

Burnout e Fadiga por Compaixão em Profissionais de Saúde :

Impacto Psicopatológico, Medicalização do Sofrimento e Consequências Laborais em profissionais da área

Saúde

Resumo

O burnout ocupacional e a fadiga por compaixão representam atualmente uma das principais ameaças à saúde mental dos profissionais de saúde. O aumento da procura de cuidados após a pandemia de COVID-19, associado à sobrecarga institucional, escassez de recursos humanos e exposição contínua ao sofrimento emocional dos pacientes, contribuiu para níveis elevados de exaustão psicológica, absentismo laboral e consumo de psicofármacos entre profissionais da saúde. O presente artigo realiza uma revisão narrativa da literatura científica publicada entre 2020 e 2026, com base em estudos indexados nas bases PubMed, Scopus, Web of Science. Foram analisados estudos relacionados com burnout, fadiga por compaixão, trauma vicário, stress ocupacional e saúde mental em profissionais da saúde. Os resultados demonstram associação significativa entre sobrecarga laboral e sintomas ansioso-depressivos, alterações do sono, consumo de antidepressivos e incapacidade funcional. Observa-se igualmente uma tendência crescente para a medicalização do sofrimento ocupacional em contextos clínicos altamente exigentes. Conclui-se que o burnout deve ser compreendido como um fenómeno multidimensional, influenciado tanto por fatores individuais como organizacionais, exigindo estratégias preventivas institucionais estruturadas.

Palavras-chave: burnout, fadiga por compaixão, saúde ocupacional, profissionais de saúde, psicofármacos.

1. Introdução

A saúde mental dos profissionais de saúde tornou-se uma preocupação prioritária na última década, particularmente após a pandemia de COVID-19. Embora os profissionais da saúde sejam treinados para lidar com sofrimento emocional, a exposição prolongada ao trauma, à ansiedade e à sobrecarga assistencial tem sido associada a elevados níveis de exaustão psicológica e incapacidade funcional.

O burnout foi reconhecido pela World Health Organization como um fenómeno ocupacional resultante de stress crónico laboral não gerido adequadamente. Atualmente,

o fenômeno constitui um importante problema de saúde pública, associado ao aumento de:

- absentismo laboral;
- consumo de psicofármacos;
- depressão;
- ansiedade;
- abandono da prática clínica.

Segundo Christina Maslach e Leiter (2016), o burnout caracteriza-se por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, sendo particularmente prevalente em profissões centradas na relação interpessoal.

Paralelamente, a literatura contemporânea destaca a relevância da fadiga por compaixão e do trauma vicário em profissionais expostos continuamente ao sofrimento psicológico dos pacientes (Figley, 1995). Na área da saúde, a escuta repetida de experiências traumáticas pode conduzir à exaustão empática, comprometendo o funcionamento emocional e a qualidade de vida.

O presente artigo pretende analisar os principais fatores associados ao burnout em profissionais de saúde, bem como as suas consequências psicopatológicas, funcionais e institucionais.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Burnout Ocupacional

O modelo teórico desenvolvido por Christina Maslach continua a constituir a principal referência conceptual para o estudo do burnout. O modelo define três dimensões centrais:

- exaustão emocional;
- despersonalização;
- diminuição da realização profissional.

Segundo Maslach e Leiter (2016), o burnout emerge em contextos profissionais caracterizados por exigências emocionais intensas e insuficiência de recursos institucionais.

Estudos recentes demonstram prevalência elevada de burnout em profissionais da saúde, particularmente em contextos de elevada carga assistencial e pressão organizacional (West et al., 2018).

2.2 Fadiga por Compaixão e Trauma Vicário

Charles Figley introduziu o conceito de fadiga por compaixão para descrever o impacto psicológico da exposição contínua ao sofrimento traumático de terceiros.

Diferentemente do burnout clássico, a fadiga por compaixão relaciona-se diretamente com:

- empatia intensa;
- exposição prolongada a trauma;
- envolvimento emocional .

McCann e Pearlman (1990) desenvolveram posteriormente o conceito de trauma vicário, descrevendo alterações cognitivas e emocionais resultantes da escuta repetida.

Os Profissionais da saúde apresentam vulnerabilidade acrescida devido à natureza relacional e emocionalmente exigente da prática saúde.

