

# **Sintomatologia depressiva e *burnout* em teletrabalho: O papel dos riscos psicossociais**

**Versão Final Após Defesa**

**Bruna Filipa Marques Silva**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)



# **Sintomatologia depressiva e *burnout* em teletrabalho: O papel dos riscos psicossociais**

**Versão Final Após Defesa**

**Bruna Filipa Marques Silva**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Samuel José Fonseca Monteiro

**julho de 2025**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Bruna Filipa Marques Silva, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M13530 do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 27/07/2025

A handwritten signature in black ink that reads "Bruna Silva". The signature is written in a cursive style and is centered on the page.



# Agradecimentos

## **Ao Professor Doutor Samuel Monteiro,**

Agradeço pela empatia e paciência com que sempre me acompanhou ao longo deste percurso. A sua constante disponibilidade para esclarecer dúvidas e a generosidade com que partilhou o seu conhecimento foram essenciais para a realização deste trabalho.

## **À minha mãe,**

Que é, desde sempre, a minha maior força. Sem ela, não conseguiria estar aqui muito menos a terminar este curso. Obrigada, mãezinha, por todas as conversas de motivação e por sempre acreditares em mim, mesmo quando eu própria duvidava. Desde sempre disseste que eu seria psicóloga, pois aqui estou e é graças a ti.

## **Ao resto da minha família,**

Pelo amor, pelo apoio constante e por nunca deixarem de me incentivar. Um agradecimento especial aos meus avós maternos, Ana e José, ao meu tio Pedro, e aos meus avós paternos, Julieta e Delfim. Obrigada por acreditarem em mim e por estarem sempre ao meu lado, nos momentos mais importantes.

## **À minha “colega de casa” Cláudia Raquel,**

Por ter sido o meu pilar, todos os dias desde o primeiro dia em que falou comigo. Por sempre me ter enxugado as lágrimas quando as coisas estavam difíceis e pelo apoio que me deste e das todos os dias. Obrigada pelos conselhos e por deixares os teus problemas de lado para me ajudares. Obrigada pela motivação e pela ajuda que me deste, até para escolher as variáveis. Obrigada, também, aos nossos 3 meninos.

## **À Joana,**

Por uma amizade que começou com um simples piscar de olhos e que se fortaleceu ao longo destes cinco anos. Obrigada por tornares tudo mais leve, pelo bom humor contagiante e, claro, pelos momentos de fofoca que tantas vezes salvaram o dia.



## Resumo

O teletrabalho, amplamente adotado após a pandemia de COVID-19, tem vindo a transformar as dinâmicas laborais, trazendo benefícios, mas também desafios para a saúde mental dos teletrabalhadores. Neste âmbito, a presente investigação visa contribuir para a compreensão teórica e empírica do impacto do teletrabalho na saúde mental, centrando-se na sintomatologia depressiva, no *burnout*, e no papel dos riscos psicossociais, como as exigências laborais e relações interpessoais e de liderança. Com base na literatura recente, o estudo procurou enquadrar teoricamente os construtos em análise no contexto do teletrabalho. Os principais objetivos foram descrever os níveis de sintomatologia depressiva, *burnout*, exigências laborais e relações interpessoais e de liderança, identificar diferenças em função de variáveis sociodemográficas e socioprofissionais, e analisar relações preditivas entre estas variáveis.

A investigação adotou uma abordagem quantitativa, com base na aplicação de um questionário *online*, tendo sido constituída uma amostra de 110 participantes em regime de teletrabalho (exclusivo ou híbrido), com idades entre os 22 e 60 anos, maioritariamente de nacionalidade portuguesa. Os dados foram recolhidos através de um questionário sociodemográfico e de instrumentos, tais como o BAT, BSI-18 e COPSOQ-II.

Segundo os resultados obtidos identificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos sintomas depressivos em função das relações sociais e familiares, na exaustão (dimensão do *burnout*) e nas exigências laborais em função das características do ambiente físico de trabalho. Verificou-se, ainda, que as exigências no trabalho e a qualidade das relações interpessoais e de liderança, predizem os níveis de *burnout*, sendo considerados fatores de risco para a saúde mental dos trabalhadores. Além disso, o *burnout*, bem como as dimensões exaustão, distância mental e angústia psicológica apresentam um efeito preditivo sobre a sintomatologia depressiva.

## Palavras-chave

Teletrabalho; depressão; *burnout*; riscos psicossociais; exigências no trabalho

# **Abstract**

Teleworking, widely adopted after the COVID-19 pandemic, has been transforming work dynamics, bringing benefits but also challenges to the mental health of teleworkers. In this context, this research aims to contribute to the theoretical and empirical understanding of the impact of teleworking on mental health, focusing on depressive symptoms, burnout, and the role of psychosocial risks, such as work demands and interpersonal and leadership relationships. Based on recent literature, the study sought to theoretically frame the constructs under analysis in the context of teleworking. The main objectives were to describe the levels of depressive symptoms, burnout, work demands, and interpersonal and leadership relationships, identify differences according to sociodemographic and socioprofessional variables, and analyze predictive relationships between these variables.

The research adopted a quantitative approach, based on the application of an online questionnaire, and a sample of 110 participants working remotely (exclusively or hybridly), aged between 22 and 60 years old, most of whom were Portuguese, was constituted. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and instruments such as BAT, BSI-18 COPSOQ-II.

According to the results obtained, statistically significant differences were identified in depressive symptoms according to social and family relationships, exhaustion (burnout dimension) and work demands according to the characteristics of the physical work environment. It was also found that work demands and the quality of interpersonal and leadership relationships predict burnout levels, and are considered risk factors for workers' mental health. In addition, burnout, as well as the dimensions of exhaustion, mental distance and psychological distress, have a predictive effect on depressive symptoms.

## **Keywords**

Telework; depression; burnout; psychosocial risks; work demands



# Índice

Lista de Figuras .....	xii
Lista de Tabelas .....	xiv
Lista de Acrónimos .....	xvii
1. Introdução.....	1
2. Enquadramento Teórico.....	3
2.1. Depressão e sintomatologia depressiva .....	3
2.1.1. Sintomatologia depressiva em teletrabalho.....	4
2.2. <i>Burnout</i> .....	6
2.2.1. <i>Burnout</i> em teletrabalho .....	7
2.3. Riscos Psicossociais .....	8
2.4.1. Riscos Psicossociais em Teletrabalho.....	11
2.4. Relação entre sintomatologia depressiva, <i>burnout</i> e riscos psicossociais .....	11
3. Método.....	14
3.1. <i>Design</i> , Objetivos e Hipóteses do Estudo .....	14
3.2.1. Análise de consistência interna dos instrumentos .....	16
3.3. Procedimentos .....	18
3.3.1. Procedimentos de Recolha e Análise dos Dados .....	18
3.4. Caracterização e Descrição da Amostra.....	18
3.4.1. Caracterização das Variáveis Principais da Amostra .....	20
4. Resultados .....	22
4.1. Testes de diferença.....	22
4.2. Testes de associação.....	24
5. Discussão .....	27
6. Considerações Finais.....	33
7. Referências.....	36
Anexos .....	46

# Lista de Figuras

**Figura 1.** Relações das variáveis principais segundo o Modelo JD-R (adaptado de Demerouti et al. (2001))



# Lista de Tabelas

<b>Tabela 1</b>	Consistência interna do instrumento <i>Burnout Assessment Tool</i> (BAT)
<b>Tabela 2</b>	Consistência interna do instrumento <i>Brief Symptom Inventory-18</i> (BSI-18)
<b>Tabela 3</b>	Consistência interna do instrumento <i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire-II</i> (COPSOQ-II)
<b>Tabela 4</b>	Dados sociodemográficos dos participantes da amostra
<b>Tabela 5</b>	Dados descritivos da amostra em relação às variáveis principais
<b>Tabela 6</b>	Análise das diferenças dos valores de sintomatologia depressiva em função das relações familiares e sociais
<b>Tabela 7</b>	Análise das diferenças dos valores de <i>burnout</i> em função das características do ambiente
<b>Tabela 8</b>	Análise das diferenças dos valores de exigências laborais em função das características do ambiente
<b>Tabela 9</b>	Regressão Múltipla das variáveis preditoras do <i>burnout</i> : Exigências no trabalho e Relações Interpessoais e de Liderança
<b>Tabela 10</b>	Regressão Múltipla das variáveis preditoras da sintomatologia depressiva: dimensões do <i>burnout</i>
<b>Tabela 11</b>	Regressão simples da variável preditora da sintomatologia depressiva: <i>burnout</i> (total)
<b>Tabela 3.1</b>	Dados sociodemográficos e ocupacionais da amostra em estudo
<b>Tabela 4.1</b>	Análise das diferenças dos valores de sintomatologia depressiva em função do género
<b>Tabela 4.2</b>	Análise das diferenças dos valores de <i>burnout</i> (e das respetivas dimensões) em função do género
<b>Tabela 4.3</b>	Análise das diferenças dos valores de sintomatologia depressiva em função da variável faltas por saúde no último ano
<b>Tabela 4.4</b>	Análise das diferenças dos valores de <i>burnout</i> e respetivas dimensões em função da variável faltas por saúde no último ano
<b>Tabela 4.5</b>	Análise das diferenças dos valores de sintomatologia depressiva em função das características do ambiente
<b>Tabela 4.6</b>	Análise das diferenças dos valores de <i>burnout</i> e respetivas dimensões em função da variável Relações sociais e familiares

<b>Tabela 4.7</b>	Análise das diferenças dos valores de sintomatologia depressiva em função da variável regime laboral
<b>Tabela 4.8</b>	Análise das diferenças dos valores de <i>burnout</i> e respectivas dimensões em função da variável regime laboral
<b>Tabela 5.1</b>	Correlação de Pearson entre as variáveis sintomatologia depressiva, exigências no trabalho e relações interpessoais e de liderança (N = 110)
<b>Tabela 5.2</b>	Correlação de Pearson entre as variáveis <i>burnout</i> (e dimensões) exigências no trabalho e relações interpessoais e de liderança (N = 110)
<b>Tabela 5.3</b>	Regressão Múltipla das variáveis preditoras de Sintomatologia depressiva: Exigências no trabalho e Relações Interpessoais e de Liderança



## Lista de Acrónimos

BAT	<i>Burnout Assessment Tool</i>
BSI – 18	<i>Brief Symptom Inventory – 18</i>
CID	Classificação Internacional de Doenças
COPSOQ-II	<i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire – II</i>
JDCS	<i>Job Demands, Control, Support</i>
JD-R	<i>Job Demands Resources</i>
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
TIC	Tecnologias de Informação e de Comunicação
UBI	Universidade da Beira Interior
WHO	<i>World Health Organization</i>



# 1. Introdução

O conceito de teletrabalho refere-se à realização de atividades laborais, de forma exclusiva ou híbrida, fora do ambiente tradicional de trabalho, frequentemente dando uso a tecnologias de informação e de comunicação (TIC) para a execução de tarefas de trabalho e interação com os colegas de trabalho ou supervisores (Beckel & Fisher, 2022). Nas últimas décadas, a evolução e globalização das TIC contribuiu para a crescente adoção desta metodologia de trabalho (Lunde et al., 2022). Paralelamente, em 2020, a *World Health Organization* (WHO) declarou uma emergência de saúde pública devido à pandemia de COVID-19, levando os governos a enfrentar este risco emergente (Rodríguez, 2024). As medidas tomadas foram drasticamente focadas no confinamento e no isolamento social preventivo da humanidade. Assim sendo, como consequência da pandemia, foi implementado e generalizado o uso da fórmula do teletrabalho, de forma abrupta e não estrategicamente planeada, com o objetivo de conter a propagação do vírus (Lunde et al., 2022; Vacchiano et al., 2024), mas mantendo, na medida do possível, o funcionamento das atividades. As empresas procuraram criar as condições processuais e técnicas necessárias, tanto para aqueles que já tinham uma certa familiaridade com o teletrabalho, como para quem não tinha essa experiência (OIT, 2020). A transição de um modelo tradicional de trabalho para um modelo flexibilizado, de trabalho à distância, impulsionada pela pandemia de COVID-19, baseou-se na confiança e na expectativa de obtenção de resultados similares e comparáveis aos registados na modalidade presencial (Rodríguez, 2024). Há, contudo, ainda um profundo desconhecimento sobre as implicações destas alterações, sobretudo, quando não assentes numa preparação e adequação das condições e, também, quando não associado com uma escolha voluntária desta modalidade laboral, seja em exclusividade seja em modo híbrido, pelos trabalhadores.

