

Artigo de Revisão

IMPACTO DA FADIGA POR COMPAIXÃO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

IMPACT OF COMPASSION FATIGUE ON HEALTH CARE PROFESSIONALS IN THE CONTEXT OF PALLIATIVE CARE: A SCOPING REVIEW

Letícia Fuchs¹, Juao Soares², Gabriel Fernandes³, Gabriel Martins⁴, Rossana Marques⁵

INFORMAÇÃO DO

ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 02

Março 25

Revisado em 27

Agosto 2025

Aceito em 01

Novembro 2025

Palavras-chave:

Fadiga por

Compaixão;

Profissionais de

Saúde; Cuidados

Paliativos.

Keywords:

Compassion

Fatigue; Health Care

Professionals;

Palliative Care.

RESUMO

A Fadiga por Compaixão (FC) é um fenômeno complexo que resulta no desgaste psicoemocional, comumente associado a profissionais de saúde em cuidados paliativos. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores relacionados à FC, mapeando seus desencadeadores e impactos no bem-estar e desempenho dos profissionais. A revisão de escopo foi orientada pela questão: quais são os fatores desencadeadores e os sintomas da FC entre profissionais de saúde em cuidados paliativos? Utilizou-se a estratégia “PCC” (população, conceito e contexto) e descritores pertinentes à temática. Os resultados evidenciaram que a exposição prolongada ao sofrimento dos pacientes, a falta de apoio emocional e a ausência de controle sobre a carga horária e o autocuidado são fatores críticos na gênese da FC. Este estudo oferece uma base para políticas e intervenções que promovam resiliência, apoio organizacional e melhores condições de trabalho, com foco na redução da FC e na melhoria da qualidade do atendimento.

ABSTRACT

Compassion Fatigue (CF) is a complex phenomenon that leads to psychoemotional burnout, commonly associated with healthcare professionals working in palliative care. The aim of this study was to identify the factors related to CF, mapping its triggers and impacts on the well-being and performance of healthcare providers. A scoping review was conducted, guided by the question: what are the main triggering factors and symptoms of CF among healthcare professionals in palliative care? The “PCC” strategy (population, concept, and context) and relevant descriptors were used. The results revealed that prolonged exposure to patient suffering, lack of emotional support, and lack of control over work hours and self-care are critical factors in CF development. This study provides a foundation for policies and interventions that promote resilience, organizational support, and improved working conditions, focusing on reducing CF and enhancing the quality of care.

112

Introdução

¹ Universidade Federal do Maranhão (UFMA), leticia.fuchs@discente.ufma.br.

² Universidade Federal do Maranhão (UFMA), juao.luis@discente.ufma.br.

³ Universidade Federal do Maranhão (UFMA), fernandes.gabriel@discente.ufma.br.

⁴ Universidade Federal do Maranhão (UFMA), gabriel.martins1@discente.ufma.br.

⁵ Universidade Federal do Maranhão (UFMA), rossana.marques@ufma.br.



A Fadiga por Compaixão (FC) é um fenômeno decorrente do estresse traumático secundário, frequentemente experienciado por profissionais da saúde expostos à dor e ao sofrimento de pacientes e seus familiares (Cho e Cho, 2021). Esse estado caracteriza-se pelo esgotamento emocional e pela perda do equilíbrio entre a compaixão e a objetividade profissional, impactando negativamente tanto a vida pessoal quanto a trajetória profissional desses indivíduos (Lluch-Sanz et al., 2020). A FC manifesta-se por meio de sintomas como fadiga intensa, insônia, sentimentos de desesperança e redução da capacidade de empatia e compaixão (Cho e Cho, 2021). Dessa maneira, observa-se que seus efeitos extrapolam o ambiente profissional, comprometendo significativamente a qualidade de vida do indivíduo ao influenciar seus relacionamentos interpessoais, seu desempenho cognitivo e sua saúde física.

Os cuidados paliativos, por sua vez, constituem uma abordagem especializada voltada à melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças graves ou terminais (Snaman et al., 2020). Essa prática oferece suporte médico, emocional e psicossocial tanto aos pacientes quanto às suas famílias e envolve um manejo complexo que vai além do tratamento clínico, abrangendo aspectos holísticos do cuidado (Salamon et al., 2024). Nesse contexto, os profissionais de saúde desempenham um papel essencial na promoção de um atendimento humanizado e integral, garantindo a assistência às necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais dos pacientes.

