogos que recorrem à intervenção semanalmente e quinzenalmente. Neste mesmo sentido, foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto ao desenvolvimento profissional $F(3,83) = 4,62, p = 0,005$. O teste Post-hoc de Gabriel demonstrou que o nível de desenvolvimento profissional é superior em sujeitos que recorrem à intervenção semanalmente e quinzenalmente (Tabela 6).

Tabela 5. Análise das diferenças entre as dimensões qualidade de vida profissional (satisfação por compaixão e fadiga por compaixão) e autocuidado e a intervenção

Amostra (N=106)			
	Sim (n= 87)	Não (n= 19)	t (104)
	Média (DP)	Média (DP)	
Satisfação por Compaixão	40,28 (5,78)	38,78 (4,97)	1,04
Burnout	25,71 (3,87)	24,26 (2,76)	1,54****
Stress Traumático Secundário	25,40 (4,25)	24,00 (4,00)	1,31
Apoio Profissional	28,45 (5,24)	25,26 (5,45)	2,36
Desenvolvimento Profissional	26,31 (5,45)	24,21 (4,10)	1,58
Equilíbrio de Vida	23,41 (4,08)	22,21 (4,10)	1,16
Estratégias Cognitivas	22,97 (3,27)	22,15 (3,07)	1,03
Equilíbrio Diário	12,81 (4,27)	12,21 (3,90)	,57

Tabela 6. Análise das diferenças entre as dimensões qualidade de vida profissional (satisfação por compaixão e fadiga por compaixão) e autocuidado e a frequência de intervenção

Amostra (N=106)				
	Freq intervenção	n	Média (DP)	F (3,83)
Satisfação por Compaixão	Semanalmente	38	40,47 (4,68)	2,36****
	Quinzenalmente	10	39,60 (8,83)	
	Mensalmente	2	31,50 (7,77)	
	Quando sinto necessidade	37	41,51 (4,85)	
Apoio Profissional	Semanalmente	38	29,78 (4,55)	4,21**
	Quinzenalmente	10	25,30 (4,96)	
	Mensalmente	28	20,00 (5,65)	
	Quando sinto necessidade	12	28,24 (5,33)	
Desenvolvimento Profissional	Semanalmente	38	27,71 (4,96)	4,62**
	Quinzenalmente	10	22,50 (7,29)	
	Mensalmente	28	18,50 (6,36)	
	Quando sinto necessidade	12	26,81 (4,24)	
Equilíbrio de Vida	Semanalmente	38	23,34 (3,61)	2,88****
	Quinzenalmente	10	20,70 (5,65)	
	Mensalmente	28	20,00 (9,89)	
	Quando sinto necessidade	12	24,43 (3,46)	
Estratégias Cognitivas	Semanalmente	38	22,81 (3,38)	3,74**
	Quinzenalmente	10	20,60 (4,32)	
	Mensalmente	28	20,50 (6,36)	
	Quando sinto necessidade	12	24,05 (2,35)	

Já no equilíbrio de vida, existem diferenças marginalmente significativas $F(3,83) = 2,88, p = 0,041$. O teste Post-hoc de Gabriel demonstrou que o nível de equilíbrio diário é superior em sujeitos que recorrem à intervenção quinzenalmente (Tabela 6).

Por fim, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas estratégias cognitivas $F(3,83) = 3,74, p = 0,014$. O teste Post-hoc de Gabriel demonstrou que o nível de estratégias cognitivas é superior em psicólogos que recorrem à intervenção quando sente necessidade (Tabela 6).

Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo analisar a relação existente entre fadiga por compaixão e autocuidado em psicólogos portugueses. Esperava-se que existissem correlações positivas entre as dimensões da Escala de Qualidade de Vida

Profissional e a EAAP, como também era esperado que a supervisão e intervenção influenciassem a satisfação por compaixão e diminuíssem a fadiga por compaixão.