A aplicação extensiva e intensiva do teletrabalho durante a pandemia, bem como o seu uso até aos dias de hoje, suscita a necessidade de aprofundar a compreensão das potenciais consequências, positivas e negativas, desta metodologia de trabalho na vida dos trabalhadores, especialmente, em relação ao bem-estar físico e psicológico dos mesmos (Beckel & Fisher, 2022; Vacchiano et al., 2024). Entre os aspetos positivos relacionados ao teletrabalho destacam-se o potencial aumento do tempo livre, ausência de deslocamentos diários para o local de trabalho, redução de despesas logísticas, maior flexibilidade e, em alguns casos, aumento da produtividade (Vacchiano et al., 2024). Paralelamente, também podem ser observados desafios significativos com que os teletrabalhadores se deparam, como o isolamento social, a solidão, o presentismo e a falta de apoio (Filho & de Lucca, 2024; Shaholli et al., 2024). Apesar da existência dos benefícios, esses desafios podem impactar de forma negativa a saúde mental dos trabalhadores, contribuindo para o surgimento de diversas sintomatologias e patologias, como o caso da sintomatologia depressiva ou *burnout* (Afonso et al., 2022; Antunes et al., 2023; Omoredé & Berglund, 2024; Şentürk et al., 2021; Serrão et al., 2022).

Assim, tendo em conta o enquadramento atual dos aspetos positivos e negativos do teletrabalho num período pós-pandémico, o principal objetivo desta investigação consiste em examinar a relação entre a sintomatologia depressiva e o *burnout* em teletrabalhadores. Pretende-se ainda compreender de que forma estes dois fenómenos interagem entre si e qual o papel que determinados riscos psicossociais, nomeadamente as exigências laborais e a qualidade das relações interpessoais e de liderança, podem assumir nessa associação.

Para alcançar este objetivo, será realizada numa primeira fase uma revisão da literatura e da investigação prévia, com o intuito de caracterizar os conceitos de sintomatologia depressiva, *burnout* e riscos psicossociais, bem como de enquadrá-los no contexto específico do teletrabalho. Numa segunda fase, de natureza empírica, pretende-se explorar a forma como determinadas condições laborais e relacionais influenciam indicadores de saúde mental em teletrabalhadores. Serão analisadas possíveis diferenças nos níveis de sintomatologia depressiva, *burnout* e exigências laborais em função de variáveis contextuais, bem como examinadas relações preditivas entre riscos psicossociais e as variáveis de saúde mental em estudo.

No que diz respeito à estrutura do presente documento, este assume uma forma monográfica, no entanto, é previsto uma posterior adaptação a artigo científico, tendo como objetivo a publicação numa revista científica. A dissertação encontra-se organizada em seis partes principais. A primeira parte é dedicada à revisão da literatura, procurando aprofundar a compreensão teórica das variáveis principais do estudo e a sua relação, com especial foco no contexto do teletrabalho. A segunda parte, de cariz empírico, inclui a análise da amostra recolhida especificamente para este estudo, sendo tratados os dados obtidos por meio de um questionário sociodemográfico e socioprofissional, bem como através da aplicação de instrumentos. Os dados recolhidos serão alvo de análises estatísticas, com o intuito de explorar a relação entre a sintomatologia depressiva, o *burnout* e os riscos psicossociais mencionados. Posteriormente, será apresentada a discussão dos resultados, integrando os achados da investigação com a literatura existente, seguindo-se a redação das conclusões e considerações finais. Nesta última secção serão igualmente abordadas as principais limitações do estudo, bem como sugestões para investigações futuras que contribuam para um aprofundamento do conhecimento neste domínio.

## **2. Enquadramento Teórico**

### **2.1. Depressão e sintomatologia depressiva**

A perturbação depressiva ou a depressão é considerada como uma das perturbações mentais mais comuns no mundo e um problema global de saúde pública dada a sua prevalência, sendo que a OMS, no seu relatório sobre a depressão salienta esta afeta mais de 320 milhões de pessoas no mundo (Ferrari et al., 2022; Lim et al., 2018; World Health Organization (WHO), 2017). A depressão é uma perturbação de humor, onde o indivíduo pode vivenciar uma série de sintomas durante longos períodos, como uma sensação de tristeza, irritação ou vazio, perda de prazer ou interesse por atividades, falta de concentração, sentimentos de culpa excessiva ou baixa autoestima, desesperança sobre o futuro, pensamentos sobre a morte e alterações no padrão de sono ou apetite (WHO, 2017; Vykopalová, 2025; Heissel et al., 2023). Os episódios depressivos podem ainda ser categorizados como ligeiros, moderados ou graves dependendo da quantidade e gravidade dos sintomas, tal como o impacto que estes têm no funcionamento global do indivíduo, nomeadamente ao nível familiar, social e ocupacional (Heissel et al., 2023; Stecher et al., 2025)

Em relação à sintomatologia depressiva, existe uma distinção entre ser diagnosticado com depressão e vivenciar sintomas depressivos, isto é, a sintomatologia depressiva compreende sintomas que podem surgir temporariamente, ser menos intensos, graves e duradouros, podendo não preencher os requisitos necessários para se ser diagnosticado com perturbação depressiva, porém, aumenta de forma significativa a probabilidade de se desenvolver uma psicopatologia (Heissel et al., 2023).

A vivência da sintomatologia depressiva pode provocar danos ao nível individual e social, afetando a autonomia, a liberdade e o estilo de vida dos indivíduos, e está relacionada com o agravamento de doenças crónicas, com o prejuízo no desempenho físico e mental e na vida social (Siu et al., 2016). Além disso, pode também ter um impacto significativo no trabalho, afetando tanto o indivíduo como a organização (Stecher et al., 2025). A vivência destes sintomas está também associada à diminuição da produtividade, ao aumento do absentismo e a maiores taxas de rotatividade, sendo que, investigadores estimam que 12 mil milhões de dias de trabalho produtivos podem ser perdidos todos os anos devido a sintomatologia depressiva (Stecher et al., 2025; WHO, 2017). Adicionalmente, a vivência destes sintomas no contexto laboral é influenciada por diversos fatores, entre os quais se incluem o stress ocupacional, o desequilíbrio entre o esforço e a recompensa, e a intimidação no local de trabalho, estando todos estes associados tanto ao início como à recorrência da depressão (du Prel et al., 2024; Mathisen et al., 2024). Do ponto de vista do comportamento no trabalho, estes distúrbios configuram riscos significativos não só em termos de segurança no trabalho, mas também em relação ao desempenho profissional (Stecher et al., 2025). São, além disso, dos mais frequentes na população global, originando perdas económicas substanciais na economia global e atingindo elevadas taxas de morbilidade e mortalidade em todo o mundo. Assim sendo, monitorizar os sintomas depressivos e de ansiedade nas organizações é particularmente relevante em função da ocupação, da idade e do género

(Mofakhami et al., 2024; WHO, 2017). A gravidade da depressão no contexto laboral é destacada por Bianchi et al. (2021) que identificam a depressão relacionada com o trabalho como um fator predisponente para o desenvolvimento de algumas doenças graves, como as doenças cardiovasculares, diabetes, sinais de demência e envelhecimento acelerado, osteoporose e cancro (Stecher et al., 2025).

### **2.1.1. Sintomatologia depressiva em teletrabalho**

Com a crescente adoção do regime de teletrabalho, sobretudo em contextos de transição abrupta e obrigatória, emergiu um interesse crescente da comunidade científica em compreender os seus efeitos na saúde mental dos trabalhadores. Assim sendo, tem sido dada uma particular atenção à relação entre o teletrabalho e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva.

Vários estudos empíricos, como é o caso de Afonso et al., (2022), Antunes et al. (2023) ou Oca et al. (2025) têm identificado uma associação significativa entre o teletrabalho e o aumento de sintomas depressivos, os quais se destacam como um dos principais efeitos adversos desta modalidade laboral. Além do mais, de forma consistente, as revisões de literatura e meta-análises reforçam esta tendência, reportando que aproximadamente 22.6% dos teletrabalhadores apresentaram um agravamento da sintomatologia depressiva, bem como maiores níveis de ansiedade, stress e de isolamento (Shaholli et al., 2024). Além disso, estudos como o realizado por Serrão (2022) sugerem ainda que determinadas profissões, como psicólogos e educadores, podem estar particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos e de *burnout* quando exercem as suas funções em regime de teletrabalho, especialmente durante períodos de transição rápida e obrigatória (Bianchi & Schonfeld, 2024). Outros estudos acrescentam ainda que o teletrabalho se encontra frequentemente associado a estados de ansiedade, stress, *burnout* e má qualidade do sono, condições, que em muitos casos, coexistem com quadros depressivos (Shaholli et al., 2024).

Os fatores de risco mais apontadas para o aumento da sintomatologia depressiva entre os teletrabalhadores são diversos. Investigadores como Antunes (2023) e Serrão (2022) indicam que fatores como a solidão, a redução da interação social, a ausência de suporte social, deterioramento das relações sociais (cf. Anexo 1) e a existência de vulnerabilidade psicológicas ou física prévias contribuem significativamente para esse agravamento. Adicionalmente, as condições inadequadas do *home office*, como a má organização do espaço, o isolamento prolongado e dificuldades na gestão de tempo, têm sido apontadas como fatores de risco relevantes (Afonso et al., 2022; Shaholli et al., 2024). Estas condições e as suas implicações serão descritas em anexo (cf. Anexo 2).

Outros elementos que contribuem para esta relação, são, por exemplo a sobrecarga de comunicação, o sentimento de irritabilidade que pode surgir em relação ao teletrabalho, e a dificuldade em estabelecer fronteiras ou limites claros entre o trabalho e a vida pessoal, o que pode aumentar os níveis de stress e contribuir para o surgimento de sintomas depressivos (Vacchiano et al., 2024; Nowrouzi-Kia et al., 2024). Além disso, teletrabalhadores com maior vulnerabilidade psicológica, histórico de problemas de saúde mental e que estejam expostos a

maiores níveis de isolamento tendem demonstrar uma tendência acrescida para desenvolver sintomatologia depressiva nesse contexto (Afonso et al., 2022; Shaholli et al., 2024).

Apesar do volume de investigações que indicaram o aumento de sintomas de depressão em teletrabalhadores, há também investigações a contrariar esta tendência. Alguns estudos sugerem que nem todos os indivíduos experienciam consequências adversas em regime de teletrabalho. Para muitos, este modelo oferece vantagens como uma maior flexibilidade, autonomia e equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional (Figueiredo et al., 2024). Além disso, fatores protetores como a satisfação no trabalho, qualidade do sono e sensação de bem-estar (*flourishing*) podem proteger contra sintomas depressivos, mesmo em regime de teletrabalho (Afonso et al., 2022).

Importa ainda referir que alguns estudos realçam que o teletrabalho pode ter simultaneamente efeitos positivos e negativos, dependendo de fatores como a frequência (do teletrabalho), o ambiente de trabalho e as preferências individuais (Akinwande et al., 2025; Figueiredo et al., 2024; Klarsfeld et al., 2024; Vacchiano et al., 2024). Assim, é necessário ter em conta que o teletrabalho diário ou a tempo inteiro está mais associado a probabilidades significativamente mais elevadas de depressão em comparação com a ausência de teletrabalho. Por exemplo, Oca (2024) constatou que os teletrabalhadores em regime diário apresentavam quase três vezes mais probabilidades de desenvolver sintomatologia depressiva em comparação com aqueles que nunca trabalharam remotamente. Em contrapartida, o teletrabalho ocasional ou mensal não apresentou um aumento significativo do risco de depressão em comparação com a ausência de teletrabalho (Figueiredo et al., 2024; Oca et al., 2024). Adicionalmente, fatores individuais como o estado civil, a natureza do trabalho, a fase de vida (e.g., parentalidade ou início de carreira), a infraestrutura tecnológica disponível e a resiliência pessoal podem também influenciar a forma como o teletrabalho afeta a saúde mental dos teletrabalhadores. O apoio social, tanto profissional quanto familiar, desempenha um papel fundamental na mediação do impacto do teletrabalho no bem-estar, podendo atenuar os efeitos negativos do isolamento e funcionar como elemento protetor contra o aparecimento de sintomatologia depressiva (Vacchiano et al., 2024). Nesse sentido, modelos híbridos de teletrabalho, que combinam momentos presenciais com trabalho remoto, podem, potencialmente, constituir uma estratégia eficaz para promover o bem-estar psicológico, preservando, simultaneamente, os benefícios da flexibilidade laboral (Vacchiano et al., 2024).

