

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**

**CURSO DE MEDICINA**

**Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso**

Declaro que o trabalho intitulado: “Os efeitos do estresse ocupacional na saúde mental e física dos médicos” realizado pelo aluno Gustavo Milano Oliveira Fuzissima está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

Orientadora: Prof. Dra. Marta Ana Jezierski

Assinatura da Orientadora do Trabalho

---

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**  
**CURSO DE MEDICINA**

**Gustavo Milano Oliveira Fuzissima**

**OS EFEITOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL NA SAÚDE  
MENTAL E FÍSICA DOS MÉDICOS**

**São Paulo**

**2025**

**Gustavo Milano Oliveira Fuzissima**

**OS EFEITOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL NA SAÚDE  
MENTAL E FÍSICA DOS MÉDICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro - UNISA, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. Dra. Marta Ana Jezierski

**São Paulo**

**2025**

F996e

Fuzissima, Gustavo Milano Oliveira

Os efeitos do estresse ocupacional na saúde mental e física dos médicos / Gustavo Milano Oliveira Fuzissima. - São Paulo, 2025.

21 p. : il; color.

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marta Ana Jezierski.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Rosemeire Vieira dos Santos.

Bibliografia incluída

1. Estresse ocupacional. 2. Saúde mental. 3. Saúde física. I. Jezierski, Marta Ana. II. Santos, Rosemeire Vieira dos. III. Universidade Santo Amaro. IV. Título.

CDD 620

Elaborado pela Bibliotecária Andréia Alessandra Alves CRB8/7588

**Gustavo Milano Oliveira Fuzissima**

**OS EFEITOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL NA SAÚDE  
MENTAL E FÍSICA DOS MÉDICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro - UNISA, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. Dra. Marta Ana Jezierski

Co-orientadora: Rosemeire Vieira dos Santos

São Paulo, 12 de dezembro de 2025

**Banca Examinadora**

Prof. Dra. Ana Marta Jezierski

Orientadora

Prof. Dra. Arianne Costa Baquião

Avaliador

Prof. Dra. Claudia Regina Cachulo Lopes

Avaliador

**Conceito Final**

---

Gustavo Milano Oliveira Fuzissima . “*Os Efeitos do Estresse Ocupacional na Saúde Mental e Física dos Médicos*”. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2025.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O estresse ocupacional na medicina representa um grave problema de saúde pública, caracterizado por altas demandas emocionais e físicas. A hipótese central deste estudo é que essa exposição constante desencadeia consequências significativas na saúde integral dos médicos, com reflexos diretos na qualidade do atendimento. A justificativa reside na urgência de compreender esses impactos para desenvolver estratégias eficazes de prevenção. O objetivo é sistematizar, através de revisão da literatura da última década, as principais evidências sobre os efeitos desse estresse na saúde física e mental desses profissionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática que seguiu as diretrizes PRISMA. Foram incluídos estudos revisados por pares, publicados entre 2010 e novembro de 2025 nos idiomas inglês, português ou espanhol, que abordavam efeitos do estresse físico e/ou mental em médicos ou intervenções preventivas. Os critérios de exclusão envolveram estudos com dados irrelevantes ou populações não médicas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram que jornadas exaustivas, pressão por decisões rápidas, falta de suporte emocional e estigma da vulnerabilidade estão entre as principais causas do estresse. As consequências incluem transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão e burnout, além de problemas físicos, como distúrbios do sono e hipertensão. O estresse também se associou ao aumento de erros médicos e afastamentos laborais. A discussão reforça a importância de intervenções institucionais e estratégias de bem-estar no ambiente de trabalho, bem como a necessidade de romper o estigma em torno da saúde mental dos profissionais. **CONCLUSÃO:** O estresse ocupacional entre médicos é um problema relevante de saúde pública, com impacto direto na qualidade de vida desses profissionais e na assistência prestada aos pacientes. Intervenções multifatoriais, como programas de apoio psicológico e políticas de prevenção, são fundamentais para promover ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis, beneficiando todo o sistema de saúde.

