



Síndrome de Burnout em médicos plantonistas

Burnout syndrome in doctors on call

Síndrome de burnout en médicos de guardiã

Genesco Rodrigues Aquino Neto¹, <https://orcid.org/0009-0001-8461-870X>

Gustavo Veloso Durães¹, <https://orcid.org/0009-0002-5453-449X>

Matheus Amaral Froes¹, <https://orcid.org/0000-0002-9591-1434>

Otávio Castro Salgado de Freitas¹, <https://orcid.org/0009-0005-6775-2527>

Paulo Bruno Oliveira Silva¹, <https://orcid.org/0009-0001-6739-0707>

Maria Eduarda Amaral Oliveira², <https://orcid.org/0009-0002-1199-5149>

Lucinéia de Pinho³, <https://orcid.org/0000-0002-2947-5806>

¹ Graduando em medicina, Centro Universitário FIPMoc, UNIFIPMoc, Brazil.

² Graduanda em medicina, Faculdades Unidas Norte Minas, FUNORTE, Brazil.

³ Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES, Brazil.

Autor de Correspondência:

Lucineia de Pinho, lucineiapinho@hotmail.com

Resumo

Contexto: A Síndrome de Burnout entre médicos surge devido a contribuintes como a alta demanda do trabalho, longas jornadas de serviço e pressão constante no ambiente hospitalar. Estes fatores são responsáveis pela sobrecarga do profissional e pelo aumento, não só o estresse laboral e pessoal, como também da qualidade assistencial oferecida aos pacientes, tornando essencial a adoção de estratégias de prevenção e suporte adequado.

Objetivo: Analisar a Síndrome de Burnout na comunidade de médicos plantonistas.



Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal e quantitativo, realizado por meio de Websurvey, conduzido com médicos plantonistas. Foram incluídos os profissionais que trabalham ou já trabalharam em âmbito hospitalar em regime de plantão. A aplicação dos questionários foi realizada no intervalo entre março e maio de 2024 e incluiu o Maslach Burnout Inventory (MBI), o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), além de um questionário sociodemográfico e profissional. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, parecer nº 6.580.444.

Resultados: Participaram deste estudo 79 médicos, sendo que mais da metade eram do sexo feminino (53,1%). Os resultados revelaram alta prevalência de sintomas de Burnout, especialmente em exaustão emocional (59,4%) e despersonalização (100%). Entre os profissionais 46,8% apresentaram sintomas de depressão e 39,2% de ansiedade leve à grave.

Conclusões: Estes achados revelam o elevado risco para Burnout em profissionais médicos plantonistas e, por isso, a importância de intervenções para promover a saúde mental nessa categoria profissional.

Palavras-Chave: *Burnout*; Plantão médico; Carga de trabalho.

Abstract

Context: Burnout Syndrome among physicians arises due to contributing factors such as high work demands, long working hours, and constant pressure in the hospital environment. These factors are responsible for the professional's overload and the increase not only in work and personal stress, but also in the quality of care offered to patients, making the adoption of prevention strategies and adequate support essential.

Objective: To analyze burnout syndrome among on-call physicians.

Methodology: This is an observational, cross-sectional, and quantitative epidemiological study, conducted through a web survey, with on-call physicians. Professionals who work or have worked in a hospital setting on an on-call basis were included. The questionnaires were administered between March and May 2024 and included the Maslach Burnout Inventory (MBI), the Beck Depression Inventory (BDI), and the Beck Anxiety Inventory (BAI), in addition to a sociodemographic and professional questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics. The research was approved by the Ethics Committee, opinion no. 6.580.444.

Results: 79 physicians participated in this study, with more than half being female (53.1%). The results revealed a high prevalence of burnout symptoms, especially



emotional exhaustion (59.4%) and depersonalization (100%). Among the professionals, 46.8% presented symptoms of depression and 39.2% of mild to severe anxiety.

Conclusions: These findings reveal the high risk of burnout among on-call medical professionals and, therefore, the importance of interventions to promote mental health in this professional category.

Keywords: Burnout; Medical on-call; Workload.

