

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e
Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXX

Capítulo 25

SÍNDROME DE *BURNOUT*: ASPECTOS NEUROENDÓCRINOS E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

ADRIELLY CAROLINY DA SILVA¹
ANA LAURA CARVALHO ARANHAS²
ANA LUCIA SILVA TAVARES³
CRISTIANE SANTANA CERQUEIRA⁴
FERNANDA SOARES DA CONCEIÇÃO⁵
GABRIELA GAIOTI DE MENEZES RORATO⁶
GIULLIANA LIMA COSTA²
HELENA BARTIKOSKY DE MELLO⁷
JOICE MOREIRA DE SOUSA⁷
LETÍCIA TIMÓTEO MURTA¹
LORRAYNE VITÓRIA CRISTINE DA CUNHA²
RAFAEL MARCONI TEIXEIRA DE OLIVEIRA²
SABRINA MARIA BUTTNER LUNKES⁸
SARAH DIAS FERNANDES⁹
THIAGO SOUZA PINTO BUENO¹⁰

1. Discente – Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia – GO.
2. Discente – Medicina da Pontifícia Universidade Católica – Campus Poços de Caldas – MG.
3. Discente – Medicina da Unifacema – Caxias – MA.
4. Discente – Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (BA).
5. Discente – Medicina da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais do Xingu e Amazônia.
6. Graduada – Medicina da Universidade Central do Paraguai – Pedro Juan Caballero.
7. Discente – Medicina da Universidade Feevale – Novo Hamburgo – RS.
8. Discente – Medicina da Universidade do Contestado – Campus Concórdia.
9. Discente – Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Formosa – GO.
10. Graduado – Medicina da Unifenas – BH.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental; Esgotamento Profissional; Estresse Ocupacional.

INTRODUÇÃO

O estresse constitui uma resposta adaptativa do organismo diante de demandas internas ou externas que exigem mobilização física, emocional e cognitiva. Em situações agudas, essa resposta exerce função protetora, pois favorece a atenção, a prontidão comportamental, a ativação cardiovascular e a liberação de mediadores hormonais necessários ao enfrentamento de desafios. Entretanto, quando a exposição ao estressor se torna persistente, intensa ou acompanhada de recuperação insuficiente, esses mecanismos adaptativos podem adquirir caráter disfuncional, contribuindo para alterações fisiológicas, sofrimento psíquico e prejuízo funcional. Nesse cenário, o estresse ocupacional crônico assume relevância crescente, especialmente em ambientes marcados por sobrecarga laboral, pressão por desempenho, instabilidade, baixa autonomia, conflitos interpessoais e exigências emocionais contínuas (BAYES *et al.*, 2021; JONSDOTTIR; DAHLMAN, 2019).

A síndrome de *burnout* insere-se nesse panorama como fenômeno relacionado ao trabalho, decorrente do estresse ocupacional crônico não manejado adequadamente. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o *burnout* é reconhecido como fenômeno ocupacional, e não como condição médica, sendo caracterizado por três dimensões principais: sensação de exaustão ou esgotamento energético; aumento do distanciamento mental em relação ao trabalho ou presença de sentimentos de negativismo e cinismo relacionados à atividade laboral; e redução da eficácia profissional (WHO, 2019). Essa classificação reforça a natureza ocupacional do *burnout* e evidencia que sua compreensão deve ultrapassar interpretações que o reduzam a cansaço comum, fraqueza individual ou dificuldade de adaptação pessoal.

Embora o *burnout* tenha sido historicamente estudado sob uma perspectiva psicossocial, pesquisas recentes têm ampliado a investigação dos processos biológicos envolvidos no esgotamento profissional. O estresse crônico relacionado ao trabalho pode interferir em sistemas regulatórios fundamentais, especialmente no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, no sistema nervoso autônomo, na resposta imunológica e nos processos inflamatórios (BAYES *et al.*, 2021; DAHLMAN *et al.*, 2021; JONSDOTTIR & DAHLMAN, 2019). Essas alterações não constituem marcadores diagnósticos isolados, mas auxiliam na compreensão de manifestações físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais, como fadiga persistente, distúrbios do sono, irritabilidade, dificuldade de concentração, dores musculoesqueléticas e redução do desempenho ocupacional (KHAMMISSA *et al.*, 2022; TRIGO *et al.*, 2007).