**Palavras chave:** Estresse ocupacional. Saúde mental. Saúde física. Médicos. Burnout.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Occupational stress in medicine represents a serious public health problem, characterized by high emotional and physical demands. The central hypothesis of this study is that this constant exposure triggers significant consequences for physicians' overall health, with direct repercussions on the quality of care. The justification lies in the urgency to understand these impacts to develop effective prevention strategies. The objective is to systematize, through a literature review of the last decade, the main evidence on the effects of this stress on the physical and mental health of these professionals. **METHODOLOGY:** This is a systematic review conducted following the PRISMA guidelines. It included peer-reviewed studies published between 2010 and november 2025 in English, Portuguese, or Spanish, which addressed the effects of physical and/or mental stress on physicians or preventive interventions. The exclusion criteria involved studies with irrelevant data or non-physician populations. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results showed that exhausting work hours, pressure for quick decisions, lack of emotional support, and the stigma of vulnerability are among the main causes of stress. Consequences include psychological disorders such as anxiety, depression, and burnout, in addition to physical problems like sleep disorders and hypertension. Stress was also associated with an increase in medical errors and work absences. The discussion reinforces the importance of institutional interventions and workplace well-being strategies, as well as the need to break the stigma surrounding professionals' mental health. **CONCLUSION:** Occupational stress among physicians is a relevant public health problem, with a direct impact on the quality of life of these professionals and on patient care. Multifactorial interventions, such as psychological support programs and prevention policies, are essential to promote healthier and more sustainable work environments, benefiting the entire healthcare system.

**Keywords:** Occupational Stress. Mental Health. Physical Health. Physicians. Burnout.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	10
2.1 Desenho do estudo.....	10
2.2 Fontes de dados e estratégia de busca .....	10
2.3 Critérios de elegibilidade.....	10
2.4 Seleção dos estudos .....	11
2.5 Extração de dados e avaliação de qualidade.....	11
2.6 Síntese dos dados.....	12
2.7 Considerações éticas.....	12
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	12
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	17
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	17

# OS EFEITOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL NA SAÚDE MENTAL E FÍSICA DOS MÉDICOS

## THE EFFECTS OF OCCUPATIONAL STRESS ON PHYSICIANS MENTAL AND PHYSICAL HEALTH

FUZISSIMA, Gustavo Milano Oliveira<sup>1</sup>

JEZIERKI, Marta Ana<sup>2</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O estresse ocupacional na medicina representa um grave problema de saúde pública, caracterizado por altas demandas emocionais e físicas. A hipótese central deste estudo é que essa exposição constante desencadeia consequências significativas na saúde integral dos médicos, com reflexos diretos na qualidade do atendimento. A justificativa reside na urgência de compreender esses impactos para desenvolver estratégias eficazes de prevenção. O objetivo é sistematizar, através de revisão da literatura da última década, as principais evidências sobre os efeitos desse estresse na saúde física e mental desses profissionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática que seguiu as diretrizes PRISMA. Foram incluídos estudos revisados por pares, publicados entre 2010 e novembro de 2025 nos idiomas inglês, português ou espanhol, que abordavam efeitos do estresse físico e/ou mental em médicos ou intervenções preventivas. Os critérios de exclusão envolveram estudos com dados irrelevantes ou populações não médicas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram que jornadas exaustivas, pressão por decisões rápidas, falta de suporte emocional e estigma da vulnerabilidade estão entre as principais causas do estresse. As consequências incluem transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão e burnout, além de problemas físicos, como distúrbios do sono e hipertensão. O estresse também se associou ao aumento de erros médicos e afastamentos laborais. A discussão reforça a importância de intervenções institucionais e estratégias de bem-estar no ambiente de trabalho, bem como a necessidade de romper o estigma em torno da saúde mental dos profissionais. **CONCLUSÃO:** O estresse ocupacional entre médicos é um problema relevante de saúde pública, com impacto direto na qualidade de vida desses profissionais e na assistência prestada aos pacientes. Intervenções multifatoriais, como programas de apoio psicológico e políticas de prevenção, são fundamentais para promover ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis, beneficiando todo o sistema de saúde.

**Palavras chave:** Estresse ocupacional. Saúde mental. Saúde física. Médicos. Burnout.

---

<sup>1</sup> Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. gustavofuzissima7@gmail.com

<sup>2</sup> Marta Ana Jezierski. Dra, Universidade Santo Amaro -SP – martajeziarskipsiquiatra@gmail

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Occupational stress in medicine represents a serious public health problem, characterized by high emotional and physical demands. The central hypothesis of this study is that this constant exposure triggers significant consequences for physicians' overall health, with direct repercussions on the quality of care. The justification lies in the urgency to understand these impacts to develop effective prevention strategies. The objective is to systematize, through a literature review of the last decade, the main evidence on the effects of this stress on the physical and mental health of these professionals.