A constante exposição dos profissionais que atuam em cuidados paliativos a situações de sofrimento pode favorecer o desenvolvimento da FC (Kochen et al., 2022). Esses trabalhadores enfrentam desafios emocionais diários, como a piora do quadro clínico dos pacientes e a pressão por resultados positivos, fatores que podem contribuir para o esgotamento (Chachula, 2021). Essa relação entre o ambiente desafiador dos cuidados paliativos e a FC evidencia a necessidade de uma compreensão mais aprofundada desse fenômeno (Cho e Cho, 2021). Além disso, destaca-se a importância do desenvolvimento de estratégias institucionais e individuais voltadas à redução do sofrimento psíquico desses profissionais, prevenindo impactos negativos sobre sua atuação.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de escopo para mapear as evidências sobre os fatores desencadeadores da FC entre profissionais de saúde no contexto dos cuidados paliativos e seus impactos no bem-estar e no desempenho profissional.



Com isso, pretende-se fornecer uma base sólida para a formulação de intervenções eficazes e políticas de apoio que promovam a resiliência, o autocuidado e a saúde mental desses trabalhadores. Ademais, almeja-se contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados a pacientes em estado terminal. Por fim, este estudo busca ampliar a compreensão da FC e de seus impactos a longo prazo, ressaltando a necessidade de pesquisas contínuas e de estratégias que considerem as especificidades dos diferentes contextos de atuação na área da saúde.

Metodologia

Foi conduzida uma revisão de escopo orientada pela seguinte questão de pesquisa: quais são os principais fatores desencadeadores e os sintomas da FC entre profissionais da saúde que atuam em cuidados paliativos?

Para estruturar a busca de forma abrangente e organizada, utilizou-se a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), método amplamente empregado em revisões de escopo para definir claramente os elementos centrais da investigação. Dessa forma, a população (P) foi composta por profissionais de saúde, o conceito (C) analisado refere-se à Fadiga por Compaixão, e o contexto (C) abrange a atuação desses profissionais em cuidados paliativos.

Com base nesses critérios, selecionaram-se descritores específicos para garantir a identificação de estudos relevantes e alinhados à temática investigada. Os termos de busca foram ajustados estrategicamente para aumentar a sensibilidade da pesquisa e abranger estudos que exploram diferentes perspectivas da FC, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia PCC.

Acrônimo	P	C	C
Extração	Profissionais da saúde	Fadiga por Compaixão	Cuidados paliativos
Conversão	Healthcare professionals	Compassion Fatigue	Palliative Care

Combinação	Healthcare professionals; Physicians; Psychiatrists; Nursing; Nurses; Health personnel; Patient care team; Medical team	Compassion Fatigue; Compassion Satisfaction	Palliative Care; Hospice Care; End-of-life Care; Terminal Care
Construção	Healthcare professionals OR Physicians OR Psychiatrists OR Nursing OR Nurses OR Health personnel OR Patient care team OR Medical team	Compassion Fatigue OR Compassion Satisfaction	Palliative Care OR Hospice Care OR End-of-life Care OR Terminal Care

Fonte: Autores, 2025.

As bases de dados consultadas para a realização desta revisão de escopo foram PubMed, ScienceDirect e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), selecionadas devido à sua ampla cobertura de publicações científicas na área da saúde, incluindo estudos relevantes sobre Fadiga por Compaixão e cuidados paliativos.

Para garantir a identificação dos estudos mais relevantes, foi realizada uma estratégia de busca estruturada, utilizando descritores controlados e palavras-chave relacionadas ao tema. As combinações desses descritores foram aplicadas de forma padronizada, utilizando os operadores booleanos "OR" e "AND", a fim de ampliar a sensibilidade da pesquisa e, ao mesmo tempo, refinar os resultados. O processo de busca considerou variações terminológicas e sinônimos dos principais conceitos para abranger o maior número possível de estudos pertinentes.

O número de artigos recuperados em cada base de dados, bem como os descritores e combinações utilizadas, estão detalhados no Quadro 2, permitindo uma visualização clara da abrangência da pesquisa e do volume de literatura identificado na etapa inicial do levantamento bibliográfico.

Quadro 2 – Estratégia de busca por base de dados.