Entre os sistemas mais investigados, destaca-se o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, responsável por parcela importante da resposta endócrina ao estresse. Sua ativação culmina na secreção de cortisol pelo córtex adrenal, hormônio essencial à adaptação metabólica e imunológica diante de situações de ameaça ou demanda elevada. Contudo, a exposição prolongada ao estresse pode alterar a dinâmica regulatória desse eixo, ocasionando modificações no ritmo circadiano do cortisol, na resposta ao despertar e na capacidade de recuperação fisiológica. O cortisol salivar, o cortisol capilar e outros biomarcadores têm sido investigados como possíveis indicadores do impacto biológico do estresse crônico; entretanto, os resultados permanecem heterogêneos e insuficientes para a definição de um marcador único para o *burnout* (DANHOF-PONT *et al.*, 2011; OOSTERHOLT *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2018).

A relevância do tema é particularmente evidente entre os profissionais da saúde, frequentemente expostos a jornadas extensas, contato contínuo com o sofrimento humano, elevada responsabilidade assistencial, conflitos éticos, pressão institucional e exigências técnicas e emocionais. Estudos envolvendo equipes de enfermagem e profissionais de ambientes de alta complexidade descrevem fatores ocupacionais estressores e sua relação com alterações nos níveis de cortisol, sofrimento psíquico, fadiga e dor musculoesquelética (BARDAQUIM *et al.*, 2020; FOGAÇA *et al.*, 2008; GUERREIRO *et al.*, 2021). Compreender o *burnout* em sua dimensão neuroendócrina não significa biologizar o sofrimento ocupacional, mas ampliar sua análise, integrando ambiente de trabalho, subjetividade, regulação fisiológica e cuidado em saúde mental.

O *burnout* deve, portanto, ser compreendido como fenômeno multifatorial, resultante da interação entre condições laborais, características individuais, recursos de enfrentamento, suporte social, organização institucional e respostas fisiológicas ao estresse crônico (GÜLER *et al.*, 2019; ROY, 2018). A ausência de um biomarcador específico reforça a importância de uma avaliação criteriosa, fundamentada na escuta qualificada e na análise do contexto ocupacional. A investigação dos aspectos neuroendócrinos contribui para reconhecer as repercussões corporais do sofrimento relacionado ao trabalho e reforça a necessidade de uma abordagem integral, preventiva e interdisciplinar.

Diante desse cenário, este capítulo tem como objetivo analisar criticamente as alterações neuroendócrinas investigadas na síndrome de *burnout*, destacando a influência do estresse ocupacional crônico na fisiopatologia do esgotamento profissional e suas implicações para o cuidado em saúde mental.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura desenvolvida para reunir e analisar evidências científicas sobre a síndrome de *burnout*, com ênfase em seus aspectos neuroendócrinos, fisiológicos e psicossociais e em suas implicações para o cuidado em saúde mental.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a base LILACS, além de documento oficial da Organização Mundial da Saúde. Foram utilizados os descritores “*Burnout, Professional*”, “*Stress, Psychological*” e “*Biomarkers*”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos originais, revisões narrativas, revisões sistemáticas e estudos observacionais relacionados à síndrome de *burnout*, aos mecanismos fisiopatológicos associados, aos biomarcadores investigados, às manifestações clínicas e funcionais e às estratégias de prevenção, manejo e cuidado. Também foram considerados estudos que abordassem cortisol, eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, sistema nervoso autônomo, alterações imunológicas e inflamatórias, estresse ocupacional e saúde mental. A seleção considerou a pertinência temática, a contribuição para os objetivos da revisão e a disponibilidade do texto completo.

Foram excluídas publicações duplicadas, materiais sem relação direta com o objeto de estudo, pesquisas voltadas exclusivamente a outros transtornos psiquiátricos, textos indisponíveis na íntegra e trabalhos sem contribuição para os objetivos da revisão. Aplicados os critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram submetidos à leitura integral, análise e organização temática.

As informações foram agrupadas nos seguintes eixos: fundamentos conceituais e ocupacionais do *burnout*; fisiologia da resposta ao estresse; eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e cortisol; alterações autonômicas, imunológicas e inflamatórias; sono, fadiga e repercussões cognitivas; biomarcadores e suas limitações; avaliação clínica e psicossocial; e prevenção, manejo e cuidado em saúde mental.

Conceituação e dimensões da síndrome de *burnout*

A Organização Mundial da Saúde classifica o *burnout* como fenômeno ocupacional relacionado ao estresse crônico no trabalho não gerenciado adequadamente. Caracteriza-se por três dimensões: exaustão ou esgotamento energético, distanciamento mental ou sentimentos negativos em relação ao trabalho e redução da eficácia profissional (WHO, 2019). Essa definição diferencia o *burnout* de manifestações transitórias e inespecíficas de cansaço e reforça sua vinculação ao contexto ocupacional.

