



Síndrome de Burnout: há evidência para o uso de antidepressivos?

Pedro Shiozawa

Entendendo a burnout

Nas últimas décadas, especialmente com os acirramentos da competitividade, das pressões por maior produtividade e cumprimento de metas, das relações conflitivas interpessoais, das expectativas e frustrações profissionais, entre outros fatores, tem-se verificado, no meio laboral, a efervescência de uma condição clínica chamada burnout. Também conhecida como “síndrome do esgotamento profissional”, a síndrome de burnout é definida como um estado físico e mental de profunda extenuação que se desenvolve em decorrência de exposição significativa a situações de alta demanda emocional no ambiente de trabalho¹. Tão grande é a relevância desta síndrome que a CID-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - 11th Revision, a entrar em vigor em 2022) já enquadra a síndrome de burnout no capítulo dos problemas associados ao emprego ou desemprego, sob o código QD85².

Dentre mais de 100 milhões de trabalhadores brasileiros, 32% sofrem com a síndrome de burnout, segundo estimativa da *International Stress Management Association no Brasil* (ISMA-BR). A proporção é semelhante à do Reino Unido, onde um a cada três habitantes (mais de 20 milhões de pessoas) enfrenta o problema. Mesmo na Alemanha, conhecida por ter carga horária reduzida entre os países desenvolvidos, um índice de 2,7 milhões de pessoas (8% da força de trabalho) apresentam sinais da síndrome de burnout. Nos Estados Unidos, a estimativa é de 27%. A condição é um problema mundial, que, segundo especialistas, aumenta a cada ano e causa muitos danos à saúde e à economia^{3,4}.

Professor do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Possui doutorado em Psiquiatria pela FCMSCSP e especialização em Pesquisa Clínica pela Harvard Medical School. Membro da Behavioral and Brain Science Society de Cambridge.

Recebido: 19 de novembro 2019

Aceito: 13 de dezembro 2019

Correspondência

Pedro Shiozawa
equipemedica@mpgrupo.com.br

Este artigo deve ser citado como

Shiozawa P. Síndrome de Burnout: há evidência para o uso de antidepressivos? Med Int Méx. 2020;36(Supl. 1):S29-S31.
<http://doi.org/10.24245/mim.v36id.3773>

Hoje, de forma geral, os sinais e sintomas clássicos da burnout têm como fundamento a seguinte tríade: exaustões física e mental, despersonalização (ou ceticismo) e baixa realização pessoal.

Burnout e depressão

Burnout e depressão partilham de sintomas clínicos comuns, como anedonia, queda da produtividade e mesmo dificuldades cognitivas. Diferentes autores chamam a atenção para uma grande sobreposição de sintomas entre a burnout e a depressão. Em estudo recente⁵, os autores chegam a salientar que a burnout parece ocorrer dentro do espectro da depressão, dada a sobreposição de sintomas entre esses dois fenômenos. No entanto, à luz das evidências e discussões atuais, burnout e depressão são progressivamente separadas enquanto fenômenos patológicos, apesar de compartilharem características qualitativas, especialmente nas formas graves de burnout. De fato, os sintomas da burnout estão relacionados ao contexto do trabalho, enquanto a depressão acontece de modo mais abrangente em diferentes áreas do funcionamento^{1,6}.

Abordagens terapêuticas

De maneira geral, podemos pensar no que tange ao manejo de pacientes com burnout em dois grandes grupos de intervenção: aqueles direcionados ao contexto ocupacional e aqueles dirigidos à resposta do paciente. As intervenções combinadas são as mais adequadas para cenários com grande variabilidade de estressores.

Do ponto de vista médico, as intervenções focadas no paciente são o principal campo de intervenção clínica. Mais amplamente difundidas, as estratégias para o enfrentamento da síndrome de burnout são baseadas em habilidades comportamentais e cognitivas de coping, meditação, educação sobre saúde e atividade física⁷. Modernamente, tem ganhado espaço

no meio da pesquisa clínica a participação de estratégias medicamentosas para os controles dos sintomas e do impacto na funcionalidade determinado pela burnout.