Base	Uso	n
------	-----	---



PubMed	((Healthcare professionals[Title/Abstract] OR Physicians[Title/Abstract] OR Psychiatrists[Title/Abstract] OR Nursing[Title/Abstract] OR Nurses[Title/Abstract] OR Health personnel[Title/Abstract] OR Patient care team[Title/Abstract] OR Medical team[Title/Abstract]) AND (Compassion Fatigue[Title/Abstract] OR Compassion Satisfaction[Title/Abstract])) AND (Palliative Care[Title/Abstract] OR Hospice Care[Title/Abstract] OR End-of-life Care[Title/Abstract] OR Terminal Care[Title/Abstract])	87
Science Direct	Title, abstract, keywords: (“healthcare professionals” OR “physicians” OR “nurses” OR “medical team”) AND (“compassion fatigue” OR “compassion satisfaction”) AND (“palliative care” OR “end-of-life care” OR “terminal care”)	25
BVS	ab:((“healthcare professionals” OR “physicians” OR “psychiatrists” OR “nursing” OR “nurses” OR “health personnel” OR “patient care team” OR “medical team”) AND (“compassion fatigue” OR “compassion satisfaction”) AND (“palliative care” OR “hospice care” OR “end-of-life care” OR “terminal care”))	6

Fonte: Autores, 2025.

A busca inicial resultou em 118 artigos. Após a captura dos documentos, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão:

- 1) Artigos publicados entre 2019 e 2024, garantindo que as informações e abordagens consideradas estivessem alinhadas com as últimas descobertas e discussões acadêmicas;
- 2) Pesquisas que disponibilizam o texto integral de forma gratuita;
- 3) Estudos redigidos nos idiomas português, espanhol e inglês, ampliando a diversidade e abrangência da pesquisa, sem limitar a análise a uma língua específica.
- 4) Artigos que respondiam diretamente à pergunta de pesquisa, garantindo que o conteúdo dos artigos fosse pertinente e contribuísse de maneira significativa para a investigação.

Além disso, foram aplicados critérios de exclusão para garantir a qualidade e a relevância dos estudos selecionados:

- 1) Artigos do tipo revisão e meta-análise, pois esses tipos de estudo, apesar de valiosos, não se enquadram na abordagem de pesquisa primária que se propõe a responder à pergunta problemática;

2) Estudos que não apresentavam os descritores previamente selecionados no título ou no resumo;

3) Estudos cujo foco principal estava em métodos de intervenção ou treinamento relacionado a cuidados paliativos voltados para profissionais da saúde, pois não eram diretamente relevantes para o objetivo da pesquisa.

Os títulos e resumos dos estudos inicialmente identificados foram cuidadosamente examinados com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, a fim de garantir a relevância e a adequação dos artigos selecionados para a temática da pesquisa. Esse processo resultou na seleção de 10 artigos finais para análise aprofundada.

Os estudos considerados potencialmente relevantes foram submetidos a uma avaliação completa do texto, conduzida de forma independente por três revisores, a fim de minimizar vieses e assegurar a rigorosidade metodológica. Durante essa fase, foram identificados e removidos artigos duplicados, garantindo que cada estudo incluído contribuisse de maneira única para a revisão.

Após a seleção final, cada artigo foi examinado em profundidade, com foco nos fatores desencadeadores da Fadiga por Compaixão e em suas principais consequências. A análise levou em consideração as diferentes percepções e experiências relatadas por profissionais da saúde de diversas subáreas, possibilitando uma visão abrangente sobre a manifestação da FC em distintos contextos de atuação.

Por fim, os achados foram organizados, de modo a oferecer uma visão estruturada e detalhada do material encontrado, permitindo uma melhor compreensão dos aspectos mais relevantes da FC no contexto dos cuidados paliativos.

Resultados

Ao coletar os resultados dos artigos selecionados, o presente estudo concentrou-se em dois aspectos fundamentais: (1) os fatores contribuintes para a Fadiga por Compaixão em profissionais de saúde e (2) os impactos da FC sobre esses profissionais. O Quadro 3 apresenta as informações extraídas dos estudos, organizadas em colunas que detalham o autor e o ano, o local do estudo, o desenho metodológico e as características dos participantes, bem como os principais resultados identificados.



Quadro 3 – Resultados levantados a partir da análise dos artigos.