A exaustão representa uma das dimensões mais evidentes do *burnout* e costuma ser descrita como sensação persistente de esgotamento físico e emocional. O indivíduo pode perceber redução dos recursos energéticos necessários para responder às exigências profissionais, com recuperação insuficiente após os períodos habituais de descanso. Essa condição pode estar acompanhada de fadiga intensa, irritabilidade e menor tolerância às demandas rotineiras. O esgotamento não se limita ao cansaço físico, pois também envolve desgaste afetivo e cognitivo, frequentemente agravado pela continuidade da exposição às condições ocupacionais estressoras (TRIGO *et al.*, 2007; GÜLER *et al.*, 2019).

A segunda dimensão envolve o distanciamento mental em relação ao trabalho, que pode se manifestar por cinismo, despersonalização, indiferença, frieza emocional ou sentimentos

negativos direcionados às atividades profissionais e às pessoas envolvidas no ambiente laboral. Em profissões marcadas por contato interpessoal intenso, esse distanciamento pode assumir inicialmente caráter defensivo diante da sobrecarga emocional. Contudo, quando persistente, compromete a qualidade das relações, a empatia, a satisfação profissional e o sentido atribuído ao trabalho (BEZERRA *et al.*, 2016; ROY, 2018).

A terceira dimensão corresponde à redução da eficácia profissional, caracterizada pela percepção de menor produtividade, perda de realização, insegurança e diminuição da capacidade de desempenhar tarefas anteriormente executadas de maneira satisfatória. Esse componente pode gerar sentimentos de fracasso, autocrítica acentuada e desmotivação, contribuindo para o comprometimento funcional. Em contextos nos quais o excesso de trabalho é naturalizado e a resistência individual é excessivamente valorizada, o reconhecimento do sofrimento e a procura por apoio podem ser dificultados (TRIGO *et al.*, 2007; GÜLER *et al.*, 2019).

Estresse ocupacional crônico e desgaste fisiológico

O trabalho pode constituir fonte de identidade, realização, pertencimento e desenvolvimento. Entretanto, quando organizado de maneira excessivamente demandante, insegura ou emocionalmente desgastante, pode contribuir para o adoecimento. O estresse ocupacional ocorre quando as exigências laborais superam, de forma persistente, os recursos individuais e organizacionais disponíveis para seu enfrentamento, favorecendo desgaste emocional e comprometimento funcional (BEZERRA *et al.*, 2016; BAYES *et al.*, 2021).

Entre os fatores associados ao estresse ocupacional estão jornadas extensas, sobrecarga de

funções, baixa autonomia, conflitos hierárquicos, insegurança profissional, falta de reconhecimento e exposição contínua ao sofrimento, à violência ou à morte. Entre profissionais da saúde, essas condições podem ser intensificadas pela elevada responsabilidade assistencial, pela necessidade de decisões rápidas, pelo contato com pacientes graves e pela exigência de disponibilidade emocional constante (FOGAÇA *et al.*, 2008; BEZERRA *et al.*, 2016; BARDAQUIM *et al.*, 2020; GUERREIRO *et al.*, 2021).

A resposta ao estresse mobiliza mecanismos cerebrais, neuroendócrinos e autonômicos destinados à adaptação diante de situações percebidas como ameaçadoras ou desafiadoras. Entre os principais sistemas envolvidos estão o sistema nervoso autônomo e o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, responsáveis por ajustes cardiovasculares, metabólicos, hormonais e comportamentais. Em situações agudas, essa mobilização favorece a prontidão e a capacidade de enfrentamento. Contudo, quando permanece ativa por períodos prolongados, pode contribuir para desgaste fisiológico e comprometimento da capacidade adaptativa (BAYES *et al.*, 2021; DAHLMAN *et al.*, 2021).

A ausência de períodos efetivos de recuperação também participa desse processo. Planções sucessivos, preocupação recorrente com o trabalho, comunicação institucional contínua e dificuldade de desconexão podem manter o estado de alerta mesmo fora do ambiente laboral. Dessa forma, o esgotamento profissional não se relaciona apenas à intensidade das exigências, mas também à insuficiência dos processos de restauração (BAYES *et al.*, 2021; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

Regulação neuroendócrina no *burnout*

O eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) constitui um dos principais sistemas responsáveis pela resposta endócrina ao estresse. Sua

ativação inicia-se no hipotálamo, com a liberação do hormônio liberador de corticotrofina (CRH), que estimula a hipófise anterior a secretar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). Este atua sobre o córtex adrenal, promovendo a secreção de glicocorticoides, especialmente o cortisol. Em condições fisiológicas, esse mecanismo aumenta a disponibilidade energética, modula a resposta imunológica e contribui para os ajustes metabólicos e comportamentais necessários ao enfrentamento do estressor (DAHLMAN *et al.*, 2021; JONSDOTTIR; DAHLMAN, 2019).

