

SAÚDE MENTAL

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

Edição XXVI

Capítulo 4

BURNOUT E DEPRESSÃO: DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS

CAMILY POLLETTI AREND¹
FELIPE RAHMAN MÜHL¹
GABRIELA SANTIN PEREIRA¹
GUILHERME WHILHEMS MENEGON¹
HENRIQUE OSMARINI ZANELLA¹
JOÃO GUILHERME GREGÓRIO DE SOUZA¹
JÚLIA RIVAROLA LEÃO SARAIVA¹
KAYLE FERRAZ CAMPARA¹
LAURA DICKOW BOERE¹
MILENA MORAES¹
NADINE WPLSCHIK DEMBOGURSKI¹
NATHAN ROMANINI¹
PEDRO BILHAR¹
WESLEY EMANUEL NUGLISCH¹

¹Discente – Escola de Medicina da Universidade de Passo Fundo

Palavras-Chave: Burnout; Depressão; Desafios.

INTRODUÇÃO

O cenário da saúde mental contemporânea é marcado por desafios diagnósticos complexos, especialmente no que tange à diferenciação entre condições com sintomatologia sobreposta. Entre elas, a síndrome de burnout e a depressão emergem como quadros clínicos de crescente prevalência, cujas manifestações podem, à primeira vista, apresentar similaridades que dificultam uma identificação precisa. Enquanto o burnout é intrinsecamente ligado ao estresse ocupacional crônico, a depressão abrange um espectro mais amplo de fatores etiológicos, impactando diversas esferas da vida do indivíduo. A acurácia diagnóstica é crucial para a implementação de intervenções terapêuticas eficazes e direcionadas, evitando abordagens genéricas que podem comprometer a recuperação do paciente. Este capítulo propõe explorar as nuances clínicas, os desafios diagnósticos e as implicações terapêuticas da distinção entre burnout e depressão, fornecendo uma análise aprofundada baseada nas evidências científicas mais recentes.

MÉTODO

O seguinte capítulo caracteriza-se como um estudo descritivo de revisão de literatura, o qual analisou o burnout e a depressão por meio das bases de dados como PubMed, UpToDate e SciELO. Foram utilizados descritores relacionados a essa condição para uma pesquisa mais seletiva tais como “burnout”, “depressão”, “avaliação”, “diagnóstico”, “saúde mental”, “manifestações clínicas”, “tratamento”. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados de 2018 até o mês de junho de 2025, artigos publicados em português, espanhol e inglês. Foram selecionados artigos que abordassem de forma clara este tema, que tivessem o texto na íntegra por acesso

gratuito e que atendessem à proposta do capítulo. Ao total, foram selecionados 30 artigos principais que foram citados ao decorrer deste trabalho, conforme critérios de inclusão e exclusão abordados previamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Definição de Burnout

O termo burnout foi descrito pela primeira vez em 1974, referindo-se ao desgaste característico de profissões voltadas ao cuidado. A síndrome do desgaste ou exaustão física e mental, também conhecida como síndrome psicológica associada ao estresse ocupacional crônico, foi definida por Maslach & Jackson como uma condição tridimensional, na qual o trabalhador manifesta cansaço emocional, despersonalização ou uma postura cínica e negativa em relação aos clientes e uma baixa sensação de realização pessoal. Nesse sentido, a exaustão se caracteriza pela sensação de que os recursos emocionais se esgotaram e o sentimento de não poder agregar nada à vida da outra pessoa. A despersonalização, ou cinismo, é uma forma de lidar com a situação adotando uma postura de indiferença. Já a diminuição da realização pessoal, ocorre quando a eficácia individual é afetada (VIEIRA & RUSSO, 2019).

Essa síndrome pode se apresentar por meio de sintomas físicos e psicológicos, como distúrbios do sono, dor muscular ou musculoesquelética, cefaleia, além de alterações cardiovasculares e gastrointestinais, entre outros. No campo emocional, é comum o surgimento de irritabilidade, tristeza, apatia e uma sensação constante de sobrecarga. Ademais, entre os principais fatores de risco no ambiente de trabalho estão o aumento das demandas, a baixa participação nas decisões, a reduzida autonomia, as injustiças e as desigualdades (GONÇALVES *et al.*, 2023).