Autor/ Ano	Local do Estudo	Desenho Metodológico/ Participantes	Principais Resultados
Akbarian-Ro kni <i>et al.</i> (2023)	Irã	Qualitativo (33 enfermeiros)	Indica a ocorrência da FC devido à imersão prolongada ao sofrimento e à dor dos pacientes, gerando pesadelos, sintomas físicos associados, ansiedade, sentimento de inutilidade e perda do sentido de continuar a prestar serviço, e ocasionando redução da qualidade do atendimento.
Bessen <i>et al.</i> (2019)	Estados Unidos	Qualitativo (13 médicos)	Reconheceu a tristeza, o sofrimento e a absorção emocional como causas, além de relatar que trabalho em equipe multiprofissional, autoconsciência e partilha de experiências com colegas previnem a FC.
Bian <i>et al.</i> (2023)	China	Qualitativo descritivo (10 enfermeiros pediátricos)	Relatou sentimentos negativos (depressão, choro e medo), sentimento de desamparo e medo de comunicar prognósticos ruins, gerando dissociação da compaixão dos cuidados, tornando-os apenas parte das obrigações laborais. Por outro lado, mencionou a influência da FC na valorização da vida e das relações interpessoais.
Campos I Arnal <i>et al.</i> (2024)	Espanha	Transversal (241 profissionais de cuidados paliativos)	Aponta a ausência do controle de carga horária, autocuidado físico e social, e incapacidade de lidar com a morte como causas da FC (principalmente entre os mais jovens), confirmando a influência negativa da FC sobre o bem-estar do profissional.
Chachula (2021)	Canadá	Exploratório (93 de estudantes enfermagem)	Assinalou a FC como consequência do burnout, da alta carga de trabalho, das experiências de dor e morte, da menor idade e da pressão quanto à expectativa de resultados, resultando em pensamentos pessimistas.

Autor/ Ano	Local do Estudo	Desenho Metodológico/ Participantes	Principais Resultados
Chatham et al. (2023)	Estados Unidos	Qualitativo + quantitativo (25 de profissionais de saúde)	Apresenta fatores específicos da pandemia de COVID-19, como altas taxas de mortalidade, imprevisibilidade, isolamento social, risco de propagação viral e aumento da carga horária como contribuintes para a FC. Consequentemente, relatou pensamentos sombrios e depressivos, favorecendo o esgotamento no ambiente profissional, e insegurança na prestação de serviços.
Cho e Cho (2021)	Coreia do Sul	Descritivo (146 enfermeiros)	Demonstrou que as causas da FC são o estado de saúde subjetivo, a insatisfação do profissional com o ambiente de trabalho e o estresse relacionado aos cuidados de fim de vida, omitindo os impactos da FC.
Gerber et al. (2024)	Suíça	Transversal (301 profissionais)	A partir do questionário <i>Compassion Fatigue and Satisfaction Self-Test</i> , foi relatada a vivência de burnout e estresse traumático secundário, indicando intensificação desses fatores em médicos, omitindo as causas da FC.
Kochen et al. (2021)	Holanda	Qualitativo (22 médicos pediatras e enfermeiros)	Relatou tristeza, pesar e/ou culpa ocasionados pela morte de um paciente, a incerteza do cuidado ideal a ser prestado como principais desencadeadores da FC, o que resultou na dificuldade na prestação de cuidados aos pais de pacientes em situação pré-perda, caracterizada por má comunicação de notícias ruins.
Rico-Mena et al. (2023)	Espanha	Qualitativo (18 componentes da equipe interdisciplinar pediátrica de cuidados paliativos)	Relatou a angústia do prognóstico dos pacientes, a exaustão física consequente de atendimentos domiciliares e 24 horas, e o sentimento de perda como preditores da FC, gerando a decisão de não ter filhos e a perda de empatia pelos próprios familiares.



Fonte: Autores, 2025.

Além de organizar os achados de forma comparável, essa síntese dos dados possibilita identificar tendências emergentes na literatura. Por exemplo, é notável que, apesar das variações contextuais e metodológicas, os estudos convergem na constatação de que a imersão constante em ambientes de sofrimento humano é um fator determinante e recorrente para a ocorrência da FC.

A análise dos impactos evidencia que os sintomas relacionados à FC comprometem não só o bem-estar geral dos profissionais, mas também a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Os resultados apontam para uma ampla gama de manifestações, que incluem exaustão física e emocional, distanciamento afetivo, dificuldades na comunicação de más notícias e sentimentos de desesperança, os quais, frequentemente, afetam a relação de confiança entre os profissionais e os pacientes ou suas famílias.

Além disso, os efeitos da FC variam consideravelmente conforme o contexto de atuação. Em cuidados pediátricos, por exemplo, destacam-se a angústia diante de prognósticos desfavoráveis e a dificuldade em lidar com a morte de crianças, questões que, emocionalmente, podem ser mais difíceis de processar. Por outro lado, em atendimentos a adultos, prevalecem fatores como a sobrecarga de trabalho, o estresse prolongado e a frustração com a progressão das doenças, aspectos que tornam o trabalho mais desgastante e desafiante.