Tendo em consideração a caracterização das dimensões da qualidade de vida profissional — satisfação por compaixão e fadiga por compaixão —, foi possível verificar que os participantes deste estudo revelam níveis elevados de satisfação por compaixão e níveis baixos de *burnout* e stress traumático secundário, contrariando, desta forma, a literatura que refere a existência de níveis elevados de fadiga por compaixão em profissionais de saúde, como é o caso de Boiças (2015) e Carvalho e Sá (2011). Esta amostra, ao demonstrar níveis elevados de SC, reforça a ideia da existência de um prazer oriundo do ato de cuidar do outro, do significado do trabalho de ajuda e do lado positivo que estes profissionais retiram do seu desempenho (Stamm, 2005; Burnett & Wahl, 2015).

No que diz respeito à caracterização das dimensões do autocuidado, os resultados demonstram que os participantes deste estudo apresentam níveis elevados de apoio profissional e desenvolvimento profissional, ou seja, existe por parte dos mesmos um suporte entre colegas de trabalho, que lhes permite evitar, por exemplo, o isolamento, assim como um envolvimento em atividades laborais que são do próprio interesse (Reis, 2020). Em contrapartida, apresentam níveis mais baixos de equilíbrio de vida, estratégias cognitivas e equilíbrio diário, o que pode indicar que os participantes da amostra têm ausência de uma identidade pessoal e profissional, não incorporam estratégias cognitivas como a automonitorização, bem como não inserem no seu dia a dia microestratégias de autocuidado (Reis, 2020). Relativamente à análise da relação entre as dimensões qualidade de vida profissional e autocuidado, verificam-se correlações entre satisfação por compaixão e apoio profissional, desenvolvimento profissional, equilíbrio de vida, estratégias cognitivas, bem como equilíbrio diário. Tal vai ao encontro das perspetivas de Baker (2003) e Norcross e Guy (2007), segundo as quais um bom autocuidado previamente implementado se traduz em equilíbrio profissional e pessoal do indivíduo. Estes dados, de algum modo, também demonstram que estes profissionais sentem prazer derivado do seu empenho e trabalho, têm um bom suporte entre colegas de trabalho, expressam interesse e estão envolvidos em atividades relacionadas com a sua prática, implementam estratégias de autocuidado psicológico e microestratégias de autocuidado no seu dia a dia (Reis, 2020).

Importa ainda mencionar que o *burnout* está relacionado com o stress traumático secundário, uma vez que quanto maiores os níveis de *burnout*, maiores os níveis STS. Este dado está de acordo com as propostas de Stamm (2005), uma vez que o BO e o STS são fatores relacionados com a FC. Contudo, ressalva-se também que, com este resultado, é possível referir que a exaustão emocional, o desinteresse no

trabalho, a frustração, a raiva e a desesperança relativas ao *burnout* podem influenciar, de certa forma, níveis superiores de STS, transformando-se por exemplo em medo, insegurança, sentimentos negativos face ao trabalho e surgimento de traumas (Jilou et al., 2021).

O apoio profissional está relacionado com a satisfação por compaixão, o desenvolvimento profissional, o equilíbrio de vida, as estratégias cognitivas e o equilíbrio diário. Isso sugere que níveis elevados de apoio profissional aumentam também os níveis de satisfação por compaixão, desenvolvimento profissional, equilíbrio de vida, estratégias cognitivas e equilíbrio diário. Além disso, sugere que os participantes desta amostra se envolvem em atividades que gostam, têm um bom ambiente de trabalho e adotam estratégias de autocuidado psicológico, bem como implementam outras estratégias de forma rotineira (Reis, 2020).

Quanto à idade, anos de experiência e as dimensões qualidade de vida profissional e autocuidado, constata-se que quanto mais novos são os indivíduos, menor é o apoio profissional e o desenvolvimento profissional que possuem; por outro lado, quanto menos anos de experiência apresentam, maior é o apoio profissional referido.