**METHODOLOGY:** This is a systematic review conducted following the PRISMA guidelines. It included peer-reviewed studies published between 2010 and november 2025 in English, Portuguese, or Spanish, which addressed the effects of physical and/or mental stress on physicians or preventive interventions. The exclusion criteria involved studies with irrelevant data or non-physician populations.

**RESULTS AND DISCUSSION:** The results showed that exhausting work hours, pressure for quick decisions, lack of emotional support, and the stigma of vulnerability are among the main causes of stress. Consequences include psychological disorders such as anxiety, depression, and burnout, in addition to physical problems like sleep disorders and hypertension. Stress was also associated with an increase in medical errors and work absences. The discussion reinforces the importance of institutional interventions and workplace well-being strategies, as well as the need to break the stigma surrounding professionals' mental health.

**CONCLUSION:** Occupational stress among physicians is a relevant public health problem, with a direct impact on the quality of life of these professionals and on patient care. Multifactorial interventions, such as psychological support programs and prevention policies, are essential to promote healthier and more sustainable work environments, benefiting the entire healthcare system.

**Keywords:** Occupational Stress. Mental Health. Physical Health. Physicians. Burnout.

---

## 1. INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional entre médicos representa um grave problema de saúde pública, caracterizado por elevadas demandas emocionais e físicas, afetando consequentemente na qualidade do cuidado ao paciente e na eficiência dos sistemas de saúde<sup>1</sup>. A literatura recente destaca taxas elevadas de burnout, depressão, ansiedade e ideação suicida entre médicos<sup>2</sup>, com fatores de risco que incluem carga de trabalho excessiva, conflitos interpessoais, desequilíbrio entre vida profissional e pessoal, e exposição contínua ao sofrimento humano<sup>3</sup>. Além disso, há evidências de que médicos residentes e profissionais em início de carreira apresentam vulnerabilidade aumentada.

Além dos fatores individuais, as estruturas organizacionais nas quais os médicos

estão inseridos desempenham um papel crucial na gênese e na manutenção do estresse ocupacional<sup>3</sup>. Estudos apontam que a falta de autonomia decisória e o aumento das demandas administrativas potencializam a sensação de desgaste e impotência<sup>17</sup>. Essas condições, somadas a jornadas prolongadas<sup>4</sup> e à exposição a conflitos interpessoais, não só catalisam o surgimento de transtornos psíquicos, como também se correlacionam com o aumento de comorbidades físicas<sup>(15,19)</sup>. O custo desse adoecimento vai além do indivíduo, refletindo-se na qualidade do cuidado e na eficiência dos sistemas de saúde.

A justificativa para este estudo se fundamenta na alta prevalência de sofrimento psíquico e físico entre médicos, com repercussões diretas na segurança do paciente e no funcionamento dos serviços de saúde. A literatura aponta que intervenções organizacionais, como redução da carga de trabalho e flexibilização de horários, têm maior impacto na redução do burnout do que intervenções individuais, como mindfulness ou terapia cognitivo-comportamental<sup>(4,5)</sup>.

Diante dessa realidade complexa, é preciso uma análise mais abrangente buscando compreender de forma mais profunda os múltiplos fatores que afetam a vida dos médicos. Esta revisão sistemática busca consolidar o conhecimento atual sobre o tema, examinando as evidências disponíveis sobre as causas, consequências e estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional entre médicos. O estudo adotará uma abordagem metodológica rigorosa, com busca sistematizada em bases de dados relevantes e análise crítica da literatura, visando oferecer uma base sólida para futuras ações de promoção de saúde no ambiente médico.