3. Metodologia

O presente estudo consiste numa revisão narrativa da literatura científica publicada entre 2020 e 2026.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados:

- [PubMed](#)
- [Scopus](#)
- [Web of Science](#)
- [APA PsycNet](#)

Adicionalmente, foram consultadas publicações indexadas em:

- The Lancet
- JAMA
- BMJ
- [Frontiers](#)
- [Elsevier](#)
- [Springer](#)
- [Wiley Online Library](#)

Os descritores utilizados incluíram:

- “burnout”;
- “mental health professionals”;
- “compassion fatigue”;
- “occupational stress”;

- revisões sistemáticas;
 - meta-análises;
 - estudos longitudinais;
 - estudos observacionais.
-

4. Resultados

4.1 Exaustão Emocional e Sobrecarga Assistencial

Os estudos analisados demonstram aumento significativo de sintomas de exaustão emocional entre profissionais da saúde após 2020. A sobrecarga assistencial, associada ao crescimento da procura por cuidados na área da saúde, constitui um dos principais fatores de risco identificados.

West et al. (2018) verificaram associação consistente entre carga horária excessiva e sintomas depressivos em profissionais da saúde.

4.2 Consumo de Psicofármacos

A literatura recente evidencia aumento do consumo de:

- antidepressivos;
- benzodiazepinas;
- hipnóticos.

Observa-se frequentemente utilização de psicofármacos como estratégia de manutenção funcional perante contextos laborais altamente exigentes.

Bianchi, Schonfeld e Laurent (2015) identificaram sobreposição significativa entre burnout e sintomatologia depressiva, sugerindo possível medicalização do sofrimento ocupacional.

4.3 Impacto Funcional e Absentismo

Diversos estudos relatam crescimento do absentismo relacionado com:

- ansiedade;
- depressão;
- perturbações do sono;
- exaustão psicológica.

Morse et al. (2012) referem que o burnout compromete significativamente:

- desempenho profissional;
 - empatia terapêutica;
 - tomada de decisão;
 - qualidade assistencial.
-

4.4 Consequências na Qualidade Profissional

O esgotamento emocional reduz a capacidade de envolvimento empático e aumenta o distanciamento emocional em relação aos pacientes.

Rupert e Morgan (2005) observaram que profissionais da saúde com níveis elevados de burnout apresentavam maior insatisfação profissional e redução da eficácia terapêutica percebida.

5. Discussão

Os resultados sugerem que o burnout em profissionais de saúde constitui um fenômeno multidimensional associado tanto a fatores individuais como organizacionais.

A crescente procura de cuidados da saúde, associada à escassez de profissionais e à pressão institucional, contribui para contextos clínicos caracterizados por:

- hiperprodutividade;
- burocracia excessiva;
- redução do tempo de recuperação emocional.

Além disso, a cultura profissional frequentemente valoriza a hiperdisponibilidade e a resistência emocional, dificultando a procura precoce de apoio psicológico pelos próprios profissionais.

A medicalização do sofrimento ocupacional surge como resposta frequente à incapacidade dos sistemas institucionais em promover condições laborais psicologicamente sustentáveis.

Os dados analisados reforçam a necessidade de intervenções preventivas integradas, incluindo:

- supervisão clínica regular;
 - programas institucionais de prevenção do burnout;
 - redução da carga burocrática;
 - promoção de equilíbrio entre vida profissional e pessoal.
-

6. Conclusão

O burnout e a fadiga por compaixão representam atualmente uma das principais ameaças à sustentabilidade da prática clínica em saúde .

O aumento das baixas , do consumo de psicofármacos e da exaustão emocional entre profissionais evidencia a necessidade urgente de estratégias preventivas estruturadas.

A proteção da saúde mental dos profissionais deve constituir uma prioridade ética, clínica e institucional, sendo fundamental para garantir qualidade assistencial, segurança terapêutica e sustentabilidade dos serviços de saúde.

Referências

- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout-depression overlap: A review. *Clinical Review*, 36, 28–41.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for health professionals. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health*, 39, 341–352.
- Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional health. *Professional health: Research and Practice*, 36(5), 544–550.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529.
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases (ICD-11)*.