Resumen

Contexto: El síndrome de Burnout en médicos surge debido a factores contribuyentes como las altas exigencias laborales, las largas jornadas laborales y la presión constante en el entorno hospitalario. Estos factores son responsables de la sobrecarga del profesional y del aumento no solo del estrés laboral y personal, sino también de la calidad de la atención ofrecida a los pacientes, lo que hace esencial la adopción de estrategias de prevención y el apoyo adecuado.

Objetivo: Analizar el síndrome de Burnout en la comunidad de médicos de guardia.

Metodología: Se trata de un estudio epidemiológico observacional, transversal y cuantitativo, realizado mediante una encuesta web, con médicos de guardia. Se incluyeron profesionales que trabajan o han trabajado en un entorno hospitalario en régimen de guardia. Los cuestionarios se administraron entre marzo y mayo de 2024 e incluyeron el Maslach Burnout Inventory (MBI), el Beck Depression Inventory (BDI) y el Beck Anxiety Inventory (BAI), además de un cuestionario sociodemográfico y profesional. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética, dictamen n.º 0024/2024. 6.580.444.

Resultados: Setenta y nueve médicos participaron en este estudio, siendo más de la mitad mujeres (53,1%). Los resultados revelaron una alta prevalencia de síntomas de burnout, especialmente agotamiento emocional (59,4%) y despersonalización (100%). Entre los profesionales, el 46,8% presentó síntomas de depresión y el 39,2%, ansiedad leve o grave.

Conclusiones: Estos hallazgos revelan el alto riesgo de burnout entre los profesionales médicos de guardia y, por lo tanto, la importancia de las intervenciones para promover la salud mental en esta categoría profesional.

Palabras Clave: Burnout; Guardia médica; Carga de trabajo.

Submetido: 19/1/2026



Aceite: 19/1/2026

Introdução

O trabalho desempenha papel central na organização da vida social e na construção da identidade individual, constituindo um importante determinante da saúde. Entretanto, quando marcado por condições adversas e estressores persistentes, pode tornar-se fonte de adoecimento físico e psíquico. Nesse contexto, a Síndrome de *Burnout*, resultante do estresse ocupacional crônico, tem recebido crescente atenção na literatura científica devido à sua elevada prevalência e à associação com sofrimento mental, prejuízo funcional e impactos negativos no desempenho profissional e nos serviços de saúde (Amiri et al., 2024; Nagarajan., 2024).

A magnitude e a gravidade da síndrome são evidenciadas por dados de uma revisão que indicam que 39% da força de trabalho global da saúde pública apresenta sinais de *Burnout* (Nagarajan et al., 2024). Além disso, a literatura demonstra que a síndrome, frequentemente, é acompanhada de transtornos psiquiátricos e outras alterações de saúde mental. Em um estudo envolvendo 46 países foi identificada uma prevalência de 37,1%, 37,6% e 41,3% de ansiedade, depressão e estresse, respectivamente, entre profissionais da saúde. Nesse contexto, o *Burnout* impacta negativamente, tanto na vida profissional, como na vida pessoal do indivíduo, por estender os sinais e sintomas para além do ambiente laboral (Dewa et al., 2017; West et al., 2018; Zhu et al., 2023).

No cenário médico, o *Burnout* apresenta relevância particular, especialmente em ambientes hospitalares caracterizados por alta demanda assistencial, longas jornadas de trabalho e pressão constante, fatores que contribuem de maneira significativa para a sobrecarga física, emocional e cognitiva dos profissionais (Santos et al., 2021). Esse contexto laboral favorece o desenvolvimento da síndrome, que pode atingir cerca de 80,5% dos médicos, tornando-se uma importante questão de saúde pública. Observa-se ainda que os subcomponentes do *Burnout*, incluindo exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, apresentam índices ainda mais elevados, estimados em 86,2%, 89,9% e 87,1%, respectivamente, evidenciando a magnitude e a persistência do problema na prática clínica (Rotenstein et al., 2018).