Por fim, o problema central deste estudo reside no impacto da exposição constante ao estresse ocupacional na saúde integral dos médicos e suas repercussões na qualidade do atendimento. O objetivo geral é sintetizar as evidências sobre os efeitos do estresse ocupacional sobre a saúde dos médicos. Os objetivos específicos incluem: (1) identificar os principais fatores de risco e proteção relacionados ao estresse ocupacional; (2) descrever as consequências para a saúde mental e física; (3) avaliar as intervenções preventivas e terapêuticas disponíveis; e (4) discutir recomendações baseadas em evidências para a formulação de políticas institucionais que promovam ambientes de trabalho mais saudáveis.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Desenho do estudo**

A revisão sistemática literária foi conduzida conforme as recomendações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), visando garantir transparência em todas as etapas. Contudo, uma vez que a seleção e extração dos dados já haviam sido iniciadas, não foi possível o registro prospectivo na base PROSPERO.

### **2.2 Fontes de dados e estratégia de busca**

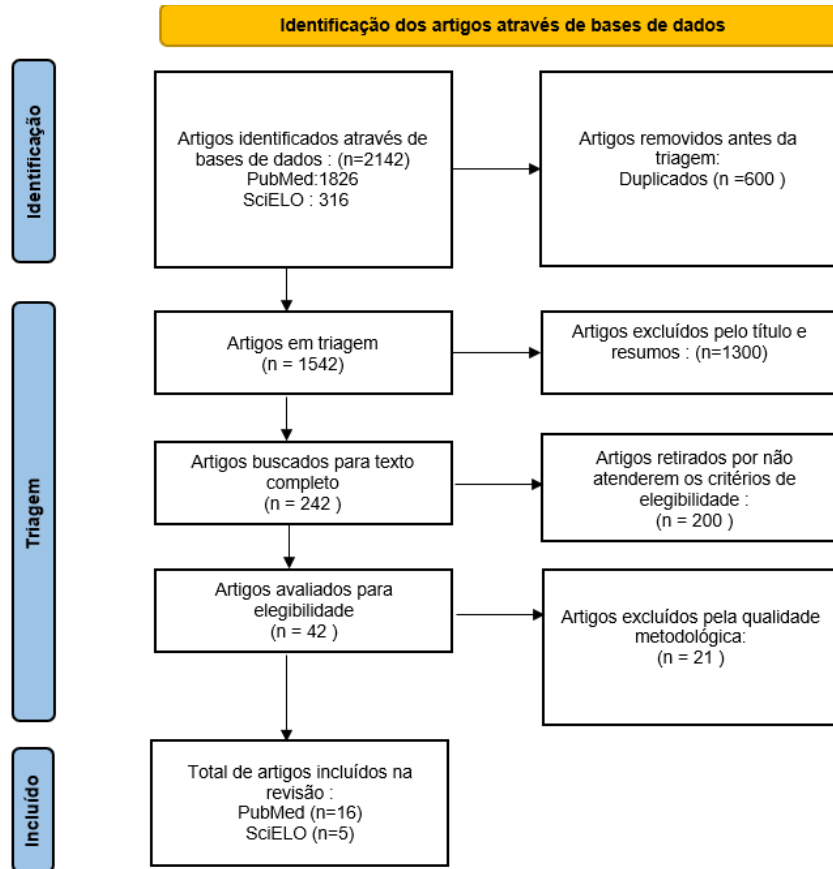
Foram realizadas buscas sistemáticas nas bases pela PubMed e SciELO , os estudos publicados entre 2010 e novembro de 2025. Vale ressaltar que, embora a busca tenha abrangido todo esse período, os artigos que atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a síntese final datam de 2014 a 2025. Utilizaram-se combinações de descritores e termos livres relacionados a “estresse ocupacional”, “burnout”, “médicos”, “saúde mental”, “saúde física”, “depressão”, “ansiedade”, “suicídio” e “abuso de substâncias”. A estratégia foi adaptada às particularidades de cada base de dados, assegurando a especificidade da busca.

### **2.3 Critérios de elegibilidade**

Os critérios para seleção dos estudos foram estabelecidos com base no framework PICOS. Foram incluídos estudos que contemplassem a população (P) de médicos, incluindo residentes e especialistas; que investigassem o fenômeno de interesse (I) da exposição ao estresse ocupacional ou síndrome de burnout; e que relatassem desfechos (O) na saúde mental (como ansiedade e depressão) ou física (como distúrbios do sono, hipertensão, fadiga crônica, doenças cardiovasculares). Não foi estabelecido um comparador (C) específico. Quanto ao desenho do estudo (S), foram elegíveis estudos originais observacionais e intervencionais, revisões sistemática, narrativas e meta-análises. Foram excluídos editoriais, cartas, relatos de caso e artigos sem dados empíricos relevantes.