A formação profissional e o tempo de experiência também influenciam a intensidade e a forma como a FC se manifesta, sendo mais marcante entre profissionais em início de carreira e estudantes. Estes relatam maior insegurança, fragilidade emocional e sofrimento psicológico diante da rotina intensa e muitas vezes dolorosa dos cuidados paliativos, refletindo uma vulnerabilidade maior nestes estágios da trajetória profissional.

Discussão

A análise da FC ainda é fragmentada, e este estudo unifica os fatores relacionados a essa condição no contexto dos cuidados paliativos, envolvendo profissionais da saúde de

diversas áreas. Dessa forma, ao compreender a complexidade da FC nesse cenário, torna-se possível criar abordagens mais eficazes para minimizar seus impactos negativos. A integração de diferentes perspectivas profissionais permite uma visão mais ampla dos desafios enfrentados e das possíveis soluções, destacando a necessidade de intervenções que atendam tanto às demandas emocionais quanto estruturais dos profissionais da saúde. Além disso, essa abordagem unificada possibilita a identificação de lacunas na literatura existente e contribui para um melhor direcionamento das pesquisas futuras sobre o tema.

Nesse sentido, Cho e Cho (2021) expõem que prestadores de cuidados paliativos estão entre os mais sensíveis à FC, pois, ao proverem o cuidado de fim de vida e administrarem sintomas de doenças terminais, internalizam um nível similar de raiva, ansiedade, medo e tristeza ao experienciado pelos pacientes e seus familiares. Essa internalização do sofrimento dos pacientes pode ser explicada pela proximidade emocional exigida no cuidado paliativo, onde os profissionais não apenas lidam com a morte iminente dos pacientes, mas também com o luto antecipado das famílias, o que intensifica a carga emocional e psicológica sobre esses profissionais.

Isso evidencia como a relação entre profissionais e pacientes transcende um vínculo meramente técnico, tornando-se profundamente emocional e, por vezes, de difícil manejo. A absorção dessas emoções pode levar a uma sobrecarga psíquica, afetando não apenas a qualidade do atendimento, mas também a saúde mental dos cuidadores.

De acordo com Akbarian-Rokni et al. (2023) e Cho e Cho (2021), a exposição prolongada ao sofrimento, o estado de saúde subjetivo, a insatisfação com o ambiente de trabalho e o estresse relacionado aos cuidados de fim de vida são fatores que contribuem para a FC. Esses achados sugerem que a intensidade emocional do trabalho, especialmente quando não há suporte psicológico adequado, pode ser insustentável a longo prazo.

A ausência de suporte emocional e de um ambiente de trabalho saudável pode agravar os efeitos da FC, levando os profissionais a se sentirem cada vez mais sobrecarregados e incapazes de continuar oferecendo o nível de compaixão que suas funções exigem. Além disso, a percepção subjetiva do próprio bem-estar e a satisfação no ambiente de trabalho desempenham papéis essenciais na vulnerabilidade dos profissionais à FC, indicando que fatores individuais e organizacionais se inter-relacionam para agravar ou atenuar essa condição.



Em acréscimo, Chatham et al. (2023) demonstram que a pandemia da Covid-19 intensificou o quadro de FC em proporção às altas taxas de mortalidade, à imprevisibilidade do cenário de saúde, ao isolamento social, ao risco de propagação viral e à maior jornada de trabalho, acentuando a carga psicofísica dos profissionais. A crise sanitária global trouxe à tona a vulnerabilidade dos profissionais de saúde à FC, ao colocá-los em situações de risco constante e sobrecarga de trabalho.

Além disso, o isolamento social e as mudanças no funcionamento das equipes de saúde durante a pandemia agravaram a sensação de solidão e falta de apoio entre os profissionais. Esse cenário demonstrou que momentos de crise podem exacerbar significativamente a fragilidade emocional dos trabalhadores da saúde, reforçando a necessidade de sistemas estruturados de suporte para que situações semelhantes no futuro possam ser enfrentadas com maior preparo e menor impacto psicológico.