O teletrabalho, especialmente quando é realizado a tempo inteiro, está associado a um maior risco de depressão e outros problemas de saúde mental. No entanto, o impacto varia muito com base nos arranjos de trabalho, no apoio social e nos fatores individuais (Wöhrmann & Ebner, 2021). Modelos híbridos e sistemas de apoio fortes podem ajudar a reduzir os efeitos negativos e apoiar o bem-estar dos teletrabalhadores (Antunes et al., 2023). Assim sendo, há, teoricamente, uma relação entre o teletrabalho e a depressão, especialmente quando o teletrabalho é realizado em tempo integral ou em situações de alta intensidade. O teletrabalho frequente está associado a um aumento nos sintomas de depressão, embora, face à complexidade do fenómeno, outros fatores também influenciam esse risco (Afonso et al., 2022).

## 2.2. *Burnout*

O *burnout*, um termo introduzido nos Estados Unidos no final dos anos 70 (Schaufeli & De Witte, 2023; Bianchi & Schonfeld, 2024), é atualmente considerado na sociedade como uma das principais perturbações relacionadas com o stress ocupacional crônico, além de ser considerado uma das principais consequências dos riscos psicossociais (World Health Organization, 2019). Devido ao impacto negativo que apresenta para os trabalhadores em diferentes domínios, foi recentemente incluído na Classificação Internacional de Doenças, CID-11 e considerado pela Organização Mundial da Saúde como uma doença ocupacional. Assim sendo, a World Health Organization (2019) define o *burnout* como sendo um fenómeno ocupacional multidimensional resultante do stress crónico no local de trabalho que não foi gerido com sucesso, caracterizado pelo seguinte: (1) sentimentos de esgotamento ou exaustão energética; (2) aumento da distância mental do trabalho ou de sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados com o trabalho; (3) perceção de redução da eficácia profissional. Adicionalmente, pode ainda dizer-se que o *burnout* é uma resposta individual ao stress crónico que se desenvolve gradualmente e pode eventualmente tornar-se crónico, causando alterações adversas na saúde (Bianchi & Schonfeld, 2024). Trata-se ainda de um fenómeno onde os trabalhadores estão continuamente sujeitos a fatores de stress, porém, sentem se incapazes de lidar com eles (Cañadas-De la Fuente et al., 2018).

Em relação as consequências, o *burnout*, por ser muito prevalente nos trabalhadores, pode causar danos a nível cognitivo e emocional, que se manifestam como comportamentos negativos em relação ao trabalho, aos colegas, aos clientes e ao próprio papel profissional (Edú-valsania et al., 2022). Este fenómeno tem impactos significativos tanto para os indivíduos como para as organizações, além de poder gerar custos sociais e económicos (Bianchi & Schonfeld, 2024).

A grande maioria das publicações científicas utiliza uma descrição conceptual tripartida do *burnout*, segundo um referencial desenvolvido por Maslach (2016) que compreende três dimensões principais: Exaustão emocional; perda de empatia e redução da perceção de realização profissional. No entanto, esta definição, assim como o instrumento *gold standard* para medir o *burnout*, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), apresentam algumas limitações teóricas e operacionais (Bianchi et al., 2024; Schaufeli & De Witte, 2023). Primeiramente, a estrutura fatorial do MBI é controversa, com estudos a apresentarem resultados variados, isto é, algumas investigações apoiam um modelo de três fatores, enquanto outras dois fatores, além disso, os críticos argumentam que o MBI não mede com precisão o *burnout* como um construto (Schaufeli & De Witte, 2023; Bianchi et al., 2024).

Assim sendo, mais tarde, tendo em conta os problemas concetuais e instrumentais Schaufeli et al. (2020) sugeriram um novo instrumento, o *Burnout Assessment Tool* (BAT), com seis dimensões para avaliar o *burnout*, posteriormente agrupadas em quatro dimensões primárias e duas secundárias: Exaustão, Distância mental, Deterioração Cognitiva, Deterioração emocional, Sofrimento psicológico e Queixas psicossomáticas. Assim, surgiu uma nova concetualização e modo de avaliação do *burnout* segundo estas dimensões: O *burnout* é uma condição de exaustão

relacionado com o trabalho que ocorre entre os colaboradores, caracterizado por um cansaço extremo, capacidade reduzida de regular os processos cognitivos e emocionais e distanciamento mental. Estas quatro dimensões centrais do *burnout* podem ser acompanhadas por uma angústia psicológica e queixas psicossomáticas inespecíficas (Schaufeli et al., 2020).

Atualmente, apesar das muitas definições, é praticamente unânime a opinião de que a exaustão representa o componente central do *burnout* (Santin Júnior et al., 2025). A definição mais atual e abrangente de *burnout*, anteriormente referida foi proposta com base no modelo *Job Demands–Resources* (JD-R), uma teoria desenvolvida por Demerouti et al. (2001) amplamente utilizada para compreender o bem-estar dos trabalhadores, os seus comportamentos laborais e o seu desempenho organizacional. Este modelo postula que qualquer trabalho pode ser analisado a partir da interação entre duas dimensões principais: as exigências laborais (*job demands*) e os recursos laborais (*job resources*) (Bakker & Demerouti, 2024). Assim sendo, de acordo com o modelo JD-R, o *burnout* resulta de um desequilíbrio entre as demandas ou exigências (aspetos que exigem esforço físico ou mental e que, a longo prazo, podem culminar na exaustão do trabalhador) e os recursos (fatores motivacionais e estratégias que os trabalhadores utilizam para lidar com suas demandas de trabalho) (Santin Júnior et al., 2025; Schaufeli et al., 2020).

### **2.2.1. *Burnout* em teletrabalho**

Devido à crescente utilização da metodologia do teletrabalho foram desenvolvidas algumas investigações para compreender se havia, ou não, um aumento na prevalência de doenças do bem-estar e saúde mental. Em relação ao *burnout*, existem estudos com diferentes perspetivas sobre um possível aumento, ou não, desta patologia ocupacional em teletrabalhadores.

Segundo algumas investigações existem sim evidências em que teletrabalhadores apresentam níveis mais elevados de *burnout*, nomeadamente de exaustão, em comparação com aqueles que não adotam essa metodologia laboral (Jamal et al., 2024), porém, é também necessário ter em conta alguns fatores associados ao teletrabalho. Em relação aos estudos de Omored e Berglund (2024) evidenciam a existência de um aumento de *burnout*, nomeadamente quando submetidos a longos períodos nessa modalidade, revelando que em comparação com trabalhadores que realizam teletrabalho de forma ocasional, os que o realizam diariamente, tendem a vivenciar mais sintomas de *burnout*. Adicionalmente, uma investigação realizada por Mincarone et al., (2025) afirma ainda que pode desenvolver-se mais *burnout* em teletrabalhadores, porém, é devido a um possível isolamento social e conflito trabalho-família que estes vivenciam com maior frequência. Além disso, Jamal et al., (2024) afirma também que quando os teletrabalhadores têm mais trabalho ou quando existem ambiguidades em relação as funções a realizar, estes fatores em teletrabalhadores, contribuem também para maiores níveis de *burnout*. Por fim, Santiago-Torner et al., (2023) afirmam também que identificaram altos níveis de *burnout* entre teletrabalhadores, especialmente para os que têm exigências constantes e não têm recursos adequados nos seus *home-office* para os realizar (cf. Anexo 2).

No entanto, existem outras perspectivas, noutros estudos, que afirmam o contrário, ou seja, afirmam que em alguns casos o teletrabalho pode até reduzir a existência e prevalência de *burnout*. Como é o caso de Santiago-Torner et al., (2023) que afirma que a autonomia e a flexibilidade, proporcionadas pelo teletrabalho, podem reduzir a pressão do trabalho e proteger contra um possível *burnout*, desde que haja um equilíbrio entre as exigências de trabalho e os recursos. Além disso, foi ainda estudado que um clima psicossocial seguro, um ambiente com suporte organizacional, e uma comunicação eficaz podem reduzir a pressão vivenciada pelo teletrabalho e assim diminuir a prevalência de *burnout* (Omoredede & Berglund, 2024).

Assim sendo, apesar de algumas das investigações apresentarem uma relação entre o teletrabalho e o aumento dos níveis de *burnout*, muitas destas podem ser explicadas devido ao teletrabalho estar associado ao aumento potencial de riscos psicossociais, como é o caso de exigências do trabalho, sobrecarga de trabalho, ambiguidade de funções ou condições precárias de trabalho enfrentadas pelos teletrabalhadores (Mihalca et al., 2021; Serrão et al., 2022; Rodríguez, 2024). Mas há ainda outros fatores associados ao teletrabalho, que contradizem estes resultados, como é o caso da flexibilidade, autonomia, suporte organizacional e uma comunicação eficaz com a organização que podem, potencialmente, até reduzir o *burnout* associado ao teletrabalho. A compreensão destes potenciais efeitos, reconhecidos na literatura, carecem de investigação aplicada, descrição e compreensão em contextos e amostras específicas.

### **2.3. Riscos Psicossociais**

O avanço acelerado das transformações tecnológicas tem provocado mudanças significativas com impacto nas esferas social e económica. Paralelamente, os requisitos e as condições laborais encontram-se em constante mudança e evolução (Taibi Yacine et al., 2022; Vykopalová, 2025). Neste contexto, diversos fatores podem comprometer a segurança e a saúde no trabalho, abrangendo elementos de natureza química, física, biológica e também psicossocial. Entre estes, os fatores psicossociais assumem especial relevância, tornando essencial o seu reconhecimento e a sua avaliação sistemática no contexto laboral (Baç & Ekmekçi, 2021; Vykopalová, 2025). Estes fatores correspondem a características intrínsecas à organização que na interação com variáveis individuais influenciam a qualidade de vida dos trabalhadores (Rodríguez, 2024). Quando a exposição a fatores psicossociais tem um impacto negativo na saúde mental, física e/ou social dos trabalhadores, estes configuram-se como riscos psicossociais. Dada a sua relevância, a identificação e mitigação dos riscos psicossociais tem sido uma prioridade para a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), que analisa as alterações nas condições económicas e sociais laborais na Europa e o seu impacto na saúde e segurança no trabalho (Vykopalová, 2025).

Em 1984, o comité conjunto da definiu os riscos psicossociais como interações entre o trabalho, o meio ambiente, a satisfação no trabalho e as condições da sua organização, por um lado, e, por outro, os recursos e as capacidades do trabalhador, as suas necessidades, a sua cultura e a sua situação pessoal fora do trabalho, tudo o que, através de perceções e experiências, pode influenciar a saúde, o rendimento e a satisfação no trabalho (Rodríguez, 2024; Contrera & Rojas,

2023). No entanto, com a evolução das condições de trabalho e das características individuais dos trabalhadores, esta definição tem sido progressivamente considerada insuficiente, ambígua e limitada, apresentando omissões e uma falsa amplitude (Rodríguez, 2024).

Neste sentido, Contrera e Rojas (2023) com base numa análise conceptual abrangente que integra múltiplas perspetivas e os desafios contemporâneos, propôs uma nova definição de riscos psicossociais, afirmando que:

Os riscos psicossociais são perigos resultantes da interação dinâmica entre fatores individuais do trabalhador e o seu contexto laboral, incluindo pelo menos uma das seguintes características: quantidade, ritmo, complexidade, conteúdo, controlo, diversidade, horário, flexibilidade ou significado do trabalho, quando percecionados como inadequados pelo trabalhador; preocupação com responsabilidades domésticas e atenção às necessidades de terceiros durante o horário laboral; falta de clareza no papel profissional; oportunidades limitadas de desenvolvimento pessoal e profissional; ambiente de trabalho adverso; fragilidades organizacionais suscetíveis de comprometer o funcionamento; exigências tecnológicas incompatíveis com as capacidades e necessidades do trabalhador; e relações interpessoais inadequadas no trabalho. (p. 234)

Esta definição traduz uma perspetiva mais atual e abrangente dos riscos psicossociais, em consonância com as transformações do mundo do trabalho e com as crescentes exigências tanto a nível organizacional como individual.