## 2.4 Seleção dos estudos

Dois revisores independentes conduziram a triagem de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis. Divergências foram resolvidas por consenso. O processo de seleção está sumarizado na Figura 1, conforme diretrizes PRISMA.



**Figura 1 - Fluxograma PRISMA da seleção de estudos.**

## 2.5 Extração de dados e avaliação de qualidade

Os dados foram extraídos de forma padronizada, incluindo informações sobre desenho do estudo, população, métodos de avaliação e principais resultados. A qualidade metodológica foi avaliada utilizando ferramentas específicas: Newcastle-Ottawa Scale para estudos observacionais, Escala de Jadad para ensaios clínicos e AMSTAR-2 para revisões sistemáticas.

## **2.6 Síntese dos dados**

Os resultados foram sintetizados de forma narrativa, integrando achados quantitativos e qualitativos, sem realização de meta-análise devido à heterogeneidade dos métodos e desfechos dos estudos incluídos.

## **2.7 Considerações éticas**

Por se tratar de revisão sistemática de literatura, não houve envolvimento direto de participantes humanos, dispensando aprovação por comitê de ética.

# **3 RESULTADOS**

A busca sistemática inicial resultou em 2.142 artigos do período de 2010 a 2025 e após a remoção de duplicatas e a triagem por título e resumo, 242 artigos foram selecionados para leitura do texto completo. Desses, 42 foram considerados elegíveis para avaliação de qualidade, e 21 estudos atenderam a todos os critérios de inclusão e compuseram a síntese final desta revisão. O processo de seleção está detalhado na Figura 1.

Os 21 estudos incluídos compreenderam majoritariamente desenhos observacionais transversais (n=9), revisões sistemáticas (n=4) e meta-análises (n=2), complementados por revisões narrativas da literatura (n=4) e artigos de diretrizes ou posicionamento oficial (n=2). As populações investigadas variaram entre médicos residentes, intensivistas, anesthesiologistas, oncologistas e generalistas, provenientes de contextos internacionais como Brasil, Chile, México, Gana, Estados Unidos e países europeus.

## **3.1 Prevalência e Fatores de Risco para Burnout e Sofrimento Mental**

A síndrome de burnout mostrou-se altamente prevalente, com taxas que variaram de 40% a 78% entre os estudos, a depender da especialidade e do contexto. Os médicos intensivistas e anesthesiologistas apresentaram os índices mais elevados, com estudos específicos apontando prevalências de 45-60% entre intensivistas<sup>20</sup> e 40-55% entre

anestesiologistas<sup>(15,16)</sup>.

Os fatores de risco consistentemente associados foram carga de trabalho excessiva e jornadas prolongadas<sup>(4,13)</sup>, com estudos demonstrando que médicos trabalhando mais de 60 horas semanais tinham 1,8 vezes mais risco de desenvolver burnout<sup>4</sup>. A falta de autonomia e suporte institucional<sup>18</sup> mostrou-se particularmente relevante entre residentes, onde 65% reportaram insatisfação com o suporte recebido durante a formação. A exposição a eventos críticos e conflitos interpessoais<sup>3</sup> foi identificada como fator significativo, com 42% dos médicos relatando exposição regular a violência no ambiente de trabalho.

A pandemia de COVID-19 foi identificada como um agravante significativo, elevando a prevalência de transtornos mentais comuns em até 30% conforme estudos brasileiros<sup>(12)</sup>, com médicos na linha de frente apresentando taxas de ansiedade de 35,7% e depressão de 28,9%<sup>8</sup>. Um estudo recente do Gana<sup>14</sup> reforçou a magnitude global do problema, identificando uma taxa de burnout de 62,3% entre os médicos. Nessa população, os fatores significativamente associados ao esgotamento incluíram jornadas superiores a 60 horas semanais, baixo suporte social no ambiente de trabalho e insatisfação com a remuneração. A revisão de West, Dyrbye e Shanafelt<sup>17</sup> corrobora esses achados ao destacar que os principais contribuintes para o burnout estão enraizados no ambiente de trabalho, incluindo demandas administrativas excessivas (relatadas por 72% dos médicos) e falta de autonomia clínica.