Estudos indicam que níveis elevados da síndrome estão associados a maior ocorrência de incidentes de segurança, redução do profissionalismo e diminuição da satisfação dos pacientes, uma vez que profissionais emocionalmente exaustos apresentam maior risco de cometer erros clínicos, falhas de comunicação e tomada de decisões, comprometendo diretamente os desfechos assistenciais (Dewa et al., 2017; Rotenstein et al., 2018; West et al., 2018). Além disso, o *Burnout* frequentemente se associa a transtornos neuropsiquiátricos, como ansiedade e depressão, ampliando os impactos negativos sobre a saúde do profissional e reforçando a necessidade de estratégias



preventivas e intervenções institucionais voltadas à promoção do bem-estar médico e à segurança do paciente (Zhu et al., 2023).

Embora a Síndrome de *Burnout* tenha sido amplamente estudada nas últimas cinco décadas, há lacunas na compreensão da real dimensão do problema entre médicos, particularmente aqueles que atuam em regime de plantão (Moreira et al., 2018). Assim, o objetivo deste estudo é analisar a Síndrome de *Burnout* na comunidade de médicos, com vistas a identificar os fatores de risco e promover estratégias de mitigação.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado por meio de um *websurvey*. Esse método possibilita a superação de limitações inerentes às pesquisas presenciais, como restrições geográficas e logísticas, além de proporcionar maior agilidade, alcance e eficiência na coleta de dados, favorecendo o fluxo contínuo de informações e a viabilidade do estudo (Boni, 2020). A pesquisa foi conduzida no ambiente digital, abrangendo médicos atuantes no território brasileiro.

Participantes

A amostra foi composta por 79 médicos plantonistas, de ambos os sexos, que atuavam em plantões hospitalares no momento da coleta de dados e que acessaram voluntariamente o questionário eletrônico disponibilizado via *websurvey*. Foram incluídos médicos com experiência prévia ou atual em plantões hospitalares, independentemente da especialidade médica. Foram excluídos profissionais que não completaram integralmente o questionário, médicos afastados, de licença médica ou gestacional.

Instrumentos

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2024, por meio de um questionário eletrônico estruturado, composto por instrumentos validados e um questionário sociodemográfico e profissional.

A avaliação da Síndrome de Burnout foi realizada por meio do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), instrumento amplamente utilizado e validado, composto por 22 itens distribuídos em três dimensões: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e realização pessoal (RP). As respostas seguem uma escala Likert de 0 a 6, variando de



“nunca” (0) a “todos os dias” (6) (Campos et al.2020). A classificação dos níveis de Burnout seguiu os seguintes pontos de corte:

- Exaustão emocional (EE): baixa (<16), moderada (16–26) e alta (>26);
- Despersonalização (DP): baixa (<7), moderada (7–12) e alta (>12);
- Realização pessoal (RP): baixa (<32), moderada (32–38) e alta (>38).

A Síndrome de Burnout foi considerada presente quando o participante apresentou simultaneamente níveis elevados de EE e DP, associados a níveis baixos de RP.

Os sintomas de ansiedade foram avaliados por meio do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), composto por 21 itens, com pontuação total variando de 0 a 63. Os escores foram classificados em ansiedade mínima (0–10), leve (11–19), moderada (20–30) e grave (31–63) (Beck et al., 1988).

Para a avaliação de sintomas depressivos, utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck (BDI), versão revisada e validada conforme os critérios do DSM-5. O instrumento é composto por 21 itens, com pontuação de 0 a 3 por item, sendo classificados como depressão leve (≥ 10 pontos), moderada (19–29 pontos) e grave (≥ 30 pontos) (Beck et al., 1961).

O questionário sociodemográfico e profissional incluiu informações sobre sexo, idade, etnia, estado civil, presença de filhos, local de residência, carga horária semanal de trabalho, tempo de atuação profissional, formação acadêmica, especialidade médica e vínculo institucional, permitindo a caracterização do perfil dos participantes e a análise de possíveis associações com a Síndrome de Burnout, ansiedade e depressão.

Procedimentos

A divulgação da pesquisa ocorreu por meio de redes sociais, aplicativos de mensagens instantâneas e e-mails direcionados a grupos de médicos plantonistas. O acesso ao questionário foi realizado por meio de um *link* eletrônico, no qual os participantes foram inicialmente apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente após a concordância com o TCLE, os participantes tiveram acesso ao questionário.