Consequentemente, Akbarian-Rokni et al. (2023) e Chatham et al. (2023) mostram que a FC pode resultar em sentimentos de inutilidade e perda de sentido no trabalho. A constante exposição à dor e ao sofrimento dos outros, sem um espaço para processar as próprias emoções, pode gerar um esgotamento emocional tão profundo que os profissionais de saúde perdem o senso de propósito em sua prática. Esses sentimentos de inutilidade podem ser particularmente intensos em contextos onde os resultados dos cuidados são, muitas vezes, limitados ou inexistem, como no cuidado paliativo, onde a cura não é o objetivo central. Isso sugere que, sem mecanismos eficazes para lidar com essas emoções, os profissionais podem vivenciar um declínio progressivo em sua motivação e satisfação no trabalho, resultando em impactos tanto para sua saúde mental quanto para a qualidade do atendimento prestado.

Por outro lado, Bian et al. (2023) observam que alguns enfermeiros percebem a FC como uma oportunidade para valorizar a vida e as relações interpessoais. Essa visão oferece uma perspectiva positiva sobre a FC, sugerindo que, apesar dos desafios, a experiência de cuidar de pacientes em fim de vida pode fortalecer a empatia e os laços humanos, promovendo um sentimento de gratidão pela vida. Essa visão também reflete a resiliência dos profissionais de saúde que, ao enfrentarem a FC, desenvolvem novas formas de lidar com a dor emocional, transformando a experiência em uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional. A possibilidade de ressignificação da FC revela que, embora seja uma condição

desafiadora, há espaço para adaptação e aprendizado, o que pode ser fundamental para a construção de uma relação mais equilibrada entre o profissional e seu papel assistencial.

A manifestação da FC pode variar conforme o contexto vivido pelos profissionais. Akbarian-Rokni et al. (2023) e Bessen et al. (2019) afirmam que médicos e enfermeiros, em particular, vivenciam a FC principalmente devido à absorção do sofrimento de seus pacientes. A falta de experiência e suporte é outro fator destacado por Chachula (2021), que observa que profissionais mais jovens, sem uma base sólida de experiência, são mais vulneráveis à FC. A inexperiência pode dificultar a construção de uma linha de defesa emocional, tornando esses profissionais mais suscetíveis ao impacto emocional do trabalho.

Bian et al. (2023) e Kochen et al. (2021), ao focarem no âmbito pediátrico, destacam a dificuldade na comunicação de prognósticos desfavoráveis, bem como a culpa associada à morte dos pacientes. A comunicação sobre prognósticos difíceis é uma das tarefas mais desafiadoras no contexto dos cuidados paliativos pediátricos. Os profissionais muitas vezes enfrentam uma luta interna entre oferecer esperança e ser realista, o que pode gerar sentimentos de culpa caso o desfecho não seja o esperado. Esse dilema ético é um fator crítico para o desenvolvimento de FC, especialmente quando os profissionais sentem que falharam em proporcionar conforto adequado aos pacientes e suas famílias.

Rico-Mena et al. (2023) e Gerber et al. (2024) abordam experiências similares com equipes multidisciplinares, como a exaustão física e a angústia relacionada aos diagnósticos, com ênfase no burnout e no estresse traumático secundário, os quais revelam-se mais intensos em médicos. A exaustão física, frequentemente associada a longas jornadas de trabalho e a uma carga de tarefas excessiva, é um fator fundamental para a intensificação do burnout. Esse quadro pode ser ainda mais agravado pelo estresse traumático secundário, quando os médicos se tornam emocionalmente envolvidos com as experiências de sofrimento dos pacientes. O fato de os médicos serem mais suscetíveis a essas condições sugere que é necessário um enfoque específico para esse grupo, levando em consideração as particularidades de sua formação e funções.

Sob tal perspectiva, todos esses fatores relacionados à FC comprometem a relação médico-paciente. Como exemplo, Campos I Arnal et al. (2024) revelam o aumento da insatisfação dos pacientes e do número de erros médicos, o que reduz a qualidade do atendimento em cuidados paliativos. Esse achado é particularmente preocupante, pois indica



que a FC não afeta apenas o profissional, mas também pode comprometer a qualidade do cuidado prestado. O aumento da insatisfação dos pacientes e os erros médicos refletem a sobrecarga emocional dos profissionais, que, ao se sentirem desgastados e desmotivados, podem cometer erros que, em um contexto ideal, seriam evitados.