### **3.2 Manifestações Clínicas e Consequências para a Saúde Física**

Além dos desfechos psíquicos, identificou-se uma forte associação entre o estresse ocupacional e comorbidades físicas. Estudos reportaram maior prevalência de hipertensão arterial silenciosa em médicos submetidos a alta carga de estresse<sup>19</sup>, com achados específicos de que 38% dos médicos com alta pontuação em escalas de estresse apresentavam hipertensão não diagnosticada. Distúrbios do sono e fadiga crônica emergiram como queixas frequentes<sup>15</sup>, afetando 60% dos anestesiológicos estudados, com impacto direto na qualidade de vida e desempenho profissional.

Além do impacto na saúde cardiovascular onde médicos com burnout apresentaram risco 1,6 vezes maior de desenvolver doenças cardiovasculares em 5 anos<sup>5</sup>, a alta

prevalência da síndrome burnout chama a atenção. Ademais, identificou-se que profissionais trabalhando mais de 60 horas semanais apresentavam maior prevalência de marcadores inflamatórios elevados e alterações na variabilidade da frequência cardíaca, indicativos de estresse fisiológico crônico<sup>4</sup>.

Os distúrbios musculoesqueléticos também foram significativamente associados às condições de trabalho médico. Um estudo com residentes de diversas especialidades<sup>4</sup> encontrou que 45% relatavam dores lombares crônicas e 32% queixas relacionadas a distúrbios osteomusculares, frequentemente atribuídos às longas horas em pé, posições incômodas durante procedimentos e movimentos repetitivos.

### **3.3 Evidências sobre Intervenções e Estratégias de Enfrentamento**

Poucos estudos entre os incluídos avaliaram intervenções de forma controlada. Entretanto, revisões de intervenções<sup>(7,10)</sup> sugerem que estratégias multifocais, com ênfase em mudanças organizacionais como reestruturação de escalas e promoção de suporte entre pares, demonstram maior efetividade na redução do burnout comparadas a intervenções focadas exclusivamente na resiliência individual. Programas que combinaram redução da carga administrativa com mentoria entre pares obtiveram reduções de 15-20% nos escores de burnout<sup>10</sup>.

A meta-análise de Regehr et al.<sup>7</sup> identificou que intervenções organizacionais produziram efeitos de tamanho médio ( $d=0,45$ ) na redução do estresse, enquanto intervenções individuais tiveram efeitos pequenos ( $d=0,20$ ). Estratégias específicas como a implementação de sistemas de plantão mais curtos (máximo de 12 horas) e a criação de programas de apoio psicológico interno mostraram-se particularmente eficazes, com adesão de 78% quando oferecidos de forma confidencial.

Esses achados alinham-se com o modelo conceitual proposto por West, Dyrbye e Shanafelt<sup>17</sup>, que categoriza as soluções em três níveis: intervenções organizacionais para melhorar a eficiência do trabalho, intervenções na unidade para promover cultura de comunidade, e intervenções no nível individual, sendo as organizacionais as de maior impacto na redução sustentável do burnout entre profissionais médicos.

### 3.4 Análise crítica

Os resultados desta revisão sistemática permitem uma análise abrangente sobre os efeitos do estresse ocupacional na saúde mental e física dos médicos, consolidando evidências de 21 estudos publicados entre 2010 e novembro de 2025. A síntese dos achados reforça a complexidade e a multifatorialidade do problema, que se manifesta de forma heterogênea entre diferentes especialidades e contextos, mas com consequências consistentemente negativas para os profissionais e para a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

Em primeiro lugar, a alta prevalência de burnout que variou de 40% a 78% entre os estudos chama a atenção para a magnitude do problema, especialmente entre intensivistas e anestesiólogos, onde as taxas atingiram 45-60% e 40-55%<sup>(15,16)</sup>. Esses dados estão em sintonia com revisões anteriores, como a de Rotenstein et al.<sup>6</sup>, que já alertavam para índices alarmantes de esgotamento profissional entre médicos. Os fatores de risco mais frequentes foram carga excessiva de trabalho (com médicos trabalhando mais de 60 horas semanais apresentando 1,8 vezes mais risco de burnout)<sup>4</sup>, jornadas prolongadas, falta de autonomia e suporte institucional (com 65% dos residentes reportando insatisfação com o suporte recebido)<sup>18</sup> que corroboram o modelo proposto por West, Dyrbye e Shanafelt<sup>17</sup>, que situa as raízes do burnout predominantemente no ambiente de trabalho, e não em características individuais.