A participação foi voluntária sendo garantido o sigilo das informações e a confidencialidade dos dados coletados. Cada participante respondeu ao questionário uma única vez.

Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados em banco de dados e analisados por meio do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. A análise foi realizada de forma descritiva, com apresentação dos resultados em valores



absolutos e relativos (frequências e percentuais). Para as variáveis quantitativas, os dados foram expressos por meio de medidas de tendência central e dispersão, incluindo média e desvio-padrão. Quando pertinente, os dados foram apresentados em tabelas para melhor visualização e interpretação dos resultados.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFIPMoc, sob o parecer nº 6.580.444, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, garantindo o respeito aos princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Resultados

Participaram da pesquisa 79 médicos plantonistas. Mais da metade dos participantes era do sexo feminino ($n = 42$; 53,1%), solteiros ($n = 42$; 53,1%), de cor de pele branca ($n = 47$; 59,4%) e residia em áreas urbanas ($n = 78$; 98,7%). Quanto ao estado civil, 45,5% conviviam com um cônjuge ($n = 36$), 69,6% não tinham filhos ($n = 55$) e 63,2% não possuíam especialização médica ($n = 50$). Em relação ao local de trabalho, 56,9% atuavam em uma ou duas instituições ($n = 45$). A faixa de renda predominante variava entre R\$ 15.000,00 e R\$ 19.999,00 mensais ($n = 19$; 24,1%) e a carga horária semanal estava entre 61 e 80 horas ($n = 24$; 30,3%). A média de idade dos profissionais foi de $39,6 \pm 9$ anos (Tabela 1).

Tabela 1- Características sociodemográficas dos médicos plantonistas ($n=79$).

Variável		N	Porcentagens (%)
Sexo	Masculino	42	53,1
	Feminino	37	46,8
Idade	20 a 29	43	54,4
	30 a 39	27	34,1
	40 a 49	9	11,3
	50 a 59	1	1,2
	60 a 69	0	0,0
Estado Civil	Solteiro(a)	42	53,1
	Casado(a)	37	46,8
Cor de Pele	Branca	47	59,4
	Parda	28	35,4
	Preta	4	5,0
Reside em	Zona Rural	1	1,2



Com quem reside	Zona Urbana	78	98,7
	Cônjuge	35	44,3
	Familiares	26	32,9
	Outros	3	3,8
Filhos	Sozinho	15	18,9
	1 a 2 filhos	22	27,8
	3 a 4 filhos	2	2,5
	Não possui filhos	55	69,6
Possui Especialidade?	Sim	25	31,6
Especialidades	Não	54	68,3
	Clínica médica	5	6,3
	Medicina de Família	4	5,0
	Nefrologia	3	3,8
	Pediatria	3	3,8
	Cardiologia	1	1,2
	Cirurgia Geral e	1	1,2
	Oncológica		
	Ginecologia e	1	1,2
	Obstetrícia		
	Infectologia	1	1,2
	Ortopedia	3	3,8
	Radiologia	1	1,2
	Plantões médicos e		
Fonte de renda	outros (ESFs e	36	45,5
	Clínicas)		
	Outros (ESFs e	6	7,5
	Clínicas)		
	Plantões Médicos	37	46,8
Número de instituições em que trabalha	1 a 2 instituições	45	56,9
	3 a 4 instituições	26	32,9
	Mais de 4 instituições	8	10,1
Carga horária de trabalho semanal	Até 48 horas	20	25,3
	49 a 60 horas	19	24,0
	61 a 80 horas	24	30,3
	81 a 100 horas	12	15,1
	Acima de 100 horas	4	5,0
Renda mensal	Até R\$ 4.999,00	6	7,5
	R\$ 5.000,00 a R\$ 9.999,00	13	16,4
	R\$ 10.000,00 a R\$ 14.999,00	17	21,5
	R\$ 15.000,00 a R\$	19	39,2



	19.999,00		
	R\$ 20.000,00 a R\$	9	11,3
	24.999,00		
	Acima de R\$	15	18,9
	25.000,00		
Total	Médicos	79	100
	Entrevistados		

Fonte: Elaborado pelos autores.