Diante das evidências apresentadas, ações devem ser implementadas para prevenir e mitigar os efeitos da FC. Primeiramente, o desenvolvimento de programas de prevenção e suporte é essencial, como sugerido por Cho e Cho (2021); estratégias curriculares que promovam a resiliência e a autoeficácia em momentos de estresse, conforme indicado por Chachula (2021), podem fortalecer a capacidade de lidar com situações difíceis; e a cooperação entre os membros da equipe multidisciplinar, destacada por Akbarian-Rokni et al. (2023), é outra medida crucial, garantindo que o trabalho em equipe seja coeso e solidário, o que pode reduzir significativamente a FC. Portanto, é necessário que instituições de saúde implementem políticas concretas e sustentáveis para proteger seus profissionais e assegurar a qualidade do cuidado prestado.

Em suma, o estudo destaca-se por fornecer uma base robusta para o desenvolvimento de futuras pesquisas e para a formulação de estratégias que visam melhorar as condições de trabalho em ambientes de saúde.

Conclusões

Esta revisão de escopo identificou os principais fatores associados à FC nos cuidados paliativos, evidenciando que a exposição contínua ao sofrimento dos pacientes, a sobrecarga emocional e a ausência de suporte adequado são elementos centrais no desencadeamento dessa condição. Quando não gerenciadas de forma eficaz, essas variáveis podem contribuir para o desenvolvimento de burnout e estresse traumático secundário, impactando negativamente a saúde mental dos profissionais e comprometendo a qualidade da assistência prestada. A complexidade do cuidado paliativo exige não apenas habilidades técnicas, mas também um suporte emocional contínuo, tornando fundamental a atenção às necessidades psicológicas dos profissionais envolvidos.

A análise dos estudos revelou que a FC afeta diferentes categorias de profissionais da saúde de maneiras diversas, variando conforme a experiência, o ambiente de trabalho e os recursos institucionais disponíveis. Médicos e enfermeiros, por exemplo, frequentemente enfrentam um nível elevado de desgaste devido ao contato direto e prolongado com o sofrimento dos pacientes e suas famílias. Além disso, a pandemia da Covid-19 exacerbou significativamente essa condição, aumentando a carga de trabalho, intensificando a pressão psicológica e dificultando o acesso a redes de apoio, o que expôs ainda mais a fragilidade do suporte emocional disponível nesses contextos.

Os impactos da FC vão além do esgotamento individual, refletindo-se na dinâmica profissional e na relação entre equipe, pacientes e familiares. A comunicação clínica pode ser comprometida, afetando a transmissão de informações sensíveis e a tomada de decisões, o que pode gerar insegurança e frustração tanto para os profissionais quanto para aqueles que recebem os cuidados. Em contextos pediátricos, a necessidade de lidar com diagnósticos adversos e perdas precoces amplia os desafios emocionais, enquanto, no atendimento a adultos, a convivência constante com o processo de morte e o luto familiar intensifica a carga psicológica. Esses fatores evidenciam que a FC não é apenas um problema individual, mas uma questão institucional que afeta a qualidade do cuidado oferecido.

Diante desse cenário, torna-se essencial a implementação de estratégias institucionais voltadas à mitigação da FC, com ênfase no suporte psicológico, no fortalecimento das equipes de saúde e na criação de programas que promovam o bem-estar dos profissionais. Treinamentos para lidar com emoções intensas, espaços para compartilhamento de experiências e iniciativas voltadas ao desenvolvimento da resiliência são medidas fundamentais para reduzir os impactos da FC e fortalecer a saúde mental dos trabalhadores da área. A cooperação entre os diferentes setores da equipe multidisciplinar e o reconhecimento da importância do autocuidado são elementos indispensáveis para um ambiente de trabalho mais equilibrado e sustentável.

Por fim, este estudo contribui para a ampliação do conhecimento sobre a FC nos cuidados paliativos, fornecendo subsídios para futuras pesquisas e para a formulação de políticas institucionais eficazes na prevenção e no enfrentamento dessa condição. O aprimoramento das condições de trabalho e a valorização do bem-estar dos profissionais são aspectos fundamentais para garantir um atendimento mais humanizado, sustentável e de



qualidade. Investir na saúde mental dos trabalhadores da área da saúde não é apenas uma necessidade ética, mas um fator determinante para a melhoria contínua da assistência prestada aos pacientes em cuidados paliativos.

Conflitos de interesse

Nenhum autor apresentou conflitos de interesse.

Referências

AKBARIAN-ROKNI, M.; MARDANI-HAMOOLEH, M.; ABBASI, M.; SEYEDFATEMI, N.; PEZARO, S. Nurses' perceptions of the challenges involved in providing end-of-life care to people with heart failure: a context-based study. *BMC Palliative Care*, v. 22, n. 1, p. 180, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01305-2>. Acesso em: 1 mar. 2025.