Além dos impactos na saúde mental, esta revisão identificou uma clara interface entre estresse ocupacional e morbidades físicas. A associação com hipertensão arterial silenciosa (afetando 38% dos médicos com alta pontuação em escalas de estresse)<sup>19</sup>, distúrbios do sono e fadiga crônica (atingindo 60% dos anestesiólogos estudados)<sup>15</sup> evidencia que o custo do adoecimento profissional é também corporal. Estudos de revisão da literatura<sup>5</sup> demonstraram que médicos com burnout apresentam um risco 1,6 vezes maior de desenvolver doenças cardiovasculares em cinco anos, enquanto alterações em marcadores inflamatórios e na variabilidade da frequência cardíaca indicam um estado de estresse fisiológico crônico. Esse ciclo vicioso em que o profissional estressado adocece física e mentalmente, comete mais erros, gera mais estresse e adocece ainda mais tem implicações diretas na segurança do paciente e na sustentabilidade dos serviços de saúde.

No que diz respeito às estratégias de enfrentamento, os achados sugerem que

intervenções focadas exclusivamente no indivíduo como programas de mindfulness ou treinamento de resiliência têm eficácia limitada quando implementadas de forma isolada, apresentando efeitos pequenos ( $d=0,20$ )<sup>7</sup>. Por outro lado, intervenções de cunho organizacional, como a reestruturação de escalas (implementação de plantões máximos de 12 horas), a promoção de suporte entre pares e a redução de demandas burocráticas (com 72% dos médicos relatando excesso de tarefas administrativas)<sup>17</sup>, mostraram-se mais promissoras<sup>(7,10)</sup>, produzindo efeitos de tamanho médio ( $d=0,45$ ) na redução do estresse. Programas que combinaram redução da carga administrativa com mentoria entre pares obtiveram reduções de 15-20% nos escores de burnout e 78% de adesão quando oferecidos de forma confidencial<sup>10</sup>. Esse alinhamento com a literatura internacional reforça a necessidade de mudanças estruturais nas instituições de saúde, com foco na humanização do trabalho e no fortalecimento de redes de apoio.

Esta revisão não está isenta de limitações. A heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos com predomínio de desenhos transversais (9 dos 21 estudos) impede inferências causais. Além disso, a diversidade de instrumentos de avaliação e de populações estudadas limita a comparabilidade direta dos dados. Ainda assim, o rigor metodológico adotado com uso de diretrizes PRISMA, avaliação de qualidade dos estudos e síntese narrativa abrangente confere robustez às conclusões apresentadas.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de mais estudos longitudinais e de intervenção controlada, capazes de avaliar o impacto de políticas institucionais específicas ao longo do tempo. Também seria valioso explorar como variáveis como gênero, estágio da carreira e contexto cultural moderam a relação entre estresse ocupacional e desfechos em saúde.

Em síntese, os resultados aqui consolidados reforçam que o estresse ocupacional entre médicos é uma questão de saúde pública que exige respostas integradas e sistêmicas. A promoção de ambientes de trabalho saudáveis e sustentáveis deve ser entendida não como um custo, mas como um investimento essencial para a qualidade da assistência e a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

## 4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que o estresse ocupacional entre médicos configura-se como um fenômeno prevalente, multifatorial e de graves consequências, tanto para a saúde dos profissionais quanto para a segurança do paciente e a eficiência dos sistemas de saúde. A revisão sistemática realizada, baseada em 21 estudos publicados entre 2010 e 2025, evidenciou que fatores como carga excessiva de trabalho, falta de autonomia, jornadas prolongadas e insuficiência de suporte institucional estão consistentemente associados a altas taxas de burnout, ansiedade, depressão e comorbidades físicas, como distúrbios do sono e hipertensão arterial.

Os resultados reforçam a necessidade de abordar o problema em múltiplos níveis, com ênfase em intervenções organizacionais e estruturais, uma vez que estratégias focadas exclusivamente no indivíduo mostraram-se insuficientes para mitigar os efeitos do estresse ocupacional de forma sustentável. Políticas que promovam a reestruturação de escalas, o suporte entre pares, a redução de burocracias e o reconhecimento institucional do adoecimento profissional são urgentes e necessárias.