Os riscos psicossociais no ambiente de trabalho podem manifestar-se em diversas dimensões, destacando-se, entre outras, as exigências laborais, a cultura da organização e o conteúdo do trabalho, bem como as relações interpessoais e a liderança (Baç & Ekmekçi, 2021; Vykopalová, 2025). No que concerne às exigências laborais, são caracterizadas por aspetos físicos, psicológicos ou sociais que requerem um esforço ou capacidade (física ou psicológica), são um dos principais fatores de risco está associado à carga de trabalho, que se torna excessiva quando o volume de tarefas excede a capacidade do trabalhador no tempo que tem disponível. Este risco psicossocial pode estar relacionado, sobretudo, com a escassez de recursos humanos, a inadequação na estimativa temporal das tarefas ou um planeamento deficiente (Gómez-Domínguez et al., 2024). Adicionalmente, fatores como a estrutura salarial, a inadequação de ferramentas, materiais ou processos de trabalho podem contribuir para o agravamento desta problemática. O aumento das exigências laborais pode resultar no prolongamento da jornada laboral, conduzindo a impactos significativos na saúde dos trabalhadores (Gómez-Domínguez et al., 2024). A sobrecarga de trabalho, aliada a um nível elevado de exigência e à necessidade de tomada de decisões complexas, tem sido amplamente associada a um maior risco de desenvolvimento de síndromes depressivas, ansiedade e deterioração da saúde mental (Rodríguez, 2024; Vykopalová, 2025). Além disso, a exposição prolongada ao trabalho por turnos e a carga horária excessiva estão correlacionadas com um aumento da incidência de doenças cardiovasculares, hipertensão, acidentes laborais e perturbações mentais induzidas pelo stress (Rodríguez, 2024). Paralelamente, as exigências emocionais constituem outro fator relevante na

avaliação dos riscos psicossociais. Estas dizem respeito à necessidade de o trabalhador manter um distanciamento emocional face às interações interpessoais inerentes à sua atividade, sendo particularmente evidentes em profissões associadas à prestação de cuidados, onde o objetivo principal é promover mudanças no outro. O contacto constante com estados emocionais intensos pode gerar uma transferência significativa de sentimentos e emoções, exigindo competências específicas e tempo adequado para a sua gestão eficaz (Gómez-Domínguez et al., 2024). Dada a sua natureza intrínseca, a exposição a estas exigências não pode ser eliminada, mas pode ser mitigada através da regulação da carga de trabalho e da redução do tempo de exposição. De facto, jornadas laborais prolongadas potenciam a fadiga emocional, aumentando a necessidade de períodos de descanso adequados (Gómez-Domínguez et al., 2024).

Adicionalmente, a cultura organizacional e os estilos de liderança representam fatores críticos na dinâmica do ambiente de trabalho, exercendo uma influência significativa sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores (Vykopalová, 2025). Um dos riscos psicossociais mais relevantes nesta dimensão diz respeito ao apoio social do supervisor, ou seja, à disponibilidade e acessibilidade do apoio necessário, por parte dos superiores hierárquicos, para o desempenho eficaz das funções laborais (Shockley et al., 2021). A ausência desse suporte pode resultar da inexistência de diretrizes e procedimentos específicos de gestão de pessoas que promovam o papel do superior como elemento facilitador do trabalho da equipa (Gómez-Domínguez et al., 2024). Além disso, a falta de clareza relativamente às responsabilidades dos líderes, bem como a escassez de formação e de tempo dedicado ao acompanhamento dos trabalhadores, podem comprometer o seu desempenho e bem-estar (Gómez-Domínguez et al., 2024; Shockley et al., 2021). Estudos recentes evidenciam que líderes que enfrentam dificuldades na gestão da sua própria saúde mental podem, inadvertidamente, contribuir para o aumento do stress e da ansiedade entre os seus subordinados (Dextras-Gauthier et al., 2023).

No que respeita às relações interpessoais no local de trabalho, estas assumem um papel determinante na experiência laboral dos indivíduos, sendo o apoio social dos colegas um fator essencial (Wöhrmann & Ebner, 2021). A ausência desse suporte pode estar relacionada com práticas de gestão que desencorajam a cooperação e dificultam a construção de equipas coesas, promovendo, em contrapartida, um ambiente de competitividade excessiva (Gómez-Domínguez et al., 2024). Estratégias organizacionais pouco transparentes na atribuição de tarefas, na definição de horários ou na distribuição de responsabilidades podem comprometer a confiança e a colaboração entre os trabalhadores. Acresce, ainda, que situações de assédio moral e violência no local de trabalho estão associadas a consequências psicológicas graves (Vykopalová, 2025). Adicionalmente, fatores como conflitos interpessoais, insegurança profissional, dificuldades económicas, comunicação deficiente e propagação de rumores no ambiente organizacional podem comprometer o bem-estar dos trabalhadores, resultando numa redução do desempenho profissional e numa deterioração da saúde mental e física (Baç & Ekmekçi, 2021).

### **2.4.1. Riscos Psicossociais em Teletrabalho**

A crescente adoção do teletrabalho tem transformado as dinâmicas laborais, trazendo benefícios como maior autonomia e flexibilidade, mas, também, desafios significativos para a saúde (mental e física) dos trabalhadores (Vayre et al., 2022). Entre os principais riscos psicossociais destaca-se a intensificação das exigências laborais, levando ao aumento da carga de trabalho e à dificuldade em estabelecer limites entre vida profissional e pessoal. A ausência de horários fixos e a pressão por metas frequentemente superiores às dos trabalhadores presenciais contribuem para elevados níveis de stress, exaustão e *burnout* (Filho & de Lucca, 2024; Rodríguez, 2024).

O isolamento social representa outro fator crítico, uma vez que a redução das interações presenciais pode gerar sentimentos de solidão, ansiedade e insegurança profissional (Vacchiano et al., 2024). Além disso, a comunicação limitada dificulta a troca de informações e o suporte emocional, comprometendo a coesão da equipa e o bem-estar psicológico (Rodríguez, 2024). Além disso, a dependência excessiva de tecnologias digitais pode resultar em hiperconectividade, dificultando a desconexão laboral e aumentando o risco de fadiga mental, perturbações do sono e dificuldades cognitivas (Filho & de Lucca, 2024). Paralelamente, as condições físicas e sociais inadequadas ou deficitárias em casa, para o exercício laboral, agravam ainda mais os riscos físicos e psicossociais, contribuindo para impactos e problemas físicos e cognitivos (Taibi et al., 2022). Adicionalmente, ruídos, interrupções e dificuldades na conciliação entre responsabilidades profissionais e familiares potencialmente aumentam a sobrecarga mental e reduzem capacidades como a concentração (Stroom et al., 2024).

Diante destes desafios, torna-se essencial que as organizações reconheçam estas especificidades de risco psicossocial e adaptem os seus sistemas de gestão de riscos laborais ao contexto do teletrabalho. Estratégias como a promoção da desconexão digital, a monitorização do suporte social e a avaliação das condições dos trabalhadores são fundamentais para mitigar os impactos negativos desta modalidade e garantir um ambiente de trabalho eficiente, sustentável e saudável (Filho & de Lucca, 2024).

### **2.4. Relação entre sintomatologia depressiva, *burnout* e riscos psicossociais**

As relações entre a sintomatologia depressiva, o *burnout* e a multiplicidade de riscos psicossociais é complexa e intrincada. Em relação ao *burnout* e sintomatologia depressiva existe um debate contínuo sobre a relação entre estes dois construtos, sendo que alguns defendem que o *burnout* e a depressão são construtos frequentemente confundidos, mas, embora sejam distintos, podem estar correlacionados em determinados contextos (Crudden et al., 2023; Gravante et al., 2025; He et al., 2023; Koutsimani et al., 2019; Serrão et al., 2022; Tavella et al., 2023). Alguns autores mais críticos referem ainda que o *burnout* é apenas uma perturbação depressiva atípica (Bianchi et al., 2014). Além do mais, embora a maioria dos autores possa não concordar os sintomas depressivos e de *burnout* podem co-ocorrer e desenvolver-se

concomitantemente ou em conjunto (Ahola et al., 2014). No entanto, também é possível que esses fenômenos existam de forma independente, apesar de partilharem sintomas como a exaustão emocional, estes constructos podem manifestar-se de forma autónoma, coexistindo ou desenvolvendo-se em paralelo, não se sobrepondo e sendo duas construções diferentes e robustas (Tavella et al., 2023). No que diz respeito a questão do teletrabalho, ainda são escassos os estudos que exploram diretamente a relação entre *burnout* e depressão. Apesar de algumas pesquisas abordarem ambos os construtos (Serrão et al., 2022), não foi ainda identificada uma correlação direta. Contudo, observa-se uma elevada prevalência de sintomatologia depressiva e *burnout* em simultâneo em amostras teletrabalhadores, sugerindo a possibilidade de interações relevantes entre ambos os construtos.

Em relação aos riscos psicossociais e a sua relação com o *burnout* e a sintomatologia depressiva, pode ser dito que a presença de maiores riscos psicossociais no ambiente laboral são fatores determinantes para o desenvolvimento ou agravamento do *burnout* e da depressão, uma vez que a exposição contínua a estes riscos, abordados anteriormente, como as altas exigências de trabalho, a sobrecarga e a falta de suporte social, tanto dos colegas como dos líderes desencadeia respostas de stress que comprometem a saúde mental dos teletrabalhadores (Vykopalová, 2025).

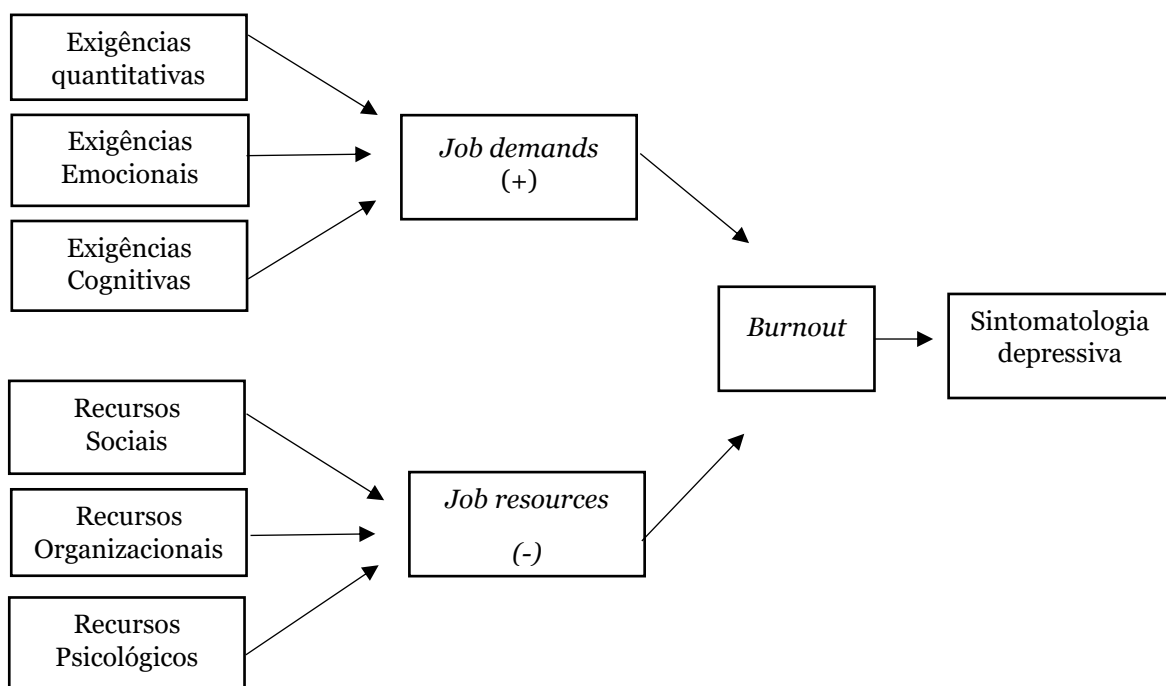
Existem vários modelos teóricos, em Saúde; em Psicologia da Saúde e, em particular, em Saúde Ocupacional, que investigaram e explicam estas associações, nomeadamente, o modelo *Job Demands-Resources* (JD-R), desenvolvido por Demerouti et al. (2001), que propõe a existência de dois grandes domínios no ambiente laboral, as exigências no trabalho (*job demands*), fatores que exigem esforço físico, cognitivo ou emocional por parte do trabalhador, e os recursos do trabalho (*job resources*), fatores referentes a recursos psicológicos, sociais ou organizacionais que ajudam o trabalhador a atingir os seus objetivos laborais e a reduzir o impacto das exigências (Bakker & Demerouti, 2024; Omoredé & Berglund, 2024; Santiago-Torner et al., 2023; Vacchiano et al., 2024). De acordo com este modelo, a presença de altas exigências combinadas com baixos níveis de recursos, pode representar um cenário de risco elevado para o desenvolvimento de *burnout*, que, por sua vez, pode desencadear ou agravar sintomas depressivos, dado que alguns estudos sugerem que o *burnout* pode atuar como mediador entre os riscos psicossociais e perturbações de humor, como a depressão (Schaufeli et al., 2020) (cf. figura 1). No contexto do teletrabalho, esta visão teórica é ainda mais relevante uma vez que as exigências tendem a aumentar e a percepção de recursos disponíveis, como as condições do ambiente de trabalho, o suporte social e a clareza na liderança, tendem a estar diminuídas ou desajustadas, tornando-se, assim, um potencial risco para o desenvolvimento de *burnout* e por consequência de sintomatologia depressiva (Omoredé & Berglund, 2024; Vacchiano et al., 2024).