Definindo a depressão

A depressão é um transtorno mental comum e debilitante, caracterizado por sintomas que afetam significativamente a vida do indivíduo, incluindo humor deprimido, perda de interesse, alterações no sono e apetite, fadiga, sentimento de culpa e, em casos graves, pensamentos suicidas (PEREIRA & BITENCOURT, 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), trata-se de uma das principais causas de incapacidade no mundo, com impacto significativo na saúde pública.

Do ponto de vista etiológico, a depressão envolve múltiplos fatores — genéticos, neuroquímicos, ambientais e psicossociais. Alterações nos sistemas de neurotransmissores, como serotonina e dopamina, e disfunções no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), responsável pela resposta ao estresse, estão fortemente associadas ao transtorno (AZEVEDO *et al.*, 2020).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) revelou que 10,2% da população adulta declarou ter diagnóstico médico de depressão, sendo mais comum entre mulheres e pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica (SOUZA-JÚNIOR *et al.*, 2022). No ambiente universitário, os sintomas depressivos também são prevalentes, interferindo negativamente no rendimento acadêmico e no bem-estar geral dos estudantes (ZYLBERSTEJN *et al.*, 2020).

O tratamento eficaz exige uma abordagem combinada, que pode incluir psicoterapia, uso de antidepressivos e mudanças no estilo de vida. O diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo são fundamentais para a melhora do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes.

Diferenças clínicas

A sobreposição sintomática entre burnout e depressão impõe limitações importantes à utilização isolada desses instrumentos. Estudos apontam que a exaustão emocional, núcleo do

burnout, é altamente correlacionada a sintomas depressivos, como fadiga persistente e anedonia, o que pode gerar diagnósticos imprecisos quando não há uma avaliação clínica contextualizada (BIANCHI *et al.*, 2015). Além disso, a ausência de critérios diagnósticos uniformes para o burnout nos principais manuais psiquiátricos, como o DSM-5 e a CID-11, dificulta a padronização dos instrumentos de triagem e a definição de *cut-offs* diagnósticos consensuais (WHO, 2019).

Diante disso, recomenda-se a integração de múltiplos métodos de avaliação — entrevistas clínicas estruturadas, observação contextual e análise de indicadores organizacionais — para mitigar as limitações das escalas psicométricas isoladas (BIANCHI *et al.*, 2015). Portanto, embora os instrumentos disponíveis constituam ferramentas relevantes para rastreamento e monitoramento, seu uso deve ser complementado por uma abordagem diagnóstica multidimensional, considerando aspectos individuais, organizacionais e culturais, a fim de garantir maior acurácia na diferenciação entre burnout e depressão.

Instrumentos de avaliação

A adequada diferenciação entre burnout e depressão exige o uso de instrumentos psicométricos validados, capazes de captar as especificidades sintomatológicas de cada condição. Entre os mais utilizados para a avaliação do burnout destaca-se o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desenvolvido por MASLACH e JACKSON (1981), que avalia exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Instrumentos como o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) também têm ganhado destaque por considerar aspectos ocupacionais e culturais distintos (KRISTENSEN *et al.*, 2005).

Para a avaliação da depressão, são amplamente empregados o *Beck Depression Inventory* (BDI) e o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), reconhecidos por sua confiabilidade em diferentes populações clínicas (BECK *et al.*, 1961; KROENKE *et al.*, 2001).

Apesar da utilidade desses instrumentos, a sobreposição sintomática entre burnout e depressão impõe limitações ao diagnóstico preciso. A exaustão emocional, núcleo do burnout, pode se confundir com sintomas depressivos, como fadiga e anedonia, dificultando a distinção entre os quadros, especialmente sem avaliação clínica contextualizada (BIANCHI *et al.*, 2015). Além disso, a ausência de critérios diagnósticos consolidados para o burnout nos manuais psiquiátricos como o DSM-5 e a CID-11 reforça a necessidade de abordagens diagnósticas mais amplas (WHO, 2019).