Além disso, a pandemia de COVID-19 escancarou a vulnerabilidade dos médicos e a importância de sistemas de saúde resilientes e preparados para oferecer suporte físico e emocional a seus profissionais.

Por fim, este estudo ressalta que investir na saúde do médico não é apenas uma questão ética ou humanitária é uma estratégia fundamental para a qualidade e a segurança do cuidado em saúde. As instituições de saúde devem assumir sua responsabilidade na promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis, implementando as evidências aqui consolidadas.

## REFERÊNCIAS

1. Harvey SB, Epstein RM, Glozier N, et al. Mental illness and suicide among physicians. *Lancet*. 2021;398(10303):920-30.
2. De Sio S, Buomprisco G, Perri R, et al. Work-related stress risk and preventive measures of mental disorders in the medical environment: an umbrella review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020;24(2):821-30.

3. Giménez Lozano JM, Martínez Ramón JP, Morales Rodríguez FM. Doctors and nurses: a systematic review of the risk and protective factors in workplace violence and burnout. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):3280.
4. Bernburg M, Vitzthum K, Groneberg DA, Mache S. Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals. *BMJ Open*. 2016;6(6):e011369.
5. Guille C, Sen S. Burnout, depression, and diminished well-being among physicians. *N Engl J Med*. 2024;391(16):1519-27.
6. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018;320(11):1131-50.
7. Regehr C, Glancy D, Pitts A, LeBlanc VR. Interventions to reduce the consequences of stress in physicians: a review and meta-analysis. *J Nerv Ment Dis*. 2014;202(5):353-9.
8. Silva-Junior JS, Roviello VD, Demarch RB, Ogata AJN. Work overcommitment during COVID-19 pandemic and mental illness among occupational physicians. *Occup Med (Lond)*. 2025.
9. Amiri S, Mahmood N, Mustafa H, Javaid SF, Khan MA. Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: a global systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(12):1583.
10. Belkić K. Toward better prevention of physician burnout: insights from individual participant data using the MD-specific occupational stressor index and organizational interventions. *Front Public Health*. 2025;13:1514706.
11. McClafferty HH, Hubbard DK, Foradori D, et al. Physician health and wellness. *Pediatrics*. 2022;150(5):e2022059665.
12. de Moraes SHM, Cunha IPD, Lemos EF, et al. Prevalence and associated factors of mental health disorders among Brazilian healthcare workers in times of the COVID-19 pandemic: a web-based cross-sectional study. *PLoS One*. 2023;18(6):e0274927.
13. Assunção AA, Machado CJ, Prais HA, de Araújo TM. Working conditions and common mental disorders in physicians in Brazil. *Occup Med (Lond)*. 2013;63(3):234-7.
14. Amu H, Asante KO, Darteh AO, et al. Prevalence of burnout and associated factors among medical doctors in the Cape Coast Metropolis, Ghana: A cross-sectional study. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2024;16(1):a4436.

15. Freire PL, Trentin JP, de Avila Quevedo L. Trends in burnout syndrome and emotional factors: an assessment of anesthesiologists in Southern Brazil, 2012. *Psychol Health Med*. 2016;21(4):413-23.
16. Losada Morales H, Astudillo Díaz P, Fernández-Carriba S, Jara Ibaceta J. Prevalencia de síndrome de burnout en anestesiología y cirugía ortopédica en un centro en Chile. *Rev Chil Cir*. 2021;73(5):547-55
17. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283(6):516-29.
18. Gómez MAV, et al. Factores psicosociales y salud mental en residentes médicos de un hospital público mexicano. *Salud Ment*. 2021;44(6):267-74.
19. Peralta González GP, Peralta González OJ, González Ruiz GE. Evaluación médico ocupacional como práctica en la identificación de la hipertensión arterial silenciosa. *Rev Cubana Enferm*. 2021;37(3).
20. Sanfilippo F, Palumbo GJ, Noto A, Pennisi S, Mineri M, Vasile F, et al. Prevalência de burnout entre médicos atuantes em terapia intensiva: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2020;32(3):346-56.
21. Gracino ME, Zitta ALL, Mangili OC, Massuda EM. A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. *Saude Debate*. 2016;40(110):244-63.