No que respeita à situação profissional atual, apesar de não existirem correlações significativas, verifica-se que, em média, os psicólogos estagiários têm níveis mais elevados de SC, face aos psicólogos juniores e aos membros efetivos. Esse dado indica que se forem criadas culturas de autocuidado prévias, como, por exemplo, em cursos de Psicologia em universidades, serão promovidos níveis de SC e prevenidos níveis de FC, como retrata a literatura (Barnett & Cooper, 2009; Smith & Moss, 2009).

Já em relação ao contexto de trabalho, constata-se que o *burnout* está mais presente nos contextos hospitalar, escolar e clínico, acontecendo o mesmo com STS, em que se constata, muitas vezes, fatores como: influência da cultura e dos valores da instituição onde os profissionais se inserem, ausência e/ou más práticas prévias de autocuidado, desvalorização de sintomas, ausência de rede de suporte e sobrecarga de trabalho (O'Connor, 2001).

Relativamente à área em que trabalham, verifica-se que os psicólogos que trabalham nas áreas clínica e da saúde apresentam níveis superiores de satisfação por compaixão. Porém, é também a área da saúde que emergem com níveis mais elevados de *burnout*, corroborando, de certa forma, o facto de poder coexistir SC e FC, *burnout* ou STS em simultâneo, como referem Bride et. al. (2007) e Carvalho e Sá (2011), o que demonstra ser necessário existir experiências negativas (FC, BO e STS) e positivas (SC) para que exista uma noção de equilíbrio do indivíduo. Contudo, é importante que os sentimentos positivos sejam proeminentes aos negativos, pois, caso contrário, existe um desequilíbrio (Stamm, 2005).

De forma concordante, e quanto à supervisão, na análise das diferenças entre as dimensões qualidade de vida profissional e autocuidado e a supervisão, os psicólogos que recorrem à supervisão demonstram níveis superiores de equilíbrio diário, sugerindo assim que fazem uso de estratégias de autocuidado diárias, que a supervisão é eficaz, bem como traz benefícios aos que a utilizam (Norcross, 2005; Reis, 2020). Verifica-se também que os psicólogos que recorrem quinzenalmente à supervisão têm níveis mais elevados de equilíbrio diário, e os que recorrem quando sentem necessidade apresentam níveis mais elevados de SC.

Quanto à intervenção, na análise das diferenças entre as dimensões qualidade de vida profissional e autocuidado e a intervenção, é possível verificar que psicólogos que recorrem a intervenção demonstram níveis superiores de *burnout*, sendo este um resultado não esperado. Isso pode acontecer em indivíduos que já se encontram numa situação de *burnout* e, posteriormente, procuram apoio na intervenção. Porém, os psicólogos que recorrem mensalmente, apresentam níveis elevados de SC, e aqueles que recorrem semanalmente e quinzenalmente, têm níveis mais elevados de apoio profissional. Na mesma medida, o desenvolvimento profissional mostra-se mais elevado em psicólogos que recorrem à intervenção semanalmente ou quinzenalmente. Já o equilíbrio diário apresenta valores elevados quando se recorre quinzenalmente, e as estratégias cognitivas demonstram níveis superiores quando os indivíduos recorrem à intervenção quando sentem necessidade. Tal constatação suporta a ideia de que cada indivíduo deve criar um relatório pessoal de estratégias ajustado a si e às suas necessidades, dentro da sua rotina e no seu tempo (Norcross & Guy, 2007). Deste modo, apesar das mais variadas formas de autocuidado, a supervisão e intervenção acabam por ser estratégias funcionais, que ajudam no comprometimento dos próprios psicólogos com a sua rotina de autocuidado, aliado ao facto de serem estratégias priorizadas por muitos profissionais, por serem flexíveis. De referir ainda que estas práticas devem ser vistas como essenciais ao bom funcionamento do profissional na sua prática e que devem ser revistas caso não estejam a resultar (Barnett et. al., 2007), mostrando assim a sua potencialidade em termos preventivos e de promoção da saúde desses profissionais.

REFERÊNCIAS

Baker, E. K. (2003). *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being*. American Psychological Association.

- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In Pursuit of Wellness: The Self-Care Imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603- 612. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Barnett, J. E., & Cooper, N. (2009). Creating a Culture of Self-Care. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 16-20.
- Benedetto, M. D. (2015). Comentário sobre “O autocuidado de psicólogos e profissionais de saúde mental” - Trabalhar com doentes mentais é um perigo para a saúde mental: o que podemos fazer a respeito? *Australian Psychologist*, 50(6), 400-404. <https://doi.org/10.1111/ap.12144>
- Bettney, L. (2017). Refletindo sobre as práticas de autocuidado durante o treinamento em psicologia clínica e além. *Reflective Practice*, 18(3), 369-380. <https://doi.org/10.1080/14623943.2017.1294532>
- Boiças, P. A. C. (2015). *Fadiga por Compaixão em Voluntários na área da Saúde: Relações entre a Empatia, Resiliência e as Estratégias de Coping* [Master's thesis, Universidade Lusófona de Lisboa]. Repositório Científico Lusófona. <http://hdl.handle.net/10437/7067>
- Bride, E.B., Radey, M., Figley, C.R. (2007). Measuring Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155-163. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>
- Burnett, H. J., & Wahl, K. (2015). The compassion fatigue and resilience connection: A survey of resilience, compassion fatigue, *burnout*, and compassion satisfaction among trauma responders. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 17, 318– 326. <http://dx.doi.org/10.4172/1522-4821.1000165>
- Carvalho, P.R.C. & Sá, L.O. (2011). *Escalade Qualidade de Vida Profissional: Satisfação por Compaixão e Fadiga por Compaixão (tradução e adaptação da ProQOL5)* [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa – Porto]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/4202>
- Castro, E. K., Massom, T. & Dalagasperina, P. (2018). Estresse Traumático Secundário em Psicólogos. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(1), 115-125.
- Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B., & Zahniser, E. (2017). Development of a Self-Care Assessment for Psychologists. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 325–334.
- Figley, C. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. In C. Figley (Ed.), *Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, 1-20. Routledge.

- Jilou, V., Duarte, J. M. G., Gonçalves, R. H. A., Vieira, E. E. & Simões, A. L. A. (2021). Fadiga por compaixão no contexto dos profissionais da saúde e estratégias de enfrentamento: scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(5), 1-11. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0628>
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS*. Psiquibrios Edições.
- Moreno-Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E. & Rodríguez, R. (2004). Estrés Traumático Secundario: El Coste De Cuidar El Trauma. *Psicología Conductual*, 12(2), 215-231.
- Norcross, J.C. (2005). The psychotherapist's own psychotherapy: Educating and developing psychologists. *American Psychologist*, 60, 840-850.
- Norcross, J. C., & Guy, J. D. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. The Guilford Press.
- O'Connor, M. F. (2001). On the etiology and effective management of professional distress and impairment among psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 345-350. doi: 10.1037//0735-7028.32.4.345
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020a). *Documento de Apoio à Prática Profissional: Recomendações para a Prática de Intervisão em Psicologia*. <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/3107>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020b). *Documento de Apoio à Prática Profissional: Recomendações para a Prática da Supervisão em Psicologia*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/recomendaa_aoes_para_a_praatica_da_supervisao_em_psicologia.pdf
- Pakenham, K. I. (2015). Comentário sobre "O autocuidado de psicólogos e profissionais de saúde mental". *Australian Psychologist*, 50(6), 405-408. <https://doi.org/10.1111/ap.12145>
- Radey, M., & Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35, 207– 214. <http://dx.doi.org/10.1007/s10615-007-0087-3>
- Smith, P. L., & Moss, S. B. (2009). Psychologist impairment: What is it, how can it be prevented, and what can be done to address it? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16, 1–15. doi: 10.1111/j.1468-2850.2009.01137.x

Stamm, B.H. (2005). *The ProQOL manual*. <http://www.compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>

Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. (2nd ed.). Pocatello

Ziede, J. S & Norcross, J. C. (2020). Terapia pessoal e autocuidado na formação de psicólogos. *The Journal of Psychology*, 154(8), 585-618. <https://doi.org/10.1080/00223980.2020.175759>