Para além do modelo JD-R, destacam-se ainda outras abordagens teóricas que sustentam a associação entre fatores psicossociais laborais, *burnout* e sintomatologia depressiva. O Modelo *Job Demands, Control, Support* (JD-CS) propõe que as exigências do trabalho, o grau de controlo sobre as tarefas e o suporte social recebido no contexto profissional influenciam, de forma independente e interativa, a saúde psicológica dos trabalhadores (Fila, 2017; Vacchiano et al., 2025). Este modelo é composto por três dimensões fundamentais: as demandas do trabalho, o

*controlo* (ou autonomia) e o suporte social. Assim, ambientes laborais caracterizados por elevadas exigências, baixa autonomia e suporte social insuficiente tendem a amplificar a vulnerabilidade ao *burnout* e ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Fila, 2017). Paralelamente, a Teoria do Ajuste Pessoa-Ambiente (*Person-Environment Fit theory*) oferece um enquadramento complementar, enfatizando que a compatibilidade entre as características individuais (como valores, necessidades e competências) e os aspetos do contexto laboral (tais como exigências do trabalho, cultura organizacional ou estilo de supervisão) é determinante para o bem-estar psicológico (Chuang et al., 2016; Vacchiano et al., 2025). A literatura evidencia que a incongruência entre os atributos da pessoa e os requisitos do ambiente pode agravar os efeitos do stress, facilitando a ocorrência de estados de exaustão, desmotivação e, conseqüentemente, o aparecimento de sintomas depressivos ou de *burnout* (Vacchiano et al., 2025).

Adicionalmente, ambientes laborais adversos, marcados por culturas organizacionais tóxicas, discriminação ou cargas de trabalho excessivas, são reconhecidos como fatores que contribuem para a deterioração da saúde mental (Rodríguez, 2024). Em contraste, condições de trabalho favoráveis, como a autonomia, suporte organizacional e equilíbrio entre esforço e recompensa, funcionam como fatores protetores (Dorta-Afonso & Romero-Domínguez, 2025). Por fim, destaca-se o papel do desequilíbrio entre esforço e recompensa, assim como o impacto da insegurança profissional e da intensidade emocional, como elementos facilitadores do desenvolvimento de depressão e *burnout* (Bunjak et al., 2023). Assim, com este enquadramento, torna-se crucial identificar e mitigar os riscos psicossociais, promovendo contextos laborais mais saudáveis.

**Figura 1.** Relações das variáveis principais segundo o Modelo JD-R (adaptado de Demerouti et al. (2001))



## 3. Método

### 3.1. Design, Objetivos e Hipóteses do Estudo

A presente investigação considera-se, do ponto de vista metodológico, como uma investigação de natureza descritiva e correlacional. Pretende-se, por um lado, descrever as variáveis centrais em análise, nomeadamente a sintomatologia depressiva, o *burnout* e os riscos psicossociais, com especial enfoque nas exigências no trabalho e relações interpessoais e de liderança. Para além destas, serão ainda consideradas variáveis de natureza sociodemográfica e socioprofissional, como é o caso das relações sociais e familiares, e das características do ambiente, com o propósito de examinar o seu eventual impacto sobre as variáveis principais.

Desta forma, os objetivos da investigação consistem, a um nível descritivo, por um lado, na caracterização e análise das variáveis centrais mencionadas, com base na revisão de literatura e enquadrando-as no contexto específico do teletrabalho. Por outro lado, procura-se identificar eventuais variações das variáveis: sintomatologia depressiva e *burnout*, em função de características sociodemográficas e socioprofissionais dos participantes, uma amostra de indivíduos ocupacionalmente ativos, em regime de teletrabalho. Paralelamente, pretende-se ainda analisar de que forma o *burnout*<sup>1</sup> e os riscos psicossociais, em particular as exigências no trabalho e a qualidade das relações interpessoais e de liderança, se relacionam com a sintomatologia depressiva.

Com o intuito de orientar a análise empírica e responder aos objetivos delineados foram, a partir de estudos prévios e da revisão teórica realizada, formuladas hipóteses de investigação que orientaram o processo de análise estatística de dados:

H1 - Existem diferenças estatisticamente significativas nos valores de sintomatologia depressiva em função da variável relações sociais e familiares;

H2 - Existem diferenças estatisticamente significativas nos valores de *burnout* (e respetivas dimensões) em função da variável características do ambiente;

H3 - Existem diferenças estatisticamente significativas nos valores de exigências laborais em função da variável características do ambiente;

H4: As variáveis exigências no trabalho e relações interpessoais e de liderança apresentam um efeito preditivo na variável *burnout*;

---

<sup>1</sup> Importa referir que uma vez que o instrumento utilizado para avaliar os sintomas de *burnout* inclui seis dimensões, para além do valor total, cada hipótese que envolve esta variável é analiticamente subdividida em sete sub-hipóteses, uma referente ao valor total, e as restantes a cada uma das dimensões específicas.

H5: As dimensões do *burnout* apresentam um efeito preditivo na variável sintomatologia depressiva.

### **3.2. Instrumentos**

Para a recolha dos dados relacionados às variáveis a ser estudadas foram obtidos seguindo um protocolo amplo, composto por diversos instrumentos, tais como: o Questionário Sociodemográfico/Ocupacional, o *Burnout Assessment Tool* (BAT)(Schaufeli et al., 2020; versão portuguesa adaptada por Sinval et al., 2022), *Brief Symptom Inventory-18* (BSI-18) (Derogatis, 2001; versão portuguesa adaptada por Nazaré et al., 2017), *Copenhagen Psychosocial Questionnaire-II* (COPSOQ-II) (Kristensen, 2001, Kristensen et al. 2005; tradução e adaptação de (Fernandes Silva et al., 2011).

O questionário sociodemográfico foi constituído para a obtenção de informações sociodemográficas dos participantes consideradas pertinentes para a realização deste estudo, tendo em consideração dados relativos ao género, idade, nacionalidade, escolaridade, estado civil, local de residência, modalidade de teletrabalho, situação profissional, horas de trabalho, entre outras.

O *Burnout Assessment Tool* (BAT), é um instrumento de autorresposta desenvolvido por Schaufeli, De Witte e Desart em 2019, com o propósito de avaliar os sintomas associados ao *burnout* (Schaufeli et al., 2020). Na versão portuguesa, adaptada e traduzida por Sinval et al. (2022), o instrumento é constituído por 33 itens organizados de acordo com a conceptualização dos autores. A classificação das afirmações representadas pelos itens é realizada por meio de uma escala *Likert* de 5 pontos, que varia entre 1 (“nunca”) e 5 (“sempre”), sendo que as pontuações mais elevadas indicam uma maior intensidade dos sintomas de *burnout* reportados pelos respondentes. Os 33 itens encontram-se divididos entre Sintomas Principais e Secundários. Os sintomas principais compreendem 23 itens, sendo ainda subdivididos em quatro dimensões: Exaustão (8 itens), Distância Mental (5 itens), Deterioração Cognitiva (5 itens), Deterioração Emocional (5 itens). Já os sintomas secundários são avaliados por meio de 10 itens, abrangendo as dimensões de Angústia Psicológica (5 itens) e Queixas Psicossomáticas (5 itens) (Sinval et al., 2022).

O *Brief Symptom Inventory – 18* (BSI-18) é um instrumento de autorresposta que tem como propósito rastrear o mal-estar psicológico. Foi originalmente desenvolvido por Derogatis em 2001 e adaptado para português por Nazaré et al. (2017). Este instrumento é composto por 18 itens, sendo estes distribuídos entre três subescalas: Somatização (6 itens), Depressão (6 itens), Ansiedade (6 itens). No presente estudo, foram utilizados exclusivamente dados da subescala Depressão, a qual se destina a avaliar os sintomas nucleares das perturbações depressivas, tais como tristeza, solidão, desesperança, falta de interesse e pensamentos suicidas. A cotação é feita com base na intensidade dos sintomas experienciados nos últimos sete dias, utilizando uma escala tipo *Likert* que varia de 0 (“nada”) a 4 (“extremamente”) (Nazaré et al., 2017).

O *Copenhagen Psychosocial Questionnaire – II* (COPSOQ-II) foi desenvolvido por Kristensen (2001), adaptado ao contexto português por (Silva et al., 2011) é um instrumento multidimensional, dedicado a avaliação das principais dimensões psicossociais do contexto laboral, nomeadamente os riscos ambientais e psicossociais. Assim, este questionário abrange uma ampla variedade de dimensões relacionadas com as condições psicossociais no contexto laboral, procurando avaliar os seguintes sete domínios: Exigências no trabalho; Organização do trabalho e conteúdos do trabalho; Relações interpessoais e liderança; Trabalho e interface individual; Valores no local de trabalho; Saúde e bem-estar; Comportamento ofensivo. O COPSOQ-II pode apresentar três versões diferentes, uma curta com 23 dimensões e 40 itens, uma versão intermédia com 28 dimensões e 87 itens e, por último, uma versão longa, com 41 dimensões e 128 itens (Silva et al., 2011). Cada item é avaliado com uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos, que varia de 1 (“Nunca/quase nunca”) a 5 (“Sempre”). A cotação do COPSOQ-II é obtida pela soma dos valores atribuídos a cada item, sendo a análise feita fator a fator, uma vez que o instrumento avalia múltiplos riscos psicossociais. Para cada fator, calcula-se as médias, que podem ser interpretadas com base numa divisão em tercis (sendo os pontos de corte: 2,33 e 2,66), permitindo classificar os resultados segundo um modelo de “semáforo”: verde (favorável), amarelo (intermédio) e vermelho (potencial risco para a saúde) (Silva et al., 2011).

Salienta-se que, para o presente estudo, foram selecionados especificamente os domínios exigências no trabalho e relações interpessoais e liderança, com os itens pertencentes às seguintes subescalas: exigências quantitativas, exigências cognitivas, exigências emocionais, exigências para esconder emoções, ritmo de trabalho, apoio social de colegas, apoio social de superiores, comunidade social no trabalho.

### **3.2.1. Análise de consistência interna dos instrumentos**

De forma a avaliar a consistência interna dos instrumentos utilizados no presente estudo, foi realizado o cálculo do coeficiente *α de cronbach*.