Em relação a estratégias medicamentosas, um estudo recente com cerca de 3.000 trabalhadores demonstrou que aqueles funcionários diagnosticados com burnout são indivíduos com risco aumentado de uso futuro de antidepressivo em decorrência do agravamento dos sintomas de humor ou ansiosos. Na verdade, as estimativas de risco absoluto mostraram que, para os participantes que apresentavam burnout ainda que nas fases iniciais, o risco de entrar em tratamento antidepressivo nos próximos três anos foi de 10% nas mulheres e 18% nos homens⁸.

Em um estudo⁹ bastante interessante, pesquisadores avaliaram 3.276 funcionários com idades entre 30 e 64 anos, com ênfase na avaliação de burnout. Dentre os trabalhadores que apresentavam de fato burnout e com escores de maior gravidade clínica, verificou-se que 53% também preenchiam critérios diagnósticos para depressão. Os autores sugeriram que burnout e depressão deveriam ser vistas a partir de um mesmo continuum de gravidade, variando desde uma fase adaptativa inicial a um evento estressor até o quadro clínico marcado por disfunções cerebrais em circuitarias específicas. Nesse cenário, o tratamento farmacológico obedeceria aos protocolos de tratamento para depressão com o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (como escitalopram) e inibidores duais, por exemplo. Vale ainda destacar que não apenas medidas direcionadas aos sintomas comórbidos devem ser encorajadas, mas também intervenções focadas na interação entre trabalhador e ambiente laboral. É da confluência do manejo de fatores individuais (do trabalhador) e coletivos (laborais) que emana a garantia de resultados clínicos mais satisfatórios para o manejo da complexa questão do burnout.



Dessa maneira, na prática clínica psiquiátrica diária, observamos que a burnout ou é tratada no âmbito das terapêuticas disponíveis para o tratamento de depressão ou não é tratada de maneira alguma¹⁰. O que deve ser compreendido, a partir do escopo das possibilidades de intervenção na prática psiquiátrica, é, na verdade, que pacientes com burnout devem ser cuidadosamente analisados, a fim de se identificarem comorbidades e sintomas depressivos e ansiosos sobrepostos. Estes, por sua vez, devem ser manejados segundo os protocolos clínicos estabelecidos, de modo a se otimizar o prognóstico dos pacientes acometidos por essa complexa síndrome relacionada ao esgotamento profissional⁹.

REFERÊNCIAS

1. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-11.
2. World Health Organization. *Internacional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th revision*. Geneva: World Health Organization; 2018.
3. Carlotto MS, Palazzo L dos S. Factors associated with burnout's syndrome: an epidemiological study of teachers. *Cad Saude Publica*. 2006;22(5):1017-26.
4. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, Gonzalez AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One* 2017;12(10):e0185781.
5. Schonfeld IS, Bianchi R, Palazzi S. What is the difference between depression and burnout? An ongoing debate. *Riv Psichiatr*. 2018;53(4):218-9.
6. Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis S, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J Affect Disord*. 2003;75(3):209-21.
7. Jeung DY, Kim C, Chang SJ. Emotional labor and burnout: a review of the literature. *Yonsei Med J*. 2018;59(2):187-93.
8. Madsen IE, Lange T, Borritz M, Rugulies R. Burnout as a risk factor for antidepressant treatment - a repeated measures time-to-event analysis of 2936 Danish human service workers. *J Psychiatr Res*. 2015;65:47-52.
9. Ahola K, Honkonen T, Isometsa E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, et al. The relationship between job-related burnout and depressive disorders--results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord*. 2005;88(1):55-62.
10. Kakiashvili T, Leszek J, Rutkowski K. The medical perspective on burnout. *Int J Occup Med Environ Health*. 2013;26(3):401-12.