Portanto, embora os instrumentos psicométricos sejam fundamentais no rastreo e monitoramento, sua aplicação deve ser acompanhada de uma avaliação multidimensional que leve em conta aspectos individuais, organizacionais e socioculturais.

Tratamento

Nesta seção, descrevem-se as intervenções terapêuticas comumente utilizadas no tratamento do esgotamento clínico grave. Muitos protocolos têm como objetivo restaurar o equilíbrio entre esforço e descanso, promover a recuperação do estresse crônico e desenvolver habilidades de enfrentamento mais eficazes (VAN DAM, 2021).

Atualmente, a combinação entre psicoterapia e acompanhamento médico tem demonstrado bons resultados. O tratamento da síndrome de burnout exige uma abordagem multidisciplinar que integre intervenções farmacológicas, apoio psicoterapêutico e acompanhamento clínico (LIMA & DOLABELA, 2021).

O tratamento pode ser dividido em três fases: (1) crise, (2) recuperação e (3) prevenção. Cada etapa demanda estratégias específicas e há intervenções contraindicadas dependendo do estágio do quadro (LIMA & DOLABELA, 2021). Na fase inicial, é fundamental acolher os sentimentos do paciente e esclarecer que a recuperação é um processo gradual, exigindo mudanças no padrão de estresse e criação de tempo para reflexão e reorganização pessoal (VAN DAM, 2021).

Na segunda fase, o foco está na recuperação do sistema de estresse, promovendo alternância entre repouso e atividade. Um estilo de vida saudável, incluindo alimentação equilibrada, sono regular e atividade física moderada, é incentivado como parte essencial do processo (VAN DAM, 2021).

A fase de prevenção envolve a análise de fatores que contribuíram para o burnout, como condições laborais, estratégias de enfrentamento e padrões cognitivos disfuncionais. Estudos indicam alta taxa de recaída entre indivíduos que não modificam esses fatores (JUNQUEIRA *et al.*, 2022).

Além das medidas psicossociais, o uso de antidepressivos, especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), pode ser indicado. Esses fármacos atuam em sistemas neurais relacionados ao humor e bem-estar. A psicoterapia favorece a expressão emocional e a reconstrução da confiança no ambiente de trabalho (CAMELO *et al.*, 2023).

CONCLUSÃO

A diferenciação entre burnout e depressão representa um dos principais desafios da prática clínica contemporânea, exigindo uma abordagem diagnóstica refinada e contextualizada. Embora ambas as condições compartilhem sintomas como fadiga, desmotivação e alterações

do humor, suas diferenças etiológicas, de escopo e de evolução clínica são fundamentais para o direcionamento terapêutico adequado.

O burnout, caracterizado pela tríade de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, emerge como resposta específica ao estresse ocupacional crônico, mantendo sua circunscrição ao ambiente de trabalho. Em contrapartida, a depressão constitui um transtorno psiquiátrico de maior amplitude, com critérios diagnósticos estabelecidos e impacto generalizado em múltiplos domínios da vida do indivíduo.

A sobreposição sintomática observada entre essas condições, particularmente evidenciada pelos estudos de Bianchi *et al.* (2013), não deve ser interpretada como equivalência diagnóstica. As diferenças qualitativas na percepção de causalidade — externa no burnout versus interna ou difusa na depressão — e os padrões distintos de resposta ao afastamento das condições estressoras reforçam a necessidade de uma avaliação clínica criteriosa.

Os instrumentos psicométricos disponíveis, embora valiosos para rastreamento, apresentam limitações inerentes à ausência de critérios diagnósticos uniformes para o burnout e à sobreposição sintomática entre as condições. A integração de múltiplos métodos avaliativos — incluindo entrevistas clínicas estruturadas, análise contextual e observação de indicadores organizacionais — emerge como estratégia essencial para superar essas limitações.