A elevação do cortisol participa da retroalimentação negativa do eixo HHA, reduzindo a liberação de CRH e ACTH e limitando a duração da resposta hormonal. O cortisol também apresenta ritmo circadiano, com concentrações geralmente mais elevadas pela manhã e declínio progressivo ao longo do dia. Além desse padrão basal, destaca-se a resposta do cortisol ao despertar, denominada *cortisol awakening response*, caracterizada pelo aumento fisiológico do hormônio nos primeiros 30 a 45 minutos após o despertar (OOSTERHOLT *et al.*, 2015; DAHLMAN *et al.*, 2021).

No estresse ocupacional crônico, podem ocorrer alterações na secreção hormonal, na sensibilidade aos glicocorticoides e na capacidade de retorno ao estado basal. Entretanto, os achados em indivíduos com *burnout* permanecem heterogêneos. Algumas investigações descrevem maior atividade do eixo em situações de estresse intenso, enquanto outras identificam respostas reduzidas em quadros prolongados. Oosterholt *et al.* (2015), por exemplo, observaram menor resposta do cortisol ao despertar em indivíduos com *burnout* clínico e não clínico. Esse resultado sugere redução da responsividade do eixo HHA em determinados casos, mas não representa um padrão universal. As divergências podem estar relacionadas ao tempo de

exposição ao estressor, à intensidade dos sintomas, aos instrumentos utilizados para caracterizar o *burnout*, aos horários de coleta e à presença de condições clínicas ou psiquiátricas associadas (DANHOF-PONT *et al.*, 2011; JONSDOTTIR; DAHLMAN, 2019).

Entre profissionais da saúde, especialmente trabalhadores da enfermagem, estudos descrevem associações entre estresse ocupacional e alterações nos níveis de cortisol em contextos de elevada demanda assistencial, jornadas extensas e desgaste emocional. Esses resultados sugerem repercussões fisiológicas associadas ao estresse laboral, mas não permitem estabelecer um perfil hormonal específico para o *burnout* (BARDAQUIM *et al.*, 2020; GUERREIRO *et al.*, 2021).

Desregulação autonômica no *burnout*

O sistema nervoso autônomo participa da resposta imediata ao estresse e regula funções involuntárias, como frequência cardíaca, pressão arterial, respiração, sudorese e motilidade gastrointestinal. Seus ramos simpático e parassimpático atuam de forma integrada para ajustar o organismo às demandas internas e externas. Diante de situações ameaçadoras ou altamente exigentes, o predomínio simpático prepara o organismo para a ação, enquanto a atividade parassimpática, especialmente mediada pelo nervo vago, favorece o repouso e a recuperação fisiológica (DAHLMAN *et al.*, 2021; JONSDOTTIR; DAHLMAN, 2019).

No estresse agudo, a ativação simpática exerce função adaptativa, promovendo liberação de catecolaminas, elevação da frequência cardíaca e da pressão arterial, maior disponibilidade de glicose e intensificação do estado de alerta. Entretanto, quando essa ativação se mantém em contextos de estresse ocupacional crônico, pode ocorrer desequilíbrio entre mobilização e recuperação, associado a manifestações

como palpitações, sudorese, tensão muscular, irritabilidade e dificuldade de relaxamento (DAHLMAN *et al.*, 2021; BAYES *et al.*, 2021).

A redução da modulação parassimpática também pode comprometer o retorno ao estado basal. Nesse contexto, a variabilidade da frequência cardíaca tem sido investigada como indicador indireto da função autonômica. De modo geral, valores mais elevados refletem maior flexibilidade autonômica, enquanto valores reduzidos podem indicar menor modulação parassimpática ou predomínio simpático. Apesar de seu interesse científico, não há um padrão de variabilidade da frequência cardíaca validado para a identificação do *burnout* (DAHLMAN *et al.*, 2021; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

Alterações imunoinflamatórias no *burnout*

A resposta ao estresse envolve comunicação contínua entre o sistema nervoso central, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, o sistema nervoso autônomo e o sistema imunológico. Em condições fisiológicas, essa interação contribui para a adaptação às demandas ambientais e para a regulação da resposta inflamatória. Entretanto, a exposição persistente ao estresse ocupacional pode modificar a atividade das células imunes e a liberação de mediadores inflamatórios (JONSDOTTIR; DAHLMAN, 2019; CIOBANU *et al.*, 2021).