Comparando de forma isoladas as dimensões do *Burnout*, a amostra revelou que mais da metade dos médicos ($n = 47 / 59,4\%$) apresentaram sintomas de EE compatíveis com *Burnout* e, em se tratando de DP e RP, todos os profissionais avaliados apresentavam essas dimensões compatíveis com a síndrome (Tabela 2). O escore médio de “exaustão emocional” foi $29,95 \pm 11,55$, de “despersonalização” $32,10 \pm 6,06$ e de realização profissional $12,59 \pm 6,06$.

Tabela 2 - Dimensões da Síndrome de *Burnout*.

Variável		N	Porcentagens (%)
Exaustão Emocional (EE)	EE Baixa	9	11,3
	EE Moderada	23	29,1
	EE Alta	47	59,4
Despersonalização (DP)	DP Baixa	0	0
	DP Moderada	0	0
	DP Alta	79	100
Realização Pessoal (RP)	RP Baixa	79	100
	RP Moderada	0	0
	RP Alta	0	0

Fonte: Elaborado pelos autores.

Concomitantemente, foi aplicada aos médicos a *Beck's Depression Inventory*, o que permitiu avaliar que entre os médicos participantes, mais da metade não apresenta depressão ($n = 42 / 53,1\%$), sendo seguido por depressão leve a moderada ($n = 20 / 25,3\%$), por depressão moderada a grave ($n = 13 / 16,4\%$) e, posteriormente, por depressão severa ($n = 4 / 5,0\%$) (Tabela 3). O escore médio do *Beck's Depression Inventory* foi $11,08 \pm 9,91$.

**Tabela 3 - Beck's Depression Inventory.**

Beck's Depression Inventory	N	Porcentagens (%)
Ausência de depressão (0-9)	42	53,1
Depressão leve a moderada (10-18)	20	25,3
Depressão moderada a grave (19-29)	13	16,4
Depressão severa (30-63)	4	5,0

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ademais, entre os profissionais, foi avaliada a ansiedade por meio do *Beck Anxiety Inventory*, que mostrou que entre os profissionais que responderam ao questionário houve uma predominância pela ansiedade mínima ($n = 48 / 60,7\%$), seguida pela ansiedade leve ($n = 15 / 18,9\%$), pela ansiedade moderada ($n = 11 / 13,9\%$) e, posteriormente, pela ansiedade grave ($n = 5 / 6,3\%$) (Tabela 4). O escore médio do *Beck Anxiety Inventory* foi $11,05 \pm 10,84$.

Tabela 4 - Beck Anxiety Inventory.

Beck's Anxiety Inventory	N	Porcentagens (%)
Ansiedade mínima (0-10)	48	60,7
Ansiedade leve (11-19)	15	18,9
Ansiedade moderada (20-30)	11	13,9
Ansiedade grave (31-63)	5	6,3

Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

Neste estudo, 59,4% dos médicos entrevistados apresentaram sintomas de exaustão emocional (EE) compatíveis com *Burnout*, e todos os participantes mostraram comprometimento nos subcomponentes de despersonalização (DP) e realização profissional (RP). Esses achados se alinham com os dados relatados em uma amostra de 1.943 médicos de emergência, nos quais as taxas combinadas de altos níveis de EE,



DP e baixos níveis de realização profissional foram de 40%, 41% e 35%, respectivamente. Embora as prevalências relatadas no presente estudo sejam superiores às encontradas na literatura internacional, a tendência geral evidencia que médicos plantonistas estão significativamente suscetíveis a elevados níveis de exaustão emocional, despersonalização e comprometimento na realização profissional, corroborando a relevância do *Burnout* nesse grupo profissional (Zhang et al., 2020).

Além disso, 46,8% dos entrevistados relataram sintomas depressivos, com 25,3% apresentando depressão leve a moderada, 16,4% moderada a grave, e 5,0% depressão severa. Esses achados mostram uma alta prevalência de sintomas depressivos entre os médicos plantonistas, o que é corroborado por outros estudos que identificam a concomitância de *Burnout* e transtornos depressivos maiores, com uma prevalência de 28,8% (Messias & Flynn, 2018).