Dessa forma, a acurácia diagnóstica na distinção entre burnout e depressão demanda uma abordagem multidimensional que considere não apenas a sintomatologia apresentada, mas também o contexto ocupacional, a história clínica individual e os fatores psicossociais envolvidos. Somente através dessa perspectiva integrativa será possível implementar intervenções terapêuticas direcionadas e eficazes, evitando tanto o subdiagnóstico da depressão quanto a medicalização inadequada de reações ocupacionais legítimas, promovendo assim melhores desfechos clínicos e a preservação da saúde mental dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARNOLD, M. *et al.* Distinguishing burnout from depression: an exploratory qualitative study. *Australasian Psychiatry*, v. 28, n. 3, p. 260–263, 2020. Doi:10.1177/1039856219896691.
- AZEVEDO, J.P. *et al.* Depressão: aspectos clínicos e neurobiológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 10–18, 2020.
- BECK, A. T. *et al.* An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, v. 4, n. 6, p. 561–571, 1961.
- BIANCHI, R. *et al.* Is burnout a depressive condition? A 14-sample meta-analytic and bifactor analytic study. *Clinical Psychological Science*, v. 9, n. 4, p. 579–597, 2021. Doi: 10.1177/2167702620979597.
- BIANCHI, R. *et al.* Burnout–depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, v. 36, p. 28–41, 2015. Doi: 10.1016/j.cpr.2015.01.004.
- BIANCHI, R. *et al.* Is burnout a depressive disorder? A reexamination with special focus on atypical depression. *International Journal of Stress Management*, v. 20, n. 4, p. 336–354, 2013. Doi:10.1037/a0033582.
- CAMELO, L.D. *et al.* Intervenções terapêuticas na síndrome de burnout: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 19, n. 1, p. 55–63, 2023. Doi: 10.5935/1678-2834.20230008.
- GONÇALVES, M.B. *et al.* Estresse, esgotamento e envolvimento no trabalho entre os médicos do estado do Paraná, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 21, n. 2, p. e2022842, 2023. Doi: 10.47626/1679-4435-2022-842.
- JUNQUEIRA, L.L. *et al.* Estratégias de prevenção de recaída na síndrome de burnout: análise crítica de estudos longitudinais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 12, p. e00214521, 2022. Doi: 10.1590/0102-311xpt0214521.
- KRISTENSEN, T.S. *et al.* The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, v. 19, n. 3, p. 192–207, 2005. Doi: 10.1080/02678370500297720.
- KROENKE, K. *et al.* The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, v. 16, n. 9, p. 606–613, 2001. Doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
- LIMA, C.S. & DOLABELA, M.F. Síndrome de burnout: proposta de abordagem terapêutica multidisciplinar. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 31, p. e-31116, 2021. Doi: 10.5935/2238-3182.20210092.
- MASLACH, C. & JACKSON, S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, v. 2, n. 2, p. 99–113, 1981.
- PEREIRA, F.S. & BITENCOURT, L. Depressão maior: diagnóstico e manejo clínico. *Revista Brasileira de Medicina*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 92–97, 2021.
- SOUZA-JÚNIOR, P.R.B. *et al.* Depressão autorreferida no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 25, supl. 1, p. e220005.supl.1, 2022. Doi: 10.1590/1980-549720220005.supl.1.
- TAVELLA, G. *et al.* Burnout and depression: points of convergence and divergence. *Journal of Affective Disorders*, v. 339, p. 561–570, 19 jul. 2023. Doi: 10.1016/j.jad.2023.07.095.
- VAN DAM, A. Burnout clinical subtype discriminates among treatment responses: an intervention study. *Journal of Clinical Psychology*, v. 77, n. 3, p. 679–695, 2021. Doi: 10.1002/jclp.23101.
- VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. Burnout and stress: between medicalization and psychologization. *Physis*, v. 29, n. 2, 2019. Doi: 10.1590/s0103-73312019290206.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Genebra, 2019. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/. Acesso em: 1 jul. 2025.
- ZYLBERSTEJN, D.A. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos em universitários brasileiros e seus impactos acadêmicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 44, n. 4, p. e059, 2020.