O cortisol exerce importante função imunomoduladora. Em situações agudas, sua elevação auxilia no controle de respostas inflamatórias excessivas. No estresse prolongado, alterações na ação dos glicocorticoides e na sensibilidade de seus receptores podem reduzir a eficiência dessa regulação, favorecendo padrões de inflamação persistente de baixa intensidade e modificações na resposta imunológica (DANHOF-PONT *et al.*, 2011; JONSDOTTIR; DAHLMAN, 2019).

Estudos têm investigado associações entre *burnout* e alterações em parâmetros imunológicos e inflamatórios, mas os resultados permanecem heterogêneos. Os mecanismos imunoinflamatórios podem contribuir para manifestações sistêmicas e neurocomportamentais associadas ao esgotamento profissional, mas não definem um perfil universal nem explicam isoladamente suas manifestações (BAYES *et al.*, 2021; CIOBANU *et al.*, 2021).

Sono, fadiga e cognição

O sono desempenha papel fundamental na regulação neuroendócrina, imunológica, emocional e cognitiva. Durante esse período, ocorrem processos de restauração fisiológica, consolidação da memória, regulação do humor e recuperação metabólica. Em trabalhadores expostos ao estresse ocupacional crônico, a qualidade e a regularidade do sono podem ser comprometidas pelo trabalho em turnos, por plantões noturnos e pela dificuldade de desconexão das demandas profissionais (BAYES *et al.*, 2021; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

O *burnout* pode estar associado a sono não reparador, dificuldade para iniciar ou manter o sono, despertares noturnos e cansaço ao acordar. A ativação neuroendócrina e autonômica persistente pode dificultar a transição para estados de repouso e comprometer a recuperação física e emocional (BAYES *et al.*, 2021; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

A fadiga relacionada ao *burnout* não se limita ao cansaço esperado após esforço físico ou mental. Pode apresentar caráter persistente e envolver componentes físicos, emocionais e cognitivos, manifestando-se por baixa energia, redução da motivação, sensação de lentificação e necessidade de maior esforço para realizar atividades habituais. Quando prolongada, contribui para o comprometimento funcional e reduz a capacidade de enfrentamento das exigências

profissionais (GÜLER *et al.*, 2019; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

As repercussões cognitivas podem envolver atenção, memória de trabalho, planejamento, tomada de decisão e flexibilidade cognitiva. No cotidiano, podem manifestar-se por dificuldade de concentração, esquecimentos, lentidão para concluir tarefas, queda da produtividade e maior propensão a erros. Em profissões de elevada responsabilidade, essas alterações podem comprometer o desempenho profissional e a segurança do cuidado prestado (BAYES *et al.*, 2021; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

Do ponto de vista neurobiológico, a exposição prolongada aos mediadores do estresse pode influenciar regiões envolvidas na cognição e na regulação emocional. O córtex pré-frontal participa das funções executivas e do controle inibitório; o hipocampo relaciona-se à memória e à contextualização das experiências; e a amígdala integra o processamento emocional e a resposta às ameaças. A relação entre sono, fadiga e cognição é bidirecional: a baixa qualidade do sono intensifica a fadiga e prejudica a atenção, enquanto as dificuldades de desempenho podem aumentar a preocupação com o trabalho e manter o estado de alerta (BAYES *et al.*, 2021; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

Biomarcadores no *burnout*: potencialidades e limitações

A investigação de biomarcadores associados ao *burnout* busca compreender as repercussões fisiológicas relacionadas ao estresse ocupacional crônico. Entre os parâmetros estudados estão medidas relacionadas ao eixo HHA, à atividade autonômica, à regulação imunoinflamatória, ao metabolismo e ao sono. Esses indicadores podem fornecer informações sobre diferentes sistemas envolvidos na resposta ao estresse, mas não representam, isoladamente, a

complexidade clínica e funcional do esgotamento profissional (DANHOF-PONT *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2018).

O cortisol figura entre os parâmetros mais investigados, por meio da avaliação de seu ritmo diário, de sua concentração salivar, de sua presença em amostras de cabelo e da resposta ao despertar. Também têm sido estudados marcadores imunológicos, inflamatórios e autonômicos, como a variabilidade da frequência cardíaca. Entretanto, os resultados não são uniformes e ainda não permitem definir um perfil biológico específico para o *burnout* (OOSTERHOLT *et al.*, 2015; DANHOF-PONT *et al.*, 2011; CIOBANU *et al.*, 2021).

A interpretação desses parâmetros é limitada por diferenças nos instrumentos utilizados para caracterizar o *burnout*, nas populações avaliadas, nos horários e métodos de coleta e nos protocolos laboratoriais. Idade, sexo, qualidade do sono, atividade física, tabagismo, consumo de álcool, uso de medicamentos, ciclo menstrual e condições clínicas ou psiquiátricas também podem influenciar os resultados. Assim, uma alteração observada em um indivíduo com *burnout* pode refletir diferentes condições biológicas e contextuais (DANHOF-PONT *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2018).

Apesar dessas limitações, os biomarcadores apresentam relevância para a pesquisa, podendo auxiliar na investigação dos mecanismos fisiopatológicos, na caracterização de padrões de resposta ao estresse e na avaliação de mudanças associadas a intervenções. Entretanto, ainda não existe um marcador isolado ou conjunto validado de parâmetros capaz de identificar o *burnout* de forma independente. Sua interpretação deve ser complementar à avaliação clínica e psicossocial (SANTOS *et al.*, 2018; DANHOF-PONT *et al.*, 2011).

Avaliação clínica e psicossocial do *burnout*

A avaliação do *burnout* é essencialmente clínica e contextual. As três dimensões que caracterizam o fenômeno devem ser analisadas em sua relação temporal e funcional com o trabalho, investigando-se se o sofrimento surgiu ou se intensificou diante de demandas ocupacionais persistentes e se produz comprometimento relevante da vida profissional e pessoal (WHO, 2019).

A anamnese deve explorar a trajetória profissional, incluindo função exercida, tempo de atuação, carga horária, número de vínculos, trabalho noturno, plantões, responsabilidades, relações interpessoais, autonomia e suporte institucional. Mudanças recentes, como aumento das demandas, redução da equipe, conflitos hierárquicos, pressão por produtividade, assédio moral e exposição a situações emocionalmente intensas, também devem ser investigadas. A avaliação psicossocial deve identificar fatores de risco e proteção presentes no ambiente laboral e na rede de apoio do trabalhador (TRIGO *et al.*, 2007; ROY, 2018).

As manifestações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais devem ser avaliadas quanto à intensidade, à duração e ao impacto funcional. Além dos sintomas referidos, é importante investigar absenteísmo, presenteísmo, redução da produtividade, dificuldades nas relações interpessoais e prejuízos nas atividades cotidianas (GÜLER *et al.*, 2019; KHAMISSA *et al.*, 2022).

A diferenciação em relação a outras condições constitui etapa fundamental. Depressão, transtornos de ansiedade, transtorno de adaptação, condições relacionadas ao trauma e distúrbios do sono podem apresentar manifestações semelhantes. Também devem ser consideradas causas clínicas de fadiga e redução do desempenho, como anemia, hipotireoidismo, doenças

inflamatórias ou infecciosas, alterações metabólicas, deficiências nutricionais e efeitos de medicamentos. Exames complementares podem ser solicitados conforme a história clínica e o exame físico, com a finalidade de investigar condições associadas ou diagnósticos diferenciados. Na presença de sofrimento mental intenso, também deve ser avaliado o risco de autoagressão (TRIGO *et al.*, 2007; ROY, 2018; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

Instrumentos padronizados podem auxiliar na avaliação das dimensões do *burnout*, especialmente em pesquisas e contextos ocupacionais. O *Maslach Burnout Inventory* é amplamente utilizado para avaliar exaustão, despersonalização ou cinismo e redução da realização ou eficácia profissional, conforme a versão empregada. Entretanto, sua aplicação isolada não substitui a escuta qualificada, a avaliação clínica nem a análise das condições laborais (TRIGO *et al.*, 2007; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

Cuidado em saúde mental e manejo do *burnout*

O cuidado em saúde mental no *burnout* deve considerar as manifestações apresentadas pelo trabalhador, o comprometimento funcional, as possíveis comorbidades e as condições do ambiente laboral. O manejo deve articular intervenções individuais e ocupacionais, evitando limitar o cuidado à adaptação do indivíduo a um contexto que permanece adoecedor (ROY, 2018; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

A primeira etapa consiste no reconhecimento do sofrimento e na validação da experiência vivenciada. Muitos trabalhadores interpretam a exaustão e a queda de desempenho como sinais de fraqueza ou incompetência, especialmente em ambientes que naturalizam a sobrecarga e valorizam a disponibilidade per-

manente. A escuta qualificada pode reduzir sentimentos de culpa e favorecer a identificação de situações de maior gravidade ou prejuízo funcional (TRIGO *et al.*, 2007; ROY, 2018).

As intervenções individuais devem ser definidas conforme as necessidades de cada pessoa. A psicoterapia pode auxiliar no manejo da autocrança, da dificuldade de estabelecer limites, da ruminação relacionada ao trabalho e de estratégias pouco adaptativas de enfrentamento. Sono adequado, pausas regulares, atividade física, lazer e fortalecimento dos vínculos sociais podem contribuir para a recuperação, mas não devem ser apresentados como soluções isoladas. Na presença de sintomas depressivos ou ansiosos, alterações importantes do sono ou outras condições associadas, é necessária avaliação médica. O tratamento farmacológico, quando indicado, deve ser direcionado às comorbidades ou manifestações específicas, e não ao *burnout* como fenômeno ocupacional (TRIGO *et al.*, 2007; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

Nos quadros com comprometimento funcional relevante, podem ser necessárias redução temporária da carga horária, adaptação das atividades, mudança de setor ou afastamento do trabalho. A decisão deve considerar a intensidade dos sintomas, os riscos para o trabalhador e para terceiros e a presença de comorbidades. Quando indicado, o afastamento deve ser acompanhado de reavaliação clínica e planejamento do retorno ao trabalho (ROY, 2018; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

A atuação multiprofissional pode integrar avaliação médica, acompanhamento psicológico, terapia ocupacional, assistência social e ações da saúde do trabalhador. A articulação com a organização é importante para viabilizar adaptações compatíveis com as necessidades identificadas e evitar a reinserção abrupta no

mesmo contexto que contribuiu para o adoecimento.

Entre profissionais da saúde, o cuidado deve considerar a exposição frequente ao sofrimento, à morte, às urgências e à elevada responsabilidade assistencial. Equipes de setores de alta demanda podem se beneficiar de supervisão, apoio psicológico, discussão de casos e estratégias coletivas de cuidado. Estudos realizados com trabalhadores da saúde reforçam a necessidade de intervenções que integrem cuidado individual e suporte institucional (FOGAÇA *et al.*, 2008; BARDAQUIM *et al.*, 2020; GUERREIRO *et al.*, 2021).

Prevenção e promoção da saúde mental no trabalho

A prevenção do *burnout* deve integrar as políticas de saúde mental e de saúde do trabalhador, envolvendo ações nos níveis organizacional, coletivo e individual. Campanhas educativas isoladas apresentam alcance limitado quando não são acompanhadas por intervenções sobre os fatores ocupacionais relacionados ao sofrimento (ROY, 2018; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

A prevenção primária busca reduzir a exposição aos fatores que favorecem o adoecimento. Entre as medidas relevantes estão o dimensionamento adequado das equipes, o controle das jornadas, a distribuição equilibrada das responsabilidades, a clareza das funções, a participação nas decisões, o reconhecimento profissional e a prevenção de práticas abusivas. Comunicação aberta, liderança ética, autonomia e respeito aos períodos de descanso também contribuem para ambientes de trabalho mais protetores (ROY, 2018; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

A prevenção secundária envolve o reconhecimento precoce de mudanças emocionais, comportamentais ou funcionais relacionadas ao

trabalho. Esses sinais devem motivar acolhimento e avaliação, e não punição ou estigmatização. Conforme as necessidades identificadas, podem ser oferecidos suporte psicológico, acompanhamento clínico e ajustes temporários nas atividades laborais (TRIGO *et al.*, 2007; ROY, 2018).

A prevenção terciária concentra-se na redução do risco de recorrência entre trabalhadores que já apresentaram comprometimento significativo. Essa etapa envolve acompanhamento da recuperação, retorno gradual ao trabalho e revisão dos fatores institucionais associados ao adoecimento (ROY, 2018; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

A promoção da saúde mental exige uma cultura institucional que permita a expressão de dificuldades sem julgamento ou retaliação e assegure acesso a cuidado qualificado. A educação em saúde pode ampliar o reconhecimento dos sinais de sofrimento, reduzir estigmas e divulgar os recursos disponíveis, desde que seja acompanhada por mudanças concretas nas condições de trabalho. A prevenção constitui, portanto, responsabilidade compartilhada entre trabalhadores, gestores, instituições, serviços de saúde e políticas públicas (ROY, 2018; KHAMMISSA *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

A síndrome de *burnout* constitui um desafio relevante para a saúde mental e para a saúde do trabalhador. Embora seja classificada como fenômeno ocupacional, pode repercutir sobre o funcionamento emocional, físico, cognitivo e social. Sua compreensão, portanto, deve considerar não apenas as três dimensões que a caracterizam, mas também a interação entre condições laborais, fatores psicossociais e mecanismos fisiológicos.

As evidências analisadas sugerem a participação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, do sistema nervoso autônomo e de processos imunoinflamatórios nas repercussões associadas ao estresse ocupacional crônico. Entretanto, a heterogeneidade dos achados ainda não permite estabelecer um biomarcador específico para o *burnout*. A avaliação deve permanecer clínica e contextual, fundamentada na trajetória ocupacional, nas manifestações apresentadas, no comprometimento funcional e na investigação de condições associadas.

O enfrentamento do *burnout* requer articulação entre o cuidado individual e as intervenções sobre o ambiente de trabalho. A escuta qualificada, o acompanhamento multiprofissional e o tratamento das comorbidades devem ser articulados a medidas organizacionais que reduzam a sobrecarga, ampliem o suporte institucional e favoreçam condições adequadas de recuperação. A integração dos aspectos biológicos, psicossociais e ocupacionais permite construir estratégias mais consistentes de cuidado, prevenção e promoção da saúde mental no trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDAQUIM, V.A. *et al.* Stress and cortisol levels among members of the nursing team. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, e20180953, 2020. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0953.
- BAYES, A. *et al.* The biology of burnout: causes and consequences. *The World Journal of Biological Psychiatry*, v. 22, p. 686, 2021. doi: 10.1080/15622975.2021.1907713.
- BEZERRA, C.M. *et al.* Psychological distress and work stress in correctional officers: a literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 2135, 2016. doi: 10.1590/1413-81232015217.00502016.
- CIOBANU, A.M. *et al.* Association between burnout and immunological and endocrine alterations. *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, v. 62, p. 13, 2021. doi: 10.47162/RJME.62.1.02.
- DAHLMAN, A.S. *et al.* The hypothalamo-pituitary-adrenal axis and the autonomic nervous system in burnout. In: SWAAB, D.F. *et al.*, editors. *The human hypothalamus: neuropsychiatric disorders*. Amsterdam: Elsevier, 2021.
- DANHOF-PONT, M.B. *et al.* Biomarkers in burnout: a systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 70, p. 505, 2011. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.10.012.
- FOGAÇA, M.C. *et al.* Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 20, p. 261, 2008. doi: 10.1590/S0103-507X2008000300009.
- GUERREIRO, M.P.P. *et al.* Estresse ocupacional, cortisol salivar e dor musculoesquelética em enfermeiros de hematologia. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, e74862, 2021. DOI: 10.5380/ce.v26i0.74862.
- GÜLER, Y. *et al.* Burnout syndrome should not be underestimated. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 65, p. 1356, 2019. doi: 10.1590/1806-9282.65.11.1356.
- JONSDOTTIR, I.H. & DAHLMAN, A.S. Mechanisms in endocrinology: endocrine and immunological aspects of burnout: a narrative review. *European Journal of Endocrinology*, v. 180, R147, 2019. doi: 10.1530/EJE-18-0741.
- KHAMMISSA, R.A.G. *et al.* Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *Journal of International Medical Research*, v. 50, 2022. doi: 10.1177/03000605221106428.
- OOSTERHOLT, B.G. *et al.* Burnout and cortisol: evidence for a lower cortisol awakening response in both clinical and non-clinical burnout. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 78, p. 445, 2015. doi: 10.1016/j.jpsychores.2014.11.003.
- ROY, I. Le syndrome d'épuisement professionnel: définition, typologie et prise en charge. *Soins Psychiatrie*, v. 39, p. 12, 2018. doi: 10.1016/j.spsy.2018.06.005.
- SANTOS, S.V.M. *et al.* Os biomarcadores como tendência inovadora para auxiliar no diagnóstico de doenças mentais em trabalhadores. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 16, p. 371, 2018. doi: 10.5327/Z1679443520180234.
- TRIGO, T.R. *et al.* Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 34, p. 223, 2007. doi: 10.1590/S0101-60832007000500004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Geneva: World Health Organization, 28 maio 2019.