BESSEN, S.; PRITCHARD, S.; MILGROM, L.; OSTGARD, G. “Sharing in hopes and worries”—a qualitative analysis of the delivery of compassionate care in palliative care and oncology at end of life. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, v. 14, n. 1, p. 1622355, 1 jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1622355>. Acesso em: 1 mar. 2025.

BIAN, W.; WANG, L.; ZHANG, X.; LIU, Y. Experience of pediatric nurses in nursing dying children - a qualitative study. *BMC Nursing*, v. 22, n. 1, 18 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01274-0>. Acesso em: 1 mar. 2025.

BOVERO, A.; GRAGLIA, L.; CASALDO, L.; OPPEDISANO, M.; FERRARIS, L. Compassion: Learning Needs and Training Opportunities—a Survey Among Palliative Healthcare Providers in Italy. *Journal of Cancer Education*, 4 mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13187-021-02093-0>. Acesso em: 1 mar. 2025.

CAMPOS I ARNAL, A.; SERRANO-GRASA, R.; ROLDÁN-MERINO, J. F.; RIERA-PRIMO, C. Cross-Sectional Study of the Professional Quality of Life of Palliative Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, v. 12, n. 1, p. 4, 1 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12010004>. Acesso em: 1 mar. 2025.

CHACHULA, K. M. Professional Quality of Life Factors and Relationships in Nursing and Psychiatric Nursing Students: An Exploratory Study. *SAGE Open Nursing*, v. 7, p. 237796082199439, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2377960821994394>. Acesso em: 1 mar. 2025.

CHATHAM, A. A.; WRIGHT, M. A.; HANSON, J. T.; PARKER, R. L. Structural Factors Contributing to Compassion Fatigue, Burnout, and Secondary Traumatic Stress Among Hospital-Based Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Qualitative Health Research*, v. 34, n. 4, 27 nov. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10497323231213825>. Acesso em: 1 mar. 2025.

CHO, E.-J.; CHO, H. H. Factors Influencing Compassion Fatigue among Hospice and Palliative Care Unit Nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, v. 24, n. 1, p. 13–25, 1 mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14475/jhpc.2021.24.1.13>. Acesso em: 1 mar. 2025.

GERBER, A.-K.; SCHMIDT, H.; WAGNER, R.; KELLER, M. Work-related quality of life in professionals involved in pediatric palliative care: a repeated cross-sectional comparative effectiveness study. *Palliative Care and Social Practice*, v. 18, 1 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/26323524241247857>. Acesso em: 1 mar. 2025.

KOCHEN, E. M.; SIMON, N. J.; FISCHER, L. A.; MEYER, C. Challenges in Preloss Care to Parents Facing Their Child's End-of-Life: A Qualitative Study From the Clinicians Perspective. *Academic Pediatrics*, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.08.015>. Acesso em: 1 mar. 2025.

LLUCH-SANZ, C.; MARTÍNEZ-MARTÍ, M. L.; VIDAL-BERLANGA, M. A.; PÉREZ-BARBERÁ, J. Using latent profile analysis to understand palliative care professionals' quality of life during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*, 11 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03958-3>. Acesso em: 1 mar. 2025.

RICO-MENA, P.; LÓPEZ-RODRÍGUEZ, M.; SÁNCHEZ-TORRES, R.; NAVARRO-MARTÍNEZ, R. The Emotional Experience of Caring for Children in Pediatric Palliative Care: A Qualitative Study among a Home-Based Interdisciplinary Care Team. *Children*, v. 10, n. 4, p. 700, 9 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children10040700>. Acesso em: 1 mar. 2025.

SALAMON, E.; KRAWCZYK, M.; WIECZOREK, J.; NOWAK, Z. The Impact of Qualification and Hospice Education on Staff Attitudes during Palliative Care in Pediatric Oncology Wards—A National Survey. *Children (Basel)*, v. 11, n. 2, p. 178–178, 1 fev. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children11020178>. Acesso em: 1 mar. 2025.

SNAMAN, J.; BAKER, J. N.; WOLFE, J.; FRIEBERT, S. Pediatric Palliative Care in Oncology. *Journal of Clinical Oncology*, v. 38, n. 9, p. JCO.18.02331, 5 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JCO.18.02331>. Acesso em: 1 mar. 2025.