No presente estudo o valor do *α de cronbach* para o questionário total BAT foi de .949, indicando uma excelente consistência interna. Este valor é bastante semelhante ao reportado por Schaufeli et al. (2020), cujo alfa para a escala total foi de  $\alpha = .950$ . Relativamente às dimensões do BAT, todas apresentaram níveis elevados de consistência interna, obtendo-se valores de  $\alpha = .893$  para a Exaustão,  $\alpha = .841$  para a Distância Mental,  $\alpha = .857$  a dimensão da Deterioração Cognitiva,  $\alpha = .859$  para a Deterioração Emocional,  $\alpha = .824$  para a Angústia Psicológica,  $\alpha = .740$  para as Queixas Psicossomáticas evidenciando uma consistência interna adequada em todas as dimensões. Estes resultados, quando comparados com os dados do estudo de validação original (Schaufeli et al., 2020), apresentam valores semelhantes: Exaustão,  $\alpha = .920$ ; para a dimensão Distância Mental  $\alpha = .910$ ; para a dimensão Deterioração Cognitiva,  $\alpha = .920$ ; para a dimensão Deterioração Emocional,  $\alpha = .900$ ; para a dimensão Angústia Psicológica,  $\alpha = .810$  e para a dimensão Queixas Psicossomáticas,  $\alpha = .850$ . A tabela 1 apresenta os resultados da consistência interna, obtidos neste estudo.

**Tabela 1.** *Consistência interna do instrumento Burnout Assessment Tool (BAT)*

Instrumento	Dimensões	$\alpha$ de Cronbach do instrumento no presente estudo	$\alpha$ de Cronbach do instrumento no estudo de Schaufeli (2020)
BAT- Total		.949	.950
	Exaustão	.893	.920
	Distância Mental	.841	.910
	Deterioração Cognitiva	.857	.920
	Deterioração Emocional	.859	.900
	Angústia Psicológica	.824	.810
	Queixas Psicossomáticas	.740	.850

Relativamente ao BSI-18 foi obtido um coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para a dimensão considerada de  $\alpha = .869$ . Este valor revela uma boa fiabilidade interna e encontra-se ligeiramente acima do reportado por Nazaré et al. (2017) no estudo de validação do BSI-18 com uma amostra da população comunitária (sem psicopatologia), onde foi obtido um  $\alpha$  de Cronbach de  $\alpha = .860$  para a mesma subescala. Na tabela 2, estão descritos os resultados obtidos.

**Tabela 2.** *Consistência interna do instrumento Brief Symptom Inventory - 18 (BSI-18)*

Dimensão	$\alpha$ de Cronbach do instrumento no presente estudo	$\alpha$ de Cronbach do instrumento no estudo de Nazaré et al. (2017)
Depressão	.869	.860

A tabela 3 apresenta os valores do  $\alpha$  de Cronbach obtidos para cada uma das dimensões, consideradas do COPSOQ-II, (as Exigências no trabalho e as Relações Interpessoais e de Liderança). Os valores de  $\alpha$  de Cronbach encontrados no presente estudo foram para a dimensão Exigências no trabalho,  $\alpha = .845$  e para a dimensão Relações Interpessoais e de Liderança foi de  $\alpha = .878$ .

**Tabela 3.** *Consistência interna do instrumento Copenhagen Psychosocial Questionnaire-II (COPSOQ-II)*

Dimensão	$\alpha$ de Cronbach do instrumento no presente estudo
Exigências no trabalho	.845
Relações Interpessoais e de Liderança	.878

### **3.3. Procedimentos**

#### **3.3.1. Procedimentos de Recolha e Análise dos Dados**

Para a realização do presente estudo foi elaborado um protocolo integrador, composto por diversos instrumentos, um questionário sociodemográfico e um socioprofissional, intitulado “Investigação sobre Saúde Ocupacional e Bem-Estar em Teletrabalho (Exclusivo ou Híbrido)”. Este protocolo teve como principal objetivo o de avaliar indicadores de saúde e bem-estar ocupacional, bem como explorar os potenciais impactos do teletrabalho em variáveis de natureza psicológica e psicossocial.

A recolha de dados foi realizada entre janeiro e março de 2023, através do método de amostragem não aleatória por conveniência. O protocolo foi disponibilizado e divulgado através de plataformas *online*, assim sendo, o seu preenchimento foi realizado exclusivamente *online*, através de um *link* seguro, garantindo a confidencialidade e o anonimato dos respondentes. O protocolo encontrava-se subdividido em 10 subsecções e o preenchimento tinha uma duração de aproximadamente 10 minutos. Além disso, os critérios de inclusão consistiam na participação de indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, bem como, indivíduos que se encontravam a exercer atividade profissional em regime de teletrabalho, fosse de forma exclusiva ou híbrida, no momento do preenchimento do protocolo. Todos os dados recolhidos foram utilizados, exclusivamente, para fins de investigação.

Após a recolha, os dados foram posteriormente organizados, explorados e analisados, estatisticamente, com recurso do *IBM® SPSS® Statistics* (versão 30). Esta ferramenta foi utilizada tanto para a construção da base de dados como para a realização das análises estatísticas necessárias à operacionalização das hipóteses de investigação e concretização dos objetivos empíricos estabelecidos, utilizando testes de diferença e de associação. Para todas as análises efetuadas foi adotado um nível de significância de  $p \leq .05$ .

#### **3.4. Caracterização e Descrição da Amostra**

No que diz respeito à caracterização e descrição da amostra deste estudo abrange variáveis de natureza sociodemográficas e ocupacional, cuja descrição parcial se encontra na Tabela 4, sendo a descrição completa disponibilizada num dos anexos (cf. Anexo 3). Participaram no estudo 110 teletrabalhadores, com uma faixa etária que se situa entre os 22 e os 60 anos, apresentado uma média de idades de aproximadamente 34 anos ( $M = 33.88$ ;  $DP = 8.703$ ) e com uma distribuição de género relativamente equilibrada, sendo que 53.6% ( $n = 59$ ) identificaram-se como homens e 46.4% ( $n = 51$ ) identificaram-se como mulheres. Quanto à nacionalidade, a amostra revelou uma predominância de participantes portugueses que constituem 96.4% ( $n = 106$ ) da amostra total, ao passo que 2.7% ( $n = 3$ ) eram de nacionalidade brasileira e apenas 0.9% ( $n = 1$ ) são de outra nacionalidade. Essa distribuição é consistente com o local de residência reportado, uma vez que, quase a totalidade dos participantes diz viver em Portugal (98.2%;  $n = 108$ ), enquanto os restantes (1.8%;  $n = 2$ ) declaram que vivem fora do país.

Relativamente ao estado marital dos participantes, verificou-se que a maior parte da amostra se encontrava solteira (49.1 %;  $n = 54$ ), seguida dos casados (27.3 %;  $n = 30$ ), os que se encontravam em união de facto (20.9 %;  $n = 23$ ) e uma menor percentagem reportou estar divorciada ou separada (1.8 %;  $n = 2$ ), sendo que apenas um participante selecionou a opção “outro” (0.9 %). No que respeita o agregado familiar, observou-se que 23.6 % ( $n = 26$ ) vivem sozinhos, cerca de 30.9% ( $n = 34$ ) partilham o domicílio com mais uma pessoa, 19.1% ( $n = 21$ ) com duas, 20% ( $n = 22$ ) com três e 6.4% ( $n = 7$ ) com quatro. No que toca à parentalidade, 70% ( $n = 77$ ) dos inquiridos afirmaram não ter filhos, ao passo que os restantes 30% ( $n = 33$ ) indicaram ter descendência.

Relativamente ao estatuto socioeconómico, a maioria dos participantes (62.7%;  $n = 69$ ) identificou-se com a categoria de estatuto médio. Outros 20% ( $n = 22$ ) classificaram-se como pertencentes a um estatuto médio-alto, enquanto 13.6% ( $n = 15$ ) referiram situar-se no escalão baixo-médio. Apenas uma minoria se posicionou nos extremos, com 2.7% ( $n = 3$ ) a reportar um estatuto baixo e 0.9% ( $n = 1$ ) um estatuto alto. Em relação ao nível de escolaridade, destaca-se a elevada qualificação académica da amostra: metade dos participantes (50%;  $n = 55$ ) possui licenciatura e 32.7% ( $n = 36$ ) completaram o grau de mestrado. Os restantes inquiridos apresentam habilitações ao nível do 12.º ano (6.4%;  $n = 7$ ), do bacharelato (5.5%;  $n = 6$ ) ou do doutoramento (1.8%;  $n = 2$ ), sendo que 3.6% ( $n = 4$ ) assinalaram a opção "Outro".

Relativamente as condições físicas e tecnológicas, nomeadamente, o ambiente de trabalho físico no domicílio, 72.5% ( $n = 79$ ) dos inquiridos consideraram-no muito adequado ou totalmente adequado e 27.5% ( $n = 30$ ) classificaram-no como nada adequado a neutro. No que diz respeito ao contexto social do teletrabalho, também se observa uma tendência predominantemente positiva, sendo que no domínio das relações sociais e familiares durante o período de teletrabalho, 65.5% ( $n = 72$ ) classificaram-nas como totalmente adequadas ou muito adequadas, no entanto, cerca de 34.5% ( $n = 38$ ) consideraram estas relações nada adequadas a neutras. No que respeita ao formato de trabalho, verificou-se que 42.7% dos participantes ( $n = 47$ ) exerciam as suas funções exclusivamente em regime remoto, ao passo que 57.3% ( $n = 63$ ) conciliavam o trabalho presencial com o remoto, enquadrando-se assim no modelo híbrido.

**Tabela 4.** *Dados sociodemográficos dos participantes da amostra*

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	110		33.88	8.703
Género				
Masculino	59	53.6		
Feminino	51	46.4		
Nacionalidade				
Portuguesa	106	96.4		
Brasileira	3	2.7		
Outra	1	0.9		
País de Residência				
Portugal	108	98.2		

Outro	2	1.8
<b>Estado Marital</b>		
Solteiro(a)	54	49.1
Casado(a)	30	27.3
União de facto	23	20.9
Divorciado(a)/Separado(a)	2	1.8
Outro	1	0.9
<b>Agregado Familiar</b>		
1	26	23.6
2	34	30.9
3	21	19.1
4	22	20
5	7	6.4
<b>Filhos</b>		
Sim	33	30
Não	77	70
<b>Estatuto Socioeconómico</b>		
Baixo	3	2.7
Baixo-Médio	15	13.6
Médio	69	62.7
Médio-Alto	22	20
Alto	1	0.9
<b>Contexto Físico e Tecnológico</b>		
Características do ambiente		
Nada adequadas a neutras	30	27.5
Muito adequados ou totalmente adequados	79	72.5
<b>Contexto Social</b>		
Relações sociais e familiares		
Nada adequado a neutro	38	34.5
Muito adequado ou totalmente adequado	72	65.5
<b>Regime Laboral</b>		
Exclusivamente remoto	47	42,7
Híbrido	63	57,3

### 3.4.1. Caracterização das Variáveis Principais da Amostra

Para caracterizar a amostra quanto às variáveis principais do presente estudo, foi realizada uma análise descritiva com base nos respetivos indicadores estatísticos. Esta abordagem permitiu identificar tendências gerais e padrões observáveis na amostra no que se refere à sintomatologia depressiva, ao *burnout* e aos riscos psicossociais, com especial destaque para as exigências no trabalho e as relações interpessoais e de liderança. Os resultados obtidos nesta análise estão apresentados na Tabela 5.

Em relação à sintomatologia depressiva, observou-se que a média obtida pelos participantes foi de 0.77 ( $DP = 0.77$ ), com pontuações registadas entre 0 e 3.67. De uma forma geral, há uma expressão globalmente baixa de sintomas depressivos entre os teletrabalhadores que participaram no estudo. Relativamente a análise descritiva da variável *burnout* total, foi apresentada uma média de 2.12 ( $DP = 0.59$ ) para a amostra. Em relação as dimensões, os resultados médios variam entre 2.51 e entre 1.77. Assim, de acordo com os pontos de corte definidos pelos autores da escala (Schaufeli et al., 2020), o valor sugere que a amostra se encontra ligeiramente abaixo do ponto de corte clínico para a variável *burnout*. Por fim, em relação as variáveis dos riscos psicossociais, as exigências laborais e as relações interpessoais e de liderança, os indicam que a média foi de 2.88 ( $DP = 0.78$ ) e foi de 3.72 ( $DP = 0.68$ ), respetivamente, sendo que os valores variaram entre 1 e 5. Com base nos pontos de corte, na análise por tercís e na interpretação com base no modelo “semáforo” estabelecidos pelos autores da escala (Kristensen, 2001; Kristensen et al., 2005), é possível afirmar que este resultado se situa numa zona de risco intermédio para a saúde.

**Tabela 5.** *Dados descritivos da amostra em relação às variáveis principais (N = 110)*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Sintomatologia Depressiva	0.77	0.77	0.00	3.67
<i>Burnout</i>	2.12	0.59	1.18	3.76
Exaustão	2.40	0.73	1.13	4.75
Distância Mental	1.83	1.28	1.00	4.40
Deterioração Cognitiva	2.12	0.67	1.00	4.60
Deterioração Emocional	1.77	0.71	1.00	4.20
Angústia Psicológica	2.51	0.85	1.20	5.00
Queixas Psicossomáticas	1.91	0.69	1.00	3.80
Exigências Laborais	2.88	0.78	1.29	4.71
Relações Interpessoais e de Liderança	3.72	0.68	1.44	5.00

## 4. Resultados

### 4.1. Testes de diferença

Considerando os dados empíricos presentes na literatura que apontam para a influência de variáveis sociodemográficas e profissionais nos níveis de depressão e *burnout* (incluindo as suas dimensões), foram realizados testes de comparação, com o objetivo de explorar possíveis diferenças significativas entre subgrupos da amostra de participantes em regime de teletrabalho. As restantes análises realizadas encontram-se nos anexos (cf. Anexo 4).

#### **Hipótese 1: Existem diferenças estatisticamente significativas nos valores de sintomatologia depressiva em função da variável relações sociais e familiares**

Relativamente à hipótese 1, referente à comparação das médias da variável Sintomas de Depressão em função das Relações Sociais e Familiares, observaram-se diferenças estatisticamente significativas ( $t(108) = 2.117; p = .037$ ). Os participantes que referiram possuir relações familiares e sociais “nada adequadas” a “neutras” apresentaram uma média de sintomas depressivos de  $M = .98$  ( $DP = 0.84$ ), enquanto aqueles que reportaram ter relações “muito adequadas” ou “totalmente adequadas” apresentaram uma média inferior, de  $M = .66$  ( $DP = 0.72$ ). Apesar de existir uma disparidade no número de participantes entre os grupos, os resultados indicam que os indivíduos com relações familiares e sociais menos adequadas demonstram níveis significativamente mais elevados de sintomatologia depressiva. Assim, estes resultados permitem rejeitar a hipótese nula associada à H1 (cf. Tabela 6).

**Tabela 6.** Análise das diferenças dos valores de sintomatologia depressiva em função das relações familiares e sociais

	Relações Sociais e Familiares						<i>t(df)</i>	<i>p</i>
	Nada Adequadas a Neutras			Muito ou Totalmente Adequadas				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Sintomatologia Depressiva	38	0.98	0.84	72	0.66	0.72	2.117 (108)	.037*

Nota: \*  $p < .05$

#### **Hipótese 2: Existem diferenças estatisticamente significativas nos valores de *burnout* (e respetivas dimensões) em função da variável características do ambiente**

Em relação a hipótese 2, a comparação das médias dos níveis de *burnout* (total e das suas dimensões) em função das características do ambiente de trabalho, não revelou diferenças estatisticamente significativas na variável global de *burnout* ( $t(107) = -0.973; p = .333$ ). No que

respeita às dimensões do *burnout*, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, com exceção da dimensão Exaustão. Nesta, os participantes que reportaram condições de trabalho entre “nada adequadas” a “neutras” apresentaram uma média de  $M = 2.64$  ( $DP = 0.77$ ), enquanto os que indicaram possuir condições “muito adequadas” ou “totalmente adequadas” apresentaram uma média inferior, de  $M = 2.31$  ( $DP = 0.71$ ), sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $t(107) = 2.109$ ;  $p = .037$ ).

Assim, tendo em conta que não se observaram diferenças significativas nem na variável global de *burnout* nem na maioria das suas dimensões, não é possível rejeitar a hipótese nula das sub-hipóteses associadas à H2. Ainda assim, importa referir que, com exceção da dimensão Deterioração Cognitiva, na qual os participantes com condições mais adequadas reportaram ligeiramente maiores níveis ( $M = 2.15$ ;  $DP = 0.68$ ) face aos que indicaram condições menos adequadas ( $M = 2.05$ ;  $DP = 0.66$ ), nas restantes dimensões observou-se uma tendência para médias mais elevadas de *burnout* entre os indivíduos que percecionam o seu ambiente de trabalho como menos adequado. Contudo, essa tendência não se traduziu em diferenças estatisticamente significativas neste estudo (cf. Tabela 7).

**Tabela 7.** Análise das diferenças dos valores de *burnout* em função das características do ambiente

	Características do ambiente						<i>t(df)</i>	<i>p</i>
	Nada Adequadas a Neutras			Muito ou Totalmente Adequadas				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>Burnout (Total)</i>	30	2.21	0.65	79	2.08	0.57	0.973 (107)	.333
<i>Exaustão</i>	30	2.64	0.77	79	2.31	0.71	2.109 (107)	.037*
<i>Distância Mental</i>	30	1.78	0.78	79	1.84	0.72	- 0.384 (107)	.702
<i>Detioração Cognitiva</i>	30	2.05	0.66	79	2.15	0.68	- 0.661 (107)	.510
<i>Detioração Emocional</i>	30	1.89	0.80	79	1.72	0.68	1.119 (107)	.265
<i>Angústia Psicológica</i>	30	2.58	0.92	79	2.48	.83	0.526 (107)	.600
<i>Queixas Psicossomáticas</i>	30	2.04	0.67	79	1.86	.70	1.233(107)	.220

Nota: \*  $p < .05$

### **Hipótese 3: Existem diferenças estatisticamente significativas nos valores de exigências laborais em função da variável características do ambiente**

No que respeita à Hipótese 3, a comparação das médias da variável Exigências Laborais em função das Características do Ambiente, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ( $t(107) = 2.053$ ;  $p = .043$ ). Os participantes que indicaram possuir condições laborais entre “nada adequadas” a “neutras” apresentaram uma média de exigências laborais de  $M = 3.12$  ( $DP = 0.92$ ), ao passo que aqueles que reportaram condições “muito adequadas” ou “totalmente adequadas” apresentaram uma média inferior, de  $M = 2.78$  ( $DP = 0.71$ ). Embora se observe uma disparidade no número de participantes entre os grupos, os dados sugerem que

indivíduos com ambientes de trabalho menos adequados percebem níveis significativamente mais elevados de exigências laborais (cf. Tabela 8). Estes resultados sustentam, assim, a rejeição da hipótese nula associada à H3.

**Tabela 8.** Análise das diferenças dos valores de exigências laborais em função das características do ambiente

	Características do ambiente						<i>t(df)</i>	<i>p</i>
	Nada Adequadas a Muito ou Totalmente			Neutras Adequadas				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>Exigências Laborais</i>	30	3.12	0.92	79	2.78	0.71	2.053(107)	.043*

Nota: \*  $p < .05$

## 4.2. Testes de associação

As hipóteses apresentadas, de seguida, procuram compreender a relação entre as principais variáveis do estudo. Para além da análise das correlações, foram realizados modelos de regressão linear com o objetivo de avaliar o potencial preditivo de determinadas variáveis independentes sobre variáveis dependentes selecionadas, de modo a identificar a proporção de variância explicada no âmbito desta investigação. As restantes análises de associação realizadas encontram-se em anexo (cf. Anexo 5)

### **Hipótese 4: As variáveis exigências no trabalho e relações interpessoais e de liderança apresentam um efeito preditivo na variável *burnout***

Para analisar o efeito preditivo das variáveis exigências no trabalho e relações interpessoais e de liderança sobre os níveis de *burnout*, como proposto para a hipótese 4, foi realizada uma regressão linear múltipla. O modelo revelou-se estatisticamente significativo ( $F(2, 107) = 15.799; p < .001$ ), explicando 22.8% da variância da variável *burnout* ( $R^2 = .228$ ). No que respeita aos contributos individuais das variáveis independentes, verificou-se que as Exigências laborais constituem um preditor positivo significativo do *burnout* ( $\beta = .244; t = 3.693; p < .001$ ), enquanto as Relações Interpessoais e de Liderança revelou ser um preditor negativo significativo ( $\beta = -.243; t = -3.190; p = .002$ ). Estes resultados, apresentados na tabela 9, indicam que níveis mais elevados de exigências laborais estão associados a níveis mais elevados de *burnout*, ao passo que melhores relações interpessoais e de liderança estão associadas a níveis mais baixos de *burnout*. Deste modo, os dados obtidos permitem rejeitar a hipótese nula associada à H4.

**Tabela 9.** Regressão Múltipla das variáveis predictoras do burnout: Exigências no trabalho e Relações Interpessoais e de Liderança

	Coeficientes não padronizados (B)	Coeficientes padronizados beta ( $\beta$ )	p
(Constante)	2.318		
Relações interpessoais e de Liderança	-.243	-.280	.014*
Exigências Laborais	.244	.324	.014*
$R^2$		.228	

Nota: Variável Dependente – *Burnout*; \*  $p < .05$

### Hipótese 5: O burnout e respetivas dimensões apresentam um efeito preditivo na variável sintomatologia depressiva

Foram também realizadas análises de regressão linear múltipla com o objetivo de avaliar o efeito preditivo das diferentes dimensões do *burnout* sobre os níveis de sintomatologia depressiva. Esta análise permitiu testar a hipótese 5, segundo a qual as dimensões do *burnout* teriam um contributo significativo na predição da depressão.

O modelo geral revelou-se estatisticamente significativo ( $F(6, 109) = 48.111; p < .001$ ), explicando 73.7% da variância dos níveis de depressão reportados ( $R^2 = .737$ ). No entanto, nem todas as dimensões do *burnout* demonstraram ser preditores significativos da variável dependente. Especificamente, as dimensões exaustão ( $\beta = .220; t = 2.638; p = .010$ ), distância mental ( $\beta = .364; t = 4.261; p < .001$ ) e angústia psicológica ( $\beta = .267; t = 3.402; p < .001$ ) apresentaram efeitos preditivos positivos e estatisticamente significativos na variável depressão.

Por outro lado, as dimensões deterioração cognitiva ( $\beta = .091; t = 1.312; p = .192$ ), deterioração emocional ( $\beta = .118; t = 1.629; p = .106$ ) e queixas psicossomáticas ( $\beta = -.071; t = -1.044; p = .299$ ) não revelaram contributos estatisticamente significativos para a predição da depressão. Assim, conclui-se que a hipótese nula de H5 é apenas parcialmente rejeitada, uma vez que apenas algumas das dimensões do *burnout* demonstraram ter um efeito preditivo significativo sobre a sintomatologia depressiva.

**Tabela 10.** Regressão Múltipla das variáveis preditoras da sintomatologia depressiva: dimensões do *burnout*

	Coeficientes não padronizados ( <i>B</i> )	Coeficientes padronizados <i>beta</i> ( $\beta$ )	<i>p</i>
(Constante)	-1.398		
Exaustão	.232	.220	.010*
Distância Mental	.386	.364	<.001**
Deterioração Cognitiva	.104	.091	.192
Deterioração Emocional	.079	.118	.106
Angústia Psicológica	.071	.267	<.001**
Queixas Psicossomáticas	-.080	-.071	.299
<i>R</i> <sup>2</sup>		.737	

Nota: Variável Dependente – Sintomatologia depressiva; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$

No que respeita à análise de regressão simples entre a variável *burnout* (total) e os níveis de sintomatologia depressiva, os resultados revelaram um modelo estatisticamente significativo ( $F(1, 109) = 243.593$ ;  $p < .001$ ), com a variável *burnout* a explicar 69.3% da variância nos sintomas de depressão ( $R^2 = .693$ ). O coeficiente de regressão indica um efeito positivo e significativo ( $\beta = .832$ ;  $t = 15.607$ ;  $p < .001$ ), evidenciando que níveis mais elevados de *burnout* estão associados a um aumento nos níveis de depressão. Estes resultados permitem rejeitar a hipótese nula associada à H6 e aceitar a hipótese de investigação, no que diz respeito ao efeito global do *burnout* na sintomatologia depressiva.

**Tabela 11.** Regressão simples da variável preditora da sintomatologia depressiva: *burnout* (total)

	Coeficientes não padronizados ( <i>B</i> )	Coeficientes padronizados <i>beta</i> ( $\beta$ )	<i>p</i>
(Constante)	-1.531		
<i>Burnout</i> (total)	1.090	.832	.001**
<i>R</i> <sup>2</sup>		.693	

Nota: Variável Dependente – Sintomatologia depressiva \*\*  $p < .001$

## 5. Discussão

Os resultados obtidos no presente estudo, nomeadamente em relação à Hipótese 1, que evidencia níveis significativamente mais elevados de sintomatologia depressiva entre os indivíduos que reportam relações familiares e sociais menos adequadas, encontram apoio empírico na literatura científica. Diversos estudos têm destacado a importância das redes de apoio social e familiar como potenciais fatores protetores da saúde mental, demonstrando que a ausência de suporte emocional, a presença de conflitos familiares ou a escassez de interações sociais positivas podem comprometer significativamente o bem-estar psicológico, nomeadamente o aumento de sintomatologia depressiva (e.g., Bather, 2025; Bian et al., 2024; De Oca et al., 2025; Mincarone et al., 2025; Raišienė et al., 2023; Teo et al., 2013; Vacchiano et al., 2025). A influência das relações sociais e familiares na saúde mental, nomeadamente na sintomatologia depressiva pode ser explicada por diversos mecanismos. As relações próximas e de qualidade tendem a envolver interações positivas que contribuem para o reforço da autoestima, a perceção de sentido na vida e o fortalecimento da identidade pessoal, funcionando como fatores de proteção contra a depressão (Bian et al., 2024; Fredrick et al., 2022). O suporte percebido no seio familiar, ao promover sentimentos de segurança e pertença, oferece aos indivíduos maior resiliência para lidar com adversidades, reduzindo, assim também, o risco de sintomatologia depressiva (Fredrick et al., 2022). Além disso, relações sociais satisfatórias promovem o envolvimento em atividades sociais, influenciam positivamente comportamentos relacionados com a saúde e possibilitam a troca de apoio emocional, contribuindo globalmente para o bem-estar psicológico dos trabalhadores (Teo et al., 2013). No contexto do teletrabalho, as relações sociais e familiares continuam a desempenhar um papel crucial na saúde mental dos indivíduos, embora com desafios específicos associados a esta modalidade de trabalho. A redução das interações presenciais com colegas e a menor participação em eventos organizacionais e encontros sociais têm sido associadas a um maior risco de isolamento social e a níveis mais elevados de sofrimento psicológico (Bather, 2025; Raišienė et al., 2023). A solidão, frequentemente relatada por trabalhadores em regime de teletrabalho, surge como uma queixa recorrente e um fator de risco relevante para a sintomatologia depressiva, podendo mesmo comprometer o sentimento de pertença organizacional e aumentar a intenção de abandono do emprego (Raišienė et al., 2023). Para além do isolamento, a dificuldade em conciliar o teletrabalho com a vida familiar pode gerar tensão nas dinâmicas familiares, dificultando o acesso ao suporte emocional e à coesão familiar, ambos fundamentais para o bem-estar psicológico (Raišienė et al., 2023). Assim, a limitação nas oportunidades de contacto social e os desafios na gestão da convivência familiar durante o teletrabalho constituem mecanismos relevantes que ajudam a compreender o impacto deste regime laboral nos níveis de depressão.

Relativamente à hipótese 2, ao *burnout* e às suas diferentes dimensões, os dados obtidos nesta investigação não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas em função do nível de adequação das condições de teletrabalho, com exceção da dimensão da exaustão, na qual se verificou uma variação relevante, com níveis superiores de exaustão nos teletrabalhadores que

reportaram menor adequação do ambiente de trabalho. Ainda assim, nas restantes dimensões do *burnout*, observou-se uma tendência para valores médios mais elevados entre os participantes que indicaram dispor de condições de teletrabalho menos favoráveis ou apenas neutras, comparativamente àqueles que reportaram condições mais adequadas. As exceções a esta tendência foram as dimensões de deterioração cognitiva e de queixas psicossomáticas, nas quais se registaram valores ligeiramente superiores nos participantes com melhores condições de trabalho. Estes resultados divergem do que tem sido amplamente reportado na literatura, onde se reconhece que as condições do ambiente de trabalho, no contexto do teletrabalho, desempenham um papel relevante na intensificação dos níveis de *burnout*, especialmente no que se refere à dimensão da exaustão, através de múltiplos mecanismos explicativos (Stroom et al., 2024). A perceção de conforto e adequação dos fatores físicos do espaço de trabalho domiciliário, como a qualidade do ar, condições ergonómicas, níveis de ruído e temperatura, tem sido associada a uma menor propensão ao desenvolvimento de *burnout*, assim como a uma redução do impacto negativo na produtividade. (Nakrošienė et al., 2019; Stroom et al., 2024). Acresce que a inexistência de um espaço de trabalho dedicado, ou a presença de condições físicas pouco adequadas, pode comprometer a eficácia no desempenho profissional, contribuindo para um aumento da perceção de esforço, frustração e sentimentos de exaustão por parte dos teletrabalhadores. (Nakrošienė et al., 2019; Stroom et al., 2024). Para além disso, a dificuldade em estabelecer uma separação clara entre o tempo e o espaço dedicados ao trabalho e à vida pessoal, frequentemente observada em contextos de teletrabalho, pode dificultar a capacidade de distanciamento psicológico do trabalho. Esta sobreposição entre domínios compromete o equilíbrio trabalho-vida, potenciando níveis acrescidos de desgaste emocional e favorecendo o desenvolvimento de sintomatologia associada ao *burnout* (Stroom et al., 2024). Adicionalmente, fatores do contexto familiar, como a presença de crianças no domicílio, tendem a acentuar os níveis de *stress* e exaustão entre os teletrabalhadores, sobretudo quando as exigências parentais e profissionais se sobrepõem no tempo e no espaço, dificultando a gestão eficaz dos múltiplos papéis assumidos (Chênevert et al., 2022). Os dados encontrados na literatura indicam que os recursos materiais e sociais disponíveis no ambiente de realização do teletrabalho assumem um papel relevante na experiência subjetiva dos teletrabalhadores, tendo um impacto direto nos seus níveis de bem-estar psicológico e nos indicadores de *burnout*. No entanto, os resultados deste estudo não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *burnout* em função do grau de adequação do ambiente físico onde o teletrabalho é realizado. Este dado sugere que as condições materiais do espaço de trabalho poderão não constituir, por si só, um fator determinante no desenvolvimento do *burnout*, funcionando antes como um elemento que potencia o seu agravamento quando associado a outros fatores de risco de natureza psicossocial. A literatura aponta que variáveis como a sobrecarga de trabalho, a dificuldade em estabelecer limites entre os contextos pessoal e profissional, e a ausência de pausas adequadas, tendem a ter um impacto mais direto nos níveis de *burnout* entre teletrabalhadores do que as próprias condições físicas do espaço de trabalho (Raišienė et al., 2023). Adicionalmente, é plausível considerar que variáveis como a perceção subjetiva de conforto, o grau de autonomia na organização do espaço de trabalho ou a utilização de estratégias individuais de *coping* possam

exercer um papel mediador nesta relação, contribuindo para mitigar os efeitos adversos de ambientes fisicamente menos favoráveis.

No que diz respeito à hipótese 3, que propõe que os indivíduos que percebem as condições de teletrabalho como menos adequadas apresentam níveis mais elevados de exigências laborais, os resultados obtidos revelam-se consistentes com a evidência empírica presente na literatura (Fouquet et al., 2025a; Miglioretti et al., 2021; Vayre et al., 2022; Wöhrmann & Ebner, 2021). Verifica-se um padrão consistente segundo o qual ambientes de *home-office* menos favoráveis estão associados a uma percepção mais intensa de exigências profissionais. Estes achados estão em consonância com o estudo de Miglioretti et al. (2021) que identificaram que teletrabalhadores com condições físicas e organizacionais de baixa qualidade no domicílio reportam níveis significativamente superiores de exigências laborais, quando comparados com colegas que dispõem de ambientes mais adequados. A literatura tem evidenciado que diversos fatores relacionados com a qualidade do espaço de trabalho doméstico, nomeadamente, aspetos ergonómicos, conforto ambiental (temperatura, ruído, limpeza) e adequação tecnológica, constituem determinantes fundamentais da percepção de controlo, da satisfação com o teletrabalho e da redução das exigências percebidas (Miglioretti et al., 2021; Wöhrmann & Ebner, 2021). A este propósito, a revisão sistemática conduzida por Wöhrmann et al. (2021) salienta que perturbações no ambiente laboral doméstico, como ruído excessivo ou equipamento inadequado, constituem fontes relevantes de stress cognitivo, sendo enquadradas como exigências laborais significativas no contexto do teletrabalho. Estes resultados podem ser melhor compreendidos à luz de estudos, como o de Vayre et al., (2022) que revela que os teletrabalhadores que não recebem apoio na adaptação do espaço doméstico à atividade profissional tendem a reportar níveis mais elevados de tensão física e psicológica. Este desequilíbrio torna o teletrabalho menos sustentável e potencia o aumento das exigências percebidas. Em linha com estes dados, Fouquet et al., (2025) associam a presença de mobiliário não ergonómico e a adoção de posturas inadequadas nos locais de teletrabalho a um maior incómodo físico, particularmente dores musculoesqueléticas, as quais tendem a intensificar a percepção de pressão e exigência no desempenho profissional. Adicionalmente, em contextos em que o ruído ambiental, o tráfego doméstico e a partilha de espaços dificultam a concentração, os trabalhadores experienciam um esforço cognitivo acrescido para manter a sua produtividade (Wöhrmann & Ebner, 2021). Em contraste, ambientes silenciosos e dotados de tecnologia apropriada parecem promover uma maior percepção de autonomia e controlo sobre a tarefa, o que contribui para uma redução da pressão subjetiva e das exigências intrínsecas ao trabalho (Miglioretti et al., 2021). Em síntese, os resultados empíricos obtidos nesta investigação corroboram de a evidência pré-existente, reforçando a noção de que condições inadequadas no *home-office* se associam a uma percepção aumentada de exigências laborais.

Os resultados da hipótese 4, o primeiro modelo de regressão linear múltipla realizado, indicam que as variáveis exigências no trabalho e qualidade das relações interpessoais e de liderança são preditoras significativas dos níveis de *burnout*. A variável exigências no trabalho apresentou-se como um preditor positivo significativo do *burnout*, indicando que quanto maiores

as exigências percebidas, maior é o nível *burnout* reportado pelos participantes. Este resultado é consistente com a literatura analisada (Bunjak et al., 2023; Crowe et al., 2020; Dorta-Afonso & Romero-Domínguez, 2025; Jamal et al., 2024; Liao et al., 2024) que aponta para um aumento dos níveis de *burnout* quando as exigências laborais percebidas são altas. No teletrabalho, apesar dos seus benefícios aparentes, como a flexibilidade ou a poupança de tempo em deslocações, é evidente na literatura que neste regime de trabalho existe um aumento das exigências laborais percebidas (Liao et al., 2024; Mihalca et al., 2021). Vários estudos apontam que o trabalho remoto, especialmente quando não é acompanhado de uma gestão eficaz, pode intensificar a carga laboral e prolongar a jornada de trabalho devido à percepção de constante disponibilidade e à dificuldade em estabelecer limites claros entre o tempo profissional e o tempo pessoal (Shockley et al., 2021). Adicionalmente, fatores como a ausência de estrutura física, interrupções domésticas frequentes, ambiguidade de papéis e expectativas organizacionais pouco claras contribuem para uma maior sobrecarga cognitiva e emocional (Liao et al., 2024), aumentando, assim, a vulnerabilidade ao *burnout*. Por outro lado, a variável relações interpessoais e de liderança, mostra-se como um preditor negativo, isto é, quanto menor for a qualidade das relações interpessