
Consequências da síndrome de *burnout* entre médicos: revisão narrativa

Consequences of burnout syndrome in physicians: narrative review

Consecuencias del síndrome de burnout en médicos: revisión narrativa

1 Mariza Corrêa Petrini  [ORCID](#) - [Lattes](#)

2 Bruna Vieira Andrade - [ORCID](#) - [Lattes](#)

3 Luiz Alexandre Viana Magno - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Filiação dos autores: **1** [Graduanda, Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, FCMMG, Belo Horizonte, MG, Brasil]; **2, 3** [Professores, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, FCMMG, Belo Horizonte, MG, Brasil]

Editor Chefe responsável pelo artigo: Alexandre Martins Valença
Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Petrini MC [1,6,12,13,14], Andrade BV [13,14], Magno LAV [14]

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: Não se aplica.

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 11/06/2025

Aprovado em: 28/09/2025

Publicado em: 15/10/2025

Declaração de IA generativa: Durante a preparação deste trabalho, o(s) autor(es) usaram ChatGPT (OpenAI) para apoio na tradução para o inglês e o espanhol e para correções de linguagem. Depois de usar esta ferramenta, o(s) autor(es) revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário e assumiram total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

Como citar: Petrini MC, Andrade BV, Magno LAV. Consequências da síndrome de *burnout* entre médicos: revisão narrativa. Debates Psiquiatr. 2025;15:1-25. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1474>

RESUMO:

Introdução: Síndrome de *burnout* (SB) é um fenômeno ocupacional prevalente entre médicos, caracterizado por exaustão emocional, sensação de ineficácia e despersonalização, com repercussões físicas e emocionais relevantes. **Objetivos:** Analisar as consequências da síndrome de *burnout* na vida pessoal e profissional de médicos, identificando também fatores associados e estratégias de enfrentamento relatadas na literatura. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura utilizando os descritores “*burnout*”, “médicos” e “esgotamento profissional”. **Resultados:** Foram selecionados 32 artigos publicados entre 2015 e 2025, complementados por referências clássicas do tema. **Discussão:** Os estudos evidenciam que a síndrome de *burnout* é altamente prevalente entre médicos e afeta negativamente a vida pessoal, comprometendo o bem-estar emocional, as relações familiares e sociais. No âmbito profissional, associa-se ao maior risco de erros médicos, diminuição da qualidade do cuidado, ao absenteísmo e à maior intenção de abandono da carreira, com impacto econômico para os sistemas de saúde devido à rotatividade de profissionais. Entre os fatores associados, destacam-se sobrecarga de trabalho, más condições institucionais, violência laboral e desigualdade de gênero. Estratégias de enfrentamento descritas incluem suporte psicológico, intervenções institucionais e o uso de ferramentas digitais, embora medidas individuais isoladas mostrem baixa efetividade. **Conclusão:** A síndrome de *burnout* em médicos compromete a saúde pessoal, a qualidade da assistência e a eficiência institucional. Sua prevenção exige não apenas ações individuais, mas também medidas estruturais e institucionais de promoção do bem-estar.

Palavras-chave: esgotamento profissional, médicos, saúde mental, saúde ocupacional, síndrome *burnout*.

ABSTRACT:

Introduction: Burnout syndrome is a prevalent occupational phenomenon among physicians, characterized by emotional exhaustion, feelings of inefficacy, and depersonalization, with significant physical and psychological repercussions. **Objective:** To analyze the consequences of burnout syndrome on physicians' personal and professional lives, while also identifying associated factors and coping strategies reported in the

literature. **Methods:** A narrative literature review was conducted using the descriptors "burnout," "Physicians," and "Occupational Stress." Results: A total of 32 articles published between 2015 and 2025 were selected, complemented by seminal references in the field. **Discussion:** Evidence indicates that burnout syndrome is highly prevalent among physicians and negatively impacts personal life, compromising emotional well-being, family dynamics, and social relationships. Professionally, it is associated with increased risk of medical errors, reduced quality of care, absenteeism, and higher intention to leave the profession, with economic implications for healthcare systems due to staff turnover. Contributing factors include work overload, adverse institutional conditions, workplace violence, and gender inequality. Coping strategies described in the literature include psychological support, institutional interventions, and digital tools, although isolated individual measures show limited effectiveness. **Conclusion:** Burnout syndrome among physicians compromises personal health, quality of care, and institutional efficiency. Prevention requires not only individual-level initiatives but also structural and organizational measures to promote physician well-being.

Keywords: burnout syndrome, physicians, mental health, occupational health.

RESUMEN:

Introducción: El síndrome de burnout (SB) es un fenómeno ocupacional prevalente entre médicos, caracterizado por agotamiento emocional, sensación de ineficacia y despersonalización, con repercusiones físicas y psicológicas significativas. **Objetivo:** Analizar las consecuencias del síndrome de burnout en la vida personal y profesional de los médicos, identificando además factores asociados y estrategias de afrontamiento descritas en la literatura. **Métodos:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura utilizando los descriptores "burnout", "Médicos" y "Agotamiento Profesional". Resultados: Se seleccionaron 32 artículos publicados entre 2015 y 2025, complementados con referencias clásicas sobre el tema. **Discusión:** La evidencia muestra que el síndrome de burnout es altamente prevalente entre médicos y afecta negativamente la vida personal, comprometiendo el bienestar emocional, las relaciones familiares y sociales. En el ámbito profesional, se asocia a mayor riesgo de errores médicos, reducción de la calidad del cuidado, ausentismo e intención de abandonar la carrera, con repercusiones económicas para los sistemas de salud debido a la rotación de profesionales. Entre los factores asociados destacan la sobrecarga de trabajo, condiciones institucionales adversas,

violencia laboral y desigualdad de género. Las estrategias de afrontamiento descritas incluyen apoyo psicológico, intervenciones institucionales y herramientas digitales, aunque las medidas individuales aisladas muestran efectividad limitada. **Conclusión:** El síndrome de burnout en médicos compromete la salud personal, la calidad asistencial y la eficiencia institucional. Su prevención requiere no solo acciones individuales, sino también medidas estructurales e institucionales que promuevan el bienestar profesional.

Palabras clave: agotamiento profesional, médicos, salud mental, salud laboral, síndrome de burnout.

Introdução

A síndrome de *burnout* (SB), inicialmente descrita por Freudenberger na década de 1970 [1] e posteriormente caracterizada por Maslach [2] como um estado de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, é reconhecida como um fenômeno ocupacional crítico entre médicos, decorrente de estressores crônicos emocionais e interpessoais no ambiente laboral [3]. Formalmente incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um problema relacionado ao trabalho [4], a SB evoluiu de um conceito clínico inicial para uma condição de relevância global, com prevalência estimada em pelo menos 50% dos médicos ao longo de suas carreiras [5 - 6]. Notavelmente, a gênese da síndrome de *burnout* frequentemente se manifesta já na formação médica, com estudos indicando alta prevalência entre estudantes de medicina, o que aponta a cultura acadêmica e as exigências da graduação como fatores de risco precoces e determinantes [7].

Esta condição tem como característica a exaustão emocional, a despersonalização e uma sensação de ineficácia pessoal [8]. Esse quadro afeta profundamente a saúde mental dos profissionais da saúde, podendo comprometer tanto sua atuação perante os pacientes quanto sua qualidade de vida fora do ambiente laboral [3]. Para além dessas dimensões, as manifestações cognitivas da síndrome de *burnout*, como prejuízos em atenção, memória e funções executivas, são críticas na atividade médica, podendo interferir diretamente na tomada de decisões clínicas e na segurança do paciente [9].

Embora o tema tenha ganhado crescente atenção, persistem incertezas sobre aspectos fundamentais relacionados à saúde mental de médicos, bem como sobre quais intervenções devem ser priorizadas. Nesta revisão, sintetizamos as evidências sobre: (1) as principais consequências da SB

na vida pessoal e profissional dos médicos, incluindo efeitos na qualidade da assistência; (2) fatores associados; e (3) estratégias baseadas em evidências para prevenção e manejo, priorizando intervenções institucionais que promovam o bem-estar médico.

Método

Delineamento

Trata-se de uma revisão narrativa sobre a relação entre a prática médica e a síndrome de *burnout*, com foco nos impactos na vida pessoal e profissional dos médicos. Optou-se pelo desenho narrativo devido à necessidade de uma análise ampla e integrativa, capaz de contextualizar fatores multifatoriais e discutir implicações clínicas e institucionais, abordagem adequada a temas complexos em psiquiatria.

Estratégia de Busca

A pesquisa foi conduzida nas bases [PubMed](#) e [SciELO](#), utilizando descritores em Ciências da Saúde ([DeCS](#)): “*burnout*”, “médicos” e “esgotamento profissional”, em português e inglês, combinados com operadores booleanos (AND/OR). A busca foi finalizada em setembro de 2025 e abrangeu publicações entre 2015 e 2025 que abordassem consequências, fatores associados e intervenções para a síndrome de *burnout* em médicos. Estudos clássicos citados em diretrizes relevantes foram incluídos mesmo fora do recorte temporal, a fim de fundamentar conceitos essenciais.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos em português ou inglês, publicados no período estipulado, com preferência por estudos longitudinais e revisões sistemáticas com metanálises. Quando artigos apresentavam objetivos semelhantes, a seleção priorizou aqueles que atendiam a critérios de qualidade metodológica, publicados em revistas com fator de impacto superior a 2,0, segundo o [Journal Citation Reports](#), com amostras robustas e alto número de citações, refletindo relevância e influência científica na área até 14 de setembro de 2025. Foram excluídos artigos que abordassem outros profissionais de saúde ou que não focassem especificamente na síndrome de *burnout*. Após a triagem inicial, 32 artigos foram selecionados.

Processo de Seleção e Análise

A seleção envolveu a leitura de títulos e resumos para verificar a pertinência ao tema, seguida de análise completa dos artigos selecionados. A avaliação crítica priorizou as repercussões da síndrome de *burnout* na vida pessoal, social e profissional dos médicos, bem como seus efeitos sobre a segurança do paciente. Orientações de entidades como a [American](#)

[Psychiatric Association](#) e a [Associação Brasileira de Psiquiatria](#) foram consultadas para embasar recomendações. A síntese narrativa integrou os achados de forma temática, reconhecendo a heterogeneidade metodológica dos estudos e o potencial viés de seleção inerente ao desenho narrativo.

Resultados

A análise da literatura revelou um crescimento exponencial no interesse acadêmico pelo tema da SB entre médicos, refletido no aumento significativo de publicações indexadas no [PubMed](#) com os termos "*burnout*" e "physicians". De acordo com dados recentes, o número de artigos passou de 175 em 2015 para um pico de 649 em 2021. Até setembro de 2025 já haviam sido publicados 455 artigos no ano, um volume que destaca a relevância atual do problema em escala global [[Figura 1](#)]. Essa expansão abrange artigos com grande diversidade de designs metodológicos que exploram variáveis cada vez mais amplas, como fatores de risco organizacionais, impactos cognitivos, comorbidades psiquiátricas e intervenções preventivas. Essa heterogeneidade enriquece a compreensão do fenômeno nessa revisão narrativa, permitindo uma síntese que integra evidências quantitativas e qualitativas para elucidar as implicações multifacetadas da síndrome de *burnout* entre médicos.

Os estudos incluídos nesta revisão estão sintetizados no [Quadro 1](#). A maioria dos estudos sobre a síndrome de *burnout* em médicos apresenta delineamento transversal e utiliza instrumentos autorrelatados, como questionários padronizados. Ensaio clínico randomizado (ECR) testando intervenções específicas para síndrome de *burnout* em médicos ainda são relativamente escassos. Observa-se um crescimento no número de revisões sistemáticas que tem sido fundamentais para sintetizar as evidências e orientar futuras pesquisas. De maneira geral, os estudos demonstram que a síndrome de *burnout* entre médicos é um fenômeno multifatorial com impactos relevantes tanto nos profissionais quanto nos pacientes. Os principais achados da literatura foram consolidados no [Quadro 2](#), que organiza as principais associações observadas entre variáveis organizacionais e individuais relacionadas à SB, bem como suas consequências e estratégias de enfrentamento descritas nos estudos disponíveis.

Discussão

As principais consequências da síndrome de burnout em médicos

As principais consequências da síndrome de *burnout* em médicos estão relacionadas a repercussões tanto físicas quanto emocionais. A literatura científica aponta para uma correlação positiva significativa entre a SB e depressão, embora haja debates sobre se representam construtos sobrepostos ou distintos. síndrome de *burnout* e depressão compartilham manifestações clínicas centrais, como exaustão intensa, anedonia, e prejuízos cognitivos. A principal controvérsia reside em determinar se o *burnout* deve ser compreendido como um precursor da depressão, um subtipo desta ou, alternativamente, uma entidade nosológica independente, caracterizada por sua relação intrínseca com o contexto ocupacional.

Uma revisão sistemática e metanálise indicou que não há sobreposição conclusiva entre SB e depressão ou ansiedade, sugerindo que são entidades robustas e independentes, mas com associações fortes em contextos ocupacionais [10]. Se por um lado estudos sugerem que a síndrome de *burnout* e a depressão compartilham uma relação bidirecional que pode intensificar os riscos à saúde mental dos médicos, com o esgotamento profissional crônico potencialmente precipitando episódios depressivos mais graves, especialmente em profissionais com resiliência reduzida, por outro, evidências indicam que a depressão pode ser o fator primário na ideação suicida.

Por exemplo, uma revisão bibliográfica relatou que médicos, especialmente mulheres, são um grupo de risco para suicídio [11 - 12]. Entretanto, um estudo transversal com 1.354 médicos dos EUA revelou que, embora a síndrome de *burnout* esteja inicialmente associado a um aumento de ideação suicida, essa associação desaparece após ajuste para depressão, sugerindo que a depressão, e não a SB, é o fator diretamente ligado à ideação suicida [13].

Diferenciar síndrome de *burnout* e depressão na prática clínica é desafiador, mas essencial: enquanto a depressão permeia todos os aspectos da vida do indivíduo, a SB tende a ter seu foco principal nas

vivências relacionadas ao trabalho, embora suas consequências se espalhem para a vida pessoal.

Além dos impactos emocionais, a síndrome de *burnout* apresenta consequências individuais amplas, incluindo maior risco de doenças psicossomáticas, como distúrbios cardiovasculares, alterações gastrointestinais e comprometimento do sono [14].

No plano profissional, a síndrome de *burnout* associa-se de forma consistente a comportamentos disfuncionais, como absenteísmo, redução da produtividade, insatisfação com a carreira e intenção de abandonar a profissão [15 - 16]. Essas repercussões ultrapassam o ambiente laboral, estendendo-se à vida social e familiar, onde o distanciamento emocional, conflitos conjugais e dificuldades de interação interpessoal são frequentemente relatados [17]. Dessa forma, a síndrome de *burnout* não apenas compromete a satisfação profissional, mas também prejudica a qualidade de vida dos profissionais fora do ambiente de trabalho.

As consequências da síndrome de *burnout* nos médicos são ainda mais extensas, impactando não apenas os profissionais afetados, mas também a segurança dos pacientes. Evidências indicam que médicos com SB estão mais propensos a cometer erros médicos e fornecer cuidados abaixo dos padrões recomendados, comprometendo diretamente a qualidade da assistência à população [13, 18- 19- 20]. A diminuição da qualidade do cuidado com o paciente e a redução da produtividade podendo levar a maiores gastos evitáveis no sistema de saúde [20]. A subnotificação dos sintomas e a relutância em buscar apoio psicológico agravam o problema, perpetuando seus efeitos [21].

Fatores associados com burnout em médicos

Os achados apresentados derivam majoritariamente de estudos transversais. Portanto, devem ser interpretados com cautela, não implicando necessariamente uma relação de risco ou causalidade. Conforme detalhado no [Quadro 2](#), os fatores associados à presença da síndrome de *burnout* em médicos são predominantemente relacionados ao seu ambiente de trabalho. O ambiente hospitalar, muitas vezes correlacionado à falta de recursos, jornadas de trabalho extensas e o contato prolongado com pacientes graves, contribui significativamente

para o desgaste dos profissionais de saúde. A exigência elevada de produtividade, pressão por lucro das instituições, excesso de trabalho administrativo e perda de autonomia clínica estão associados com um ambiente de trabalho estressante [16, 22 – 23 – 24 – 25]. Esses fatores, mais do que características individuais, explicam grande parte do aumento de exaustão, despersonalização e intenção de abandono da prática observados nas últimas coortes de médicos [25].

A violência verbal e física no ambiente de trabalho compromete a prática médica. Uma metanálise aponta que cerca de 69% dos médicos enfrentam algum tipo de violência no trabalho [26]. Médicos que sofrem violência psicológica no ambiente de trabalho apresentam maior prevalência de síndrome de *burnout* [27]. A hostilidade no ambiente hospitalar e o assédio físico e/ou moral também se destacam como elementos que exacerbam o sofrimento psíquico dos profissionais de saúde, aumentando a ocorrência da síndrome de *burnout* [28].

Estudos recentes demonstram de forma consistente que a prevalência da síndrome de *burnout* é maior entre médicas do que entre médicos [29, 30]. A discrepância observada pode decorrer de fatores biológicos, mas as evidências apontam fortemente para a influência de ambientes organizacionais. Entre os fatores mais citados estão a dupla jornada, que combina responsabilidades profissionais e domésticas, a maior exposição a situações de assédio, a sub-representação em cargos de liderança e as persistentes desigualdades salariais [31]. Evidências sugerem ainda que as barreiras à progressão na carreira reforçam a percepção de injustiça organizacional, contribuindo para níveis mais elevados de esgotamento e menor realização profissionais entre mulheres médicas.

O acometimento da síndrome de *burnout* não é uniforme entre as especialidades médicas. Isso sugere que especificidades da natureza da prática e do ambiente de trabalho aumentam a suscetibilidade para o esgotamento emocional. Médicos de áreas de alta pressão assistencial, como Medicina de Emergência, Cuidados Intensivos e Oncologia, apresentam exposição contínua à morte, ao sofrimento humano e à necessidade de tomada de decisão rápida sob risco elevado [32]. Nas especialidades cirúrgicas, fatores como ritmo de trabalho intenso, longas

jornadas, e a cultura de perfeccionismo se associam a taxas elevadas de exaustão e despersonalização [5]. Embora especialidades predominantemente ambulatoriais possam oferecer maior autonomia e continuidade do cuidado, também são impactadas pela pressão por produtividade, burocratização crescente e restrições impostas por sistemas de saúde centrados em métricas econômicas [8]. A Psiquiatria merece atenção particular, pois os profissionais lidam diariamente com narrativas traumáticas, alto risco de violência ocupacional e frustração diante de barreiras sistêmicas ao cuidado de pacientes com transtornos mentais graves. Além disso, enfrentam o estigma persistente dentro da própria profissão médica, o que agrava o risco de sofrimento emocional. Em uma pesquisa nacional conduzida na China, psiquiatras relataram taxas elevadas de síndrome de *burnout*, correlacionadas a longas horas de trabalho, baixa remuneração e insatisfação com o ambiente laboral [33]. Esses achados reforçam que a síndrome de *burnout* em médicos é multifatorial e depende não apenas de condições estruturais, mas também da identidade e das demandas específicas de cada especialidade.

Intervenções

Diferentes estratégias de intervenção têm sido estudadas para reduzir o impacto da síndrome de *burnout* e promover o bem-estar entre médicos. Ensaio clínicos randomizados (ECRs) que testam intervenções específicas para médicos ainda são relativamente escassos. Quando disponíveis, esses estudos apresentam limitações metodológicas importantes, incluindo tamanhos de amostra pequenos, heterogeneidade nas intervenções aplicadas e nos desfechos avaliados, além de seguimento relativamente curto. Programas de suporte psicológico, treinamentos de resiliência, coaching individual, intervenções focadas na adaptação a experiências desafiadoras e melhorias nas condições de trabalho são algumas das abordagens que demonstraram efeito positivo, ainda que modesto, como descritos em uma revisão sistemática e metanálise [34].

A partir da revisão de 38 ECRs, dos quais 31 (81,6%) utilizaram o [Maslach Burnout Inventory \(MBI\)](#) para avaliar os desfechos, os autores observaram reduções estatisticamente significativas, porém modestas, em alguns domínios do MBI como exaustão emocional (20 estudos), despersonalização (17 estudos) e realização pessoal (16 estudos). Embora

as intervenções levem a pequenas reduções nos escores dos instrumentos de avaliação de *burnout*, esses efeitos são provavelmente insuficientes para mudanças clinicamente significativas.

A maior parte das evidências sobre fatores associados à síndrome de *burnout* em médicos deriva de estudos transversais, os quais, por sua natureza observacional e suscetibilidade a vieses de confusão, apresentam limitações substanciais para estabelecer relações de causalidade. Assim, a interpretação desses fatores como causas diretas pode levar ao desenvolvimento de intervenções potencialmente ineficazes ou de impacto restrito. É necessária uma compreensão mais aprofundada das causas estruturais da síndrome de *burnout* para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas. Estratégias centradas exclusivamente na resiliência individual do médico parecem ser insuficientes para prevenir a síndrome de *burnout*.

Intervenções eficazes devem combinar ações voltadas para o bem-estar individual com transformações estruturais profundas nas organizações de saúde, incluindo redistribuição de tarefas administrativas, redução de sobrecarga laboral, promoção de autonomia clínica e suporte psicológico baseado em evidências. Uma abordagem sistêmica que implemente políticas institucionais que incentivem um ambiente acolhedor, mais seguro, e com melhores condições de trabalho ampliam a satisfação profissional e podem contribuir para a redução do impacto negativo do ambiente ocupacional [35 - 36].

Entretanto, o uso efetivo por médicos de programas institucionais de suporte à saúde mental é muito baixo. Barreiras como estigma, receio de impactos na carreira, preocupações com confidencialidade e indisponibilidade de tempo contribuem para essa lacuna entre disponibilidade e efetividade. Esses dados indicam que o simples oferecimento de programas de bem-estar não é suficiente; é necessário também promover cultura institucional que encoraje o acesso seguro e efetivo a esses recursos.

Conclusão

A síndrome de *burnout* entre médicos é uma realidade preocupante que compromete não apenas a saúde dos profissionais, mas também a qualidade da assistência prestada e a eficiência dos sistemas de saúde. Os

principais fatores que impulsionam esse fenômeno estão fortemente relacionados às condições de trabalho, à sobrecarga profissional e à falta de suporte emocional e organizacional. A maioria dos estudos sobre a síndrome de *burnout* em médicos apresenta delineamento transversal e utiliza instrumentos autorrelatados. Embora esses estudos forneçam uma visão abrangente da prevalência e dos fatores associados, eles apresentam limitações metodológicas significativas, sobretudo pela impossibilidade de inferir causalidade. Embora questões individuais possam contribuir para o esgotamento, as evidências apontam que a solução requer mudanças estruturais e institucionais. Com a ampliação do conhecimento sobre a síndrome de *burnout* e suas consequências, espera-se que governos, gestores hospitalares e profissionais de saúde atuem conjuntamente para desenvolver soluções viáveis. Somente por meio de um esforço conjunto e da priorização da saúde ocupacional será possível criar um ambiente de trabalho mais equilibrado e promover melhores condições para os profissionais da medicina e, conseqüentemente, reduzir os efeitos dos transtornos relacionados.

Agradecimentos

Agradecemos ao Portal de Periódicos da CAPES pela disponibilização de acesso às bases de dados e periódicos científicos.

REFERÊNCIAS

- ↑ 1. Freudenberger HJ, York N. Staff Burn-Out. J Soc Issues. 1974;30(1):159-65. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- ↑ 2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2(2):99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- ↑ 3. Tement S, Ketiš ZK, Mirošević Š, Selič-Zupančič P. The impact of Psychological Interventions with Elements of Mindfulness (PIM) on empathy, well-being, and reduction of burnout in physicians: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(21):11181. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111181> PMID:34769700 PMCID:PMC8582910
- ↑ 4. World Health Organization. International Classification of Diseases [Internet]. 11th ed. Geneve: WHO; 2019[citado 2025 Set. 13]. Disponível em: <https://icd.who.int/en>

5. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Satele D V.,
 Carlasare LE, Dyrbye LN. Changes in Burnout and satisfaction with
 work-life integration in physicians and the general us working
 population between 2011 and 2017. Mayo Clin Proc. 2019;94:1681-
 94. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023> PMid:30803733
6. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S,
 Mata DA. Prevalence of Burnout among physicians: a systematic
 review. JAMA. 2018;320(11):1131-50.
<https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777> PMid:30326495
 PMCID:PMC6233645
7. Barbosa ML, Ferreira BLR, Vargas TN, Ney da Silva GM, Nardi AE,
 Machado S, Caixeta L. Burnout prevalence and associated factors
 among brazilian medical students. Clin Pract Epidemiol Ment Health.
 2018;14:188-95. <https://doi.org/10.2174/1745017901814010188>
 PMid:30258484 PMCID:PMC6128019
8. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout:
 contributors, consequences and solutions. J Intern Med
 2018;283(6):516-29. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
 PMid:29505159
9. Caixeta L, Silva GMN Jr, Caixeta V de M, Reimer CHR, Azevedo
 PVB. Occupational health, cognitive disorders and occupational
 neuropsychology. Dement Neuropsychol. 2012;6(4):198-202.
<https://doi.org/10.1590/S1980-57642012DN06040002>
 PMid:29213798 PMCID:PMC5619330
10. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship
 between burnout, depression, and anxiety: a systematic review and
 meta-analysis. Front Psychol 2019;10:284.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284> PMid:30918490
 PMCID:PMC6424886
11. Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F,
 Mermillod M, Baker JS, Trousselard M, Lesage FX, Navel V. Suicide
 among physicians and health-care workers: a systematic review and
 meta-analysis. PLoS One. 2019;14(12):0226361.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226361> PMid:31830138
 PMCID:PMC6907772

- 12. Nguyen N, Spooner E, O'Balle P, Ashraf H, Heskett K, Zisook S, Davidson JE. The Relationship between depression, Burnout, and suicide among healthcare professionals: a scoping review. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2025;22(3):e70037. <https://doi.org/10.1111/wvn.70037> PMid:40361258 PMCID:PMC12075674
- 13. Menon NK, Shanafelt TD, Sinsky CA, Linzer M, Carlasare L, Brady KJS, Stillman MJ, Trockel MT. Association of physician burnout with suicidal ideation and medical errors. *JAMA Netw Open.* 2020;3(12):e2028780. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.28780> PMid:33295977 PMCID:PMC7726631
- 14. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, West CP. Changes in Burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general us working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc.* 2015;90(12):1600-13. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023> PMid:26653297
- 15. Golonka K, Mojsa-Kaja J, Blukacz M, Gawłowska M, Marek T. Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *Int J Occup Med Environ Health.* 2019;32(2):229-44. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01323> PMid:30855601
- 16. Ortega M V., Hidrue MK, Lehrhoff SR, Ellis DB, Sisodia RC, Curry WT, Del Carmen MG, Wasfy JH. Patterns in physician Burnout in a Stable-Linked Cohort. *JAMA Netw Open.* 2023;6(10):e2336745. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.36745> PMid:37801314 PMCID:PMC10559175
- 17. Wu Y, Jiang F, Ma J, Tang YL, Wang M, Liu Y. Experience of medical disputes, medical disturbances, verbal and physical violence, and Burnout among physicians in China. *Front Psychol.* 2021;11: 556517. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.556517> PMid:33584400 PMCID:PMC7878671
- 18. Hodkinson A, Zhou, A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham CA, Peters D, Esmail A, Panagioti, M. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ.*

2022;378:e070442. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070442>
PMid:36104064 PMCID:PMC9472104

19. Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, Satele D V., Sinsky CA, Dyrbye LN, Tutty MA, West CP, Shanafelt TD. Physician Burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors. Mayo Clin Proc. 2018;93(11):1571-80. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.05.014> PMid:30001832 PMCID:PMC6258067
20. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Trojanowski L. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. BMJ Open. 2017;7(6):e015141. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015141> PMid:28637730 PMCID:PMC5734243
21. Yates SW. Physician stress and Burnout. Am J Med. 2020;133(2):160-4. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.08.034> PMid:31520624
22. Sibeoni J, Bellon-Champel L, Verneuil L, Siaugues C, Revah-Levy A, Farges O. Workplace environment around physicians' burnout: a qualitative study in French hospitals. Scand J Work Environ Health. 2021;47(7):521-30. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3977> PMid:34363393 PMCID:PMC8504159
23. Borsa A, Bejarano G, Ellen M, Bruch JD. Evaluating trends in private equity ownership and impacts on health outcomes, costs, and quality: systematic review. BMJ. 2023;382: e075244. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075244> PMid:37468157 PMCID:PMC10354830
24. Holmgren AJ, Hendrix N, Maisel N, Everson J, Bazemore A, Rotenstein L, Phillips RL, Adler-Milstein J. Electronic health record usability, satisfaction, and burnout for family physicians. JAMA Netw Open. 2024;7(8):e2426956. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.26956> PMid:39207759 PMCID:PMC11362862
25. Shanafelt TD, West CP, Dyrbye LN, Trockel M, Tutty M, Wang H, Carlasare LE, Sinsky C. Changes in Burnout and satisfaction with work-life integration in physicians during the first 2 years of the COVID-19 Pandemic. Mayo Clin Proc 2022;97(12):2248-58.

<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.09.002> PMid:36229269
PMCID:PMC9472795

- 26. Nowrouzi-Kia B, Chai E, Usuba K, Nowrouzi-Kia B, Casole J. Prevalence of type II and type III workplace violence against physicians: a systematic review and meta-analysis. *Int J Occup Environ Med*. 2019;10(3):99-110.
<https://doi.org/10.15171/ijoem.2019.1573> PMid:31325293
PMCID:PMC6708400
- 27. Nombera-Aznaran N, Bazalar-Palacios J, Nombera-Aznaran M, Rojas-Del-Aguila M, Aznaran-Torres R. Burnout syndrome and psychological workplace violence among Peruvian physicians: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2025;25(1):1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12913-025-12387-4> PMid:40307790
PMCID:PMC12044734
- 28. Stehman CR, Clark RL, Purpura A, Kellogg AR. Wellness: combating burnout and its consequences in emergency medicine. *West J Emerg Med*. 2020;21(3):555-65.
<https://doi.org/10.5811/westjem.2020.1.40971> PMid:32421501
PMCID:PMC7234720
- 29. Lyubarova R, Salman L, Rittenberg E. Gender differences in physician burnout: driving factors and potential solutions. *Perm J*. 2023;27(2):130-6. <https://doi.org/10.7812/TPP/23.023>
PMid:37303223 PMCID:PMC10266850
- 30. Rotenstein L, Harry E, Wickner P, Gupte A, Neville BA, Lipsitz S, Cullen E, Rozenblum R, Sequist TD, Dudley J. Contributors to gender differences in burnout and professional fulfillment: a survey of physician faculty. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2021;47(11):723-30.
<https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.08.002> PMid:34507905
- 31. Hu Y-Y, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, Potts JR, Buyske J, Hoyt DB, Nasca TJ, Bilimoria KY. Discrimination, abuse, harassment, and Burnout in surgical residency training. *N Engl J Med*. 2019;381(18):1741-52.
<https://doi.org/10.1056/NEJMsa1903759> PMid:31657887
PMCID:PMC6907686
- 32. Sanfilippo F, Palumbo GJ, Noto A, Pennisi S, Minieri M, Vasile F, Dezio V, Busalacchi D, Murabito P, Astuto M. Prevalence of burnout

among intensive care physicians: a systematic review. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2020;32(3):458-67. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200076> PMid:33053037 PMCID:PMC7595726

- 33. Yao H, Wang P, Tang YL, Liu Y, Liu T, Liu H, Chen Y, Jiang F, Zhu J. Burnout and job satisfaction of psychiatrists in China: a nationwide survey. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):593. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03568-6> PMid:34819029 PMCID:PMC8612106
- 34. Haslam A, Tuia J, Miller SL, Prasad V. Systematic review and meta-analysis of randomized trials testing interventions to reduce physician Burnout. *Am J Med*. 2024;137(3):249-257.e1. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2023.10.003> PMid:37890569
- 35. Kiser SB, Sterns JD, Lai PY, Horick NK, Palamara K. Physician Coaching by professionally trained peers for Burnout and well-being: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2024;7(4):e245645. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.5645> PMid:38607628 PMCID:PMC11015346
- 36. Ligibel JA, Goularte N, Berliner JI, Bird SB, Brazeau CMLR, Rowe SG, Stewart MT, Trockel MT. Well-Being parameters and intention to leave current institution among academic physicians. *JAMA Netw Open*. 2023;6(12):E2347894. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.47894> PMid:38100103 PMCID:PMC10724765

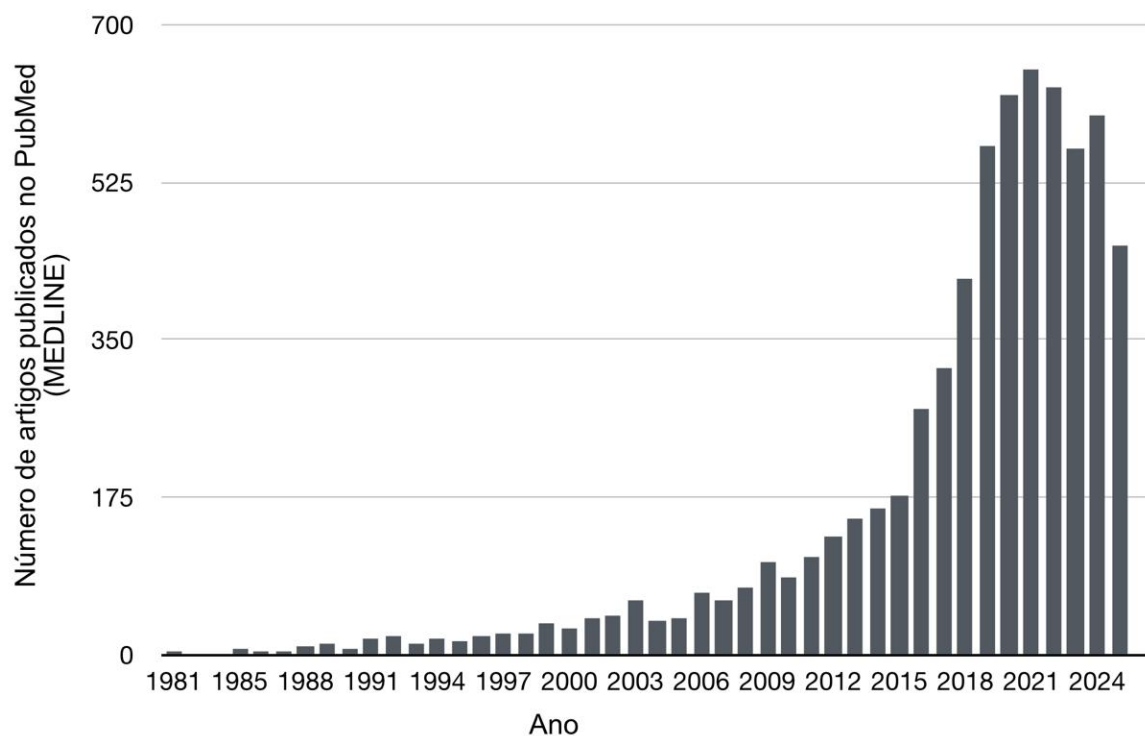


Figura 1. Número de publicações indexadas no PubMed com os termos "*burnout*" e "*physicians*"
Fonte: Os autores

 Quadro 1. Características dos estudos incluídos na revisão sobre síndrome de *burnout* em médicos

Autores (Ano)	Desenho do Estudo	Principais Objetivos/Focos de Investigação	Instrumentos (se aplicável)
Barbosa et al. (2018)	T	Prevalência e fatores associados a SB em estudantes de medicina brasileiros.	MBI
Borsa et al. (2023)	RS	Tendências de aquisição de serviços de saúde por empresas de private equity e seus impactos.	-
Dewa et al. (2017)	RS	Relação do burnout com a qualidade do atendimento ao paciente.	-
Dutheil et al. (2019)	RSM	Risco de suicídio comparado com a população geral.	-
Golonka et al. (2019)	T	Investigar a sobreposição entre SB, depressão, ansiedade e estresse.	MBI, LBQ
Haslam et al. (2024)	RSM	Eficácia de intervenções para reduzir a SB.	-
Holmgren et al. (2024)	T	Avaliar a associação entre a usabilidade e a satisfação com os prontuários eletrônicos e os níveis de burnout entre médicos de família.	MBI
Hodkinson et al. (2022)	RSM	Examinar a associação entre SB e o engajamento na carreira e a qualidade do atendimento ao paciente.	-
Hu et al. (2019)	RS	Avaliar a prevalência e os fatores associados ao burnout entre médicos nos Estados Unidos da América.	-
Kiser et al. (2024)	T	Analisar a relação entre o número de dias de férias tirados, o trabalho realizado durante as férias e SB em	mMBI, PFI

		médicos dos Estados Unidos da América.	
Koutsimani et al. (2019)	RSM	Associação entre burnout, depressão e ansiedade, para esclarecer se são construtos distintos ou sobrepostos.	-
Ligibel et al. (2023)	T	Analisar os fatores de bem-estar e a intenção de sair da instituição entre médicos acadêmicos.	PFI
Lyubarova et al. (2023)	RS	Analisar o impacto do gênero no burnout entre médicos.	-
Menon et al. (2020)	T	Analisar a relação entre SB e ideação suicida em médicos, controlando sintomas de depressão, e sua previsão de erros médicos autorrelatados.	PFI, MBI-HSS, PROMIS-SF Depression
Nguyen et al. (2025)	RE	Relação entre depressão, burnout e suicídio.	-
Nombera-Aznaran et al. (2025)	T	Associação entre níveis de SB e a experiência de violência psicológica no trabalho.	MBI-HSS
Nowrouzi-Kia et al. (2019)	RSM	Determinar a prevalência global de violência no local de trabalho.	-
Ortega et al. (2023)	T	Monitorar as tendências de SB.	MBI, UWES
Rotenstein et al. (2021)	T	Analisar as diferenças de gênero no esgotamento e na realização profissional de médicos, investigando os fatores que contribuem para essas diferenças.	SPWS
Rotenstein et al. (2018)	RS	Caracterizar como a SB tem sido avaliada em médicos praticantes (não residentes) e estimar sua prevalência nesta população.	-
Sanfilippo et al. (2020)	RSM	Prevalência da SB entre médicos e enfermeiros de UTIs no Brasil e	-

		fatores associados ao ambiente de trabalho.	
Shanafelt et al. (2015)	T	Analisar a prevalência de burnout e o nível de satisfação com o equilíbrio entre vida profissional.	MBI
Shanafelt et al. (2022)	T	Analisar a prevalência de burnout, satisfação com o equilíbrio trabalho-vida, depressão e realização profissional.	MBI
Shanafelt et al. (2019)	T	Analisar as mudanças na SB e na satisfação com o trabalho entre médicos e a população geral entre 2011 a 2017.	MBI, ESVP
Sibeoni et al. (2021)	T	Ambiente de trabalho e SB em hospitais franceses.	EQ
Stehman et al. (2020)	RN	Prevenir a síndrome de burnout em médicos de emergência.	-
Tawfik et al. (2018)	T	Relação entre burnout, fadiga, ideação suicida, avaliação da segurança da unidade de trabalho e erros médicos relatados.	MBI
Tement et al. (2021)	RS	Impacto de intervenções com mindfulness na empatia, bem-estar e SB em médicos.	-
West et al. (2018)	RN	Contribuintes, consequências e soluções para a SB.	-
Wu et al. (2021)	T	Prevalência de SB e sua associação com experiências de violência e disputas médicas.	MBI
Yao et al. (2021)	T	Satisfação laboral e SB em psiquiatras.	MBI
Yates (2020)	RN	Relação entre estresse, SB e segurança do paciente.	-

Fonte: Os autores.

SB = Síndrome de Burnout. **Tipos de estudo:** **T** = Estudo transversal; **RS** = Revisão sistemática sem metanálise; **RSM** = Revisão sistemática com metanálise; **RE** = Revisão de escopo; **RN** = Revisão narrativa. **Instrumentos:** **EQ** = Entrevistas Qualitativas; **ESVP** = Escala de Satisfação com Vida Profissional; **LBQ** = Link Burnout Questionnaire; **MBI** = Maslach Burnout Inventory; mMBI = Mini-Maslach Burnout Inventory; **MBI-HS** = Maslach Burnout Inventory-Human Services; **PFI** = Stanford Professional Fulfillment Index; **PHQ9** = Patient Health Questionnaire-9; **PROMIS** = Patient-Reported Outcomes Measurement Information System; **SPWS** = Stanford Physician Wellness Survey; **UWES** = Utrecht Work Engagement Scale. Os estudos com o símbolo "-" indicam artigos de revisão que podem ter compilado informações a partir de múltiplos estudos com instrumentos variados.

 Quadro 2. Síntese dos fatores associados, consequências e caminhos propostos para o enfrentamento da Síndrome de Burnout, conforme a literatura revisada

Fatores associados		
Pressão por produtividade	Ambiente de trabalho com alta demanda, cobrança por metas e reduzida autonomia.	West et al. (2018) ; Sibeoni et al. (2021)
Jornada excessiva	Carga horária extensa e turnos prolongados, comumente associados à privação de sono	Holmgren et al. (2024)
Violência no trabalho	Hostilidade, falta de reconhecimento, assédio, violência estrutural e emocional no ambiente laboral.	Nowrouzi-Kia et al. (2019) ; Wu et al. (2021)
Falta de suporte institucional	Falta de canais de diálogo, suporte interpessoal e institucional.	Barbosa et al. (2018) ; Nombera-Aznaran et al., (2025)
Fatores demográficos e discriminatórios	Discriminação de gênero, assédio e desigualdade de oportunidades, especialmente entre mulheres e minorias.	Hu et al. (2019) ; Lyubarova et al. (2023) ; Rotenstein et al. (2021)
Consequências		
Saúde mental	Associação com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ideação suicida e ansiedade.	Golonka et al. (2019) ; Koutsimani et al. (2019) ; Dutheil et al. (2019)
Saúde física	Alteração do sistema imunológico e aumento de doenças psicossomáticas,	West et al. (2018) ; Golonka et al. (2019)



	úlceras, doenças cardiovasculares e gastrointestinais.	
Comportamentais/Profissionais	Insatisfação no trabalho, intenção de abandono da profissão, aumento do absenteísmo.	Ligibel et al. (2023) ; Ortega et al. (2023)
Prejuízos cognitivos	Perda de confiança na capacidade laboral, comprometimento de funções executivas, memória e atenção, impactando a tomada de decisões clínicas.	Caixeta et al. (2012) ; Shanafelt et al. (2019)
Vida pessoal	Despersonalização, prejuízo nos relacionamentos, isolamento social, conflitos conjugais.	West et al. (2018) ; Sibeoni et al. (2021)
Qualidade do cuidado	Redução da empatia, satisfação do paciente e qualidade geral do atendimento.	Hodkinson et al. (2022) ; Yates (2020)
Erros médicos	Aumento significativo na ocorrência de erros médicos (atraso ou falha de diagnósticos, prescrições incorretas, documentação inadequada) comprometendo a segurança do paciente.	Tawfik et al. (2018) ; Menon et al. (2020) ; Dewa et al. (2017)
Econômicas	Sobrecarga do sistema de saúde, gastos com licenças médicas, aposentadorias precoces e custos com recrutamento, treinamento e integração de novos médicos devido à rotatividade.	Ligibel et al. (2023) ; Shanafelt et al. (2019) ; West et al. (2018)
Estratégias de enfrentamento		
Individuais vs. Sistêmicas	Mudanças apenas individuais (sono, dieta, exercício) são insuficientes. Replanejamento de	Stehman et al. (2020) ; Haslam et al. (2024)

	jornadas, promoção de autonomia, implementação de programas de suporte psicológico e melhorias no ambiente de trabalho se fazem necessários.	
Políticas institucionais	Combate à violência no trabalho, promoção de equidade de gênero e implementação de canais de denúncia.	Rotenstein et al. (2021) ; Nombera-Aznaran et al. (2025)
Intervenções digitais	Aplicativos móveis mostraram eficácia na redução da Síndrome de Burnout e promoção do bem-estar através de intervenções acessíveis.	Tement et al. (2021) ; Haslam et al. (2024)

Fonte: Os autores