Em relação à ansiedade, 86,0% dos entrevistados apresentaram sintomas ansiosos, sendo 60,7% com ansiedade mínima, 18,9% com ansiedade moderada e 6,3% com ansiedade grave. A literatura também confirma essa relação, destacando a correlação do *Burnout* com transtornos neuropsiquiátricos, especialmente o transtorno de ansiedade generalizada (Zhu et al., 2023). A prevalência de sintomas ansiosos entre médicos plantonistas é significativamente maior em comparação com a população geral e outros profissionais de saúde (Ferreira et al., 2022).

Quando comparada às demais categorias profissionais da área da saúde e à profissão médica, a literatura científica demonstra elevada prevalência de sintomas psíquicos entre enfermeiros. Em um estudo com amostra de 182 profissionais de enfermagem, observou-se que 25,8% apresentaram sintomas depressivos e 35,2% sintomas ansiosos. Assim como descrito na população médica, fatores relacionados à quantidade de trabalho e à qualidade do ambiente laboral mostraram-se fortemente associados ao adoecimento da saúde mental desses trabalhadores, sugerindo que a sobrecarga assistencial e os aspectos do ambiente de trabalho exercem influência direta sobre o sofrimento psíquico entre profissionais da saúde (Santos, 2021; Gadelha et al., 2024).

Os resultados indicam que os médicos plantonistas estão particularmente vulneráveis ao *Burnout* por aspectos como alta carga de trabalho, demandas emocionais intensas e contato frequente com fatores estressores. Entre os principais desencadeadores identificados, destacam-se o esgotamento mental, o estresse crônico, a frustração e a tristeza no ambiente de trabalho. Esses fatores não só intensificam a Síndrome de *Burnout*, mas também favorecem o surgimento de outras condições psiquiátricas, como transtorno de ansiedade generalizada e depressão maior. Foi observada uma elevada prevalência de jornadas de trabalho extenuantes entre os médicos plantonistas, com muitos trabalhando em mais de uma instituição e cumprindo até 80 horas semanais. Essa sobrecarga contribui não apenas para a exaustão física, mas também para o agravamento de sintomas emocionais, como insônia, ansiedade e compulsão, afetando o bem-estar geral desses profissionais.



A Síndrome de *Burnout* apresenta um amplo espectro de repercussões psíquicas e comportamentais, como exaustão emocional, estresse, dificuldades de concentração, além de outras consequências, como aumento do uso de tabaco e bebidas alcoólicas, cefaleia e lombalgia. (Moreira, 2018). Para médicos, essas repercussões afetam diretamente o desempenho ocupacional e social, comprometendo a relação médico-paciente e a qualidade dos serviços prestados, além de aumentar o risco de dependência química e outros vícios (Silva, 2018).

Apesar da vasta literatura sobre *Burnout* nas últimas cinco décadas, ainda há lacunas no reconhecimento da real magnitude do problema entre médicos plantonistas. Este estudo busca destacar o *Burnout* como um importante problema de saúde pública e estimular a criação de políticas públicas voltadas para a identificação e correção dos fatores de risco associados ao trabalho hospitalar no Brasil (Nagarajan., 2024). Como estudo transversal, os resultados refletem associações observadas no momento da coleta, o que dificulta o estabelecimento de relações de causalidade. A coleta de dados por *websurvey* e a participação voluntária podem influenciar o perfil da amostra, embora tenham favorecido maior alcance e viabilidade do estudo. O número de participantes e a ausência de amostragem probabilística indicam cautela na generalização dos achados. Ainda assim, os resultados oferecem um ponto de partida relevante para investigações futuras, que poderão aprofundar a compreensão do *burnout* entre médicos plantonistas, por meio de amostras mais amplas, delineamentos longitudinais e análises mais detalhadas das condições de trabalho e fatores associados.

Conclusão

Este estudo analisou a Síndrome de *Burnout* em médicos plantonistas, revelando que a maioria dos entrevistados apresenta sinais da síndrome. Além disso, foram identificados altos índices de transtornos de saúde mental, como ansiedade e depressão, que agravam o quadro de *Burnout* e contribuem para a deterioração da saúde mental desses profissionais, impactando negativamente sua jornada de trabalho.

Diante disso, a Síndrome de *Burnout* deve ser amplamente discutida e abordada no meio médico, considerando que esses profissionais lidam diretamente com vidas humanas. A sobrecarga de trabalho, aliada ao aumento das demandas hospitalares e à exaustão emocional e física, predispõe os médicos ao desenvolvimento de *Burnout* e outros transtornos neuropsiquiátricos, resultando em profissionais doentes que, paradoxalmente, são responsáveis pelo cuidado de outros.



Implicações para a Prática Clínica

Os achados deste estudo evidenciam a necessidade de reconhecer o Burnout como um indicador das condições de trabalho no ambiente hospitalar. Na prática clínica, isso implica adotar estratégias preventivas, como o rastreamento regular de sintomas, oferta de suporte emocional e incentivo ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Tais medidas contribuem para preservar a saúde mental dos médicos e manter a qualidade e a segurança da assistência prestada aos pacientes.

Referências Bibliográficas

- Amiri, S., Mahmood, N., Mustafa, H., Javaid, S. F., & Khan, M. A. B. (2024). Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: A global systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1583. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Boni, R. B. de. (2020). Websurveys nos tempos de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(7), e00155820. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155820>
- Campos, I. C. M., Pereira, S. S., Schiavon, I. C. A., & Alves, M. (2020). Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS): Revisão integrativa de sua utilização em pesquisas brasileiras. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 24(3), 187–195. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v24i3.2020.7875>
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Trojanowski, L. (2017). The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: A systematic review. *BMJ Open*, 7(6), e015141. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015141>
- Ferreira, L. C., Amorim, R. S., Campos, F. M. M., & Cipolotti, R. (2022). Lições da pandemia de COVID-19: Um estudo quali-quantitativo com estudantes de medicina e médicos recém-formados. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(3), e067. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20220067>
- Gadelha, G. O., Moreno, C. R. C., Gonzalez, T. N., & Vasconcelos, S. P. (2024). Prevalência de sintomas depressivos e ansiedade em enfermeiros de hospitais de Rio



Branco, Acre. *Journal of Nursing and Health*, 14(1), e1425689. <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i1.25689>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Estimativas da população residente*. <https://www.ibge.gov.br>

Messias, E., & Flynn, V. (2018). The tired, retired and recovered physician: Professional burnout versus major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 683–691. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17121325>

Moreira, H. A., Souza, K. N. de, & Yamaguchi, M. U. (2018). Síndrome de burnout em médicos: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 43, e3. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013316>

Nagarajan, R., Ramachandran, P., Dilipkumar, R., & Kaur, P. (2024). Global estimate of burnout among the public health workforce: A systematic review and meta-analysis. *Human Resources for Health*, 22, 17. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00917-w>

Quigley, D. D., Slaughter, M. E., Qureshi, N., Mullin, B. O., Guzman-Corrales, L., & Rubenstein, L. V. (2024). Associations of primary care provider burnout with quality improvement, patient experience measurement, clinic culture, and job satisfaction. *Journal of General Internal Medicine*, 39(9), 1567–1574. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08789-5>

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA*, 320(11), 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

Santos, J. L. G., Balsanelli, A. P., Freitas, E. O., Menegon, F. H. A., Carneiro, I. A., Lazzari, D. D., & Menezes, J. A. L. (2021). Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. *International Nursing Review*, 68(2), 228–237. <https://doi.org/10.1111/inr.12662>

Silva, R. A. D., Araújo, B., Morais, C. C. A., Campos, S. M., Andrade, A. D., & Brandão, D. C. (2018). Síndrome de burnout: Realidade dos fisioterapeutas intensivistas? *Fisioterapia e Pesquisa*, 25(4), 388–394. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17005225042018>

West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences, and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>

Zhang, Q., Mu, M. C., He, Y., Cai, Z. L., & Li, Z. C. (2020). Burnout in emergency medicine physicians: A meta-analysis and systematic review. *Medicine*, 99(32), e21462. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021462>

Zhu, H., Yang, X., Xie, S., & Zhou, J. (2023). Prevalence of burnout and mental health problems among medical staff during the COVID-19 pandemic: A systematic review



and meta-analysis. *BMJ Open*, 13(7), e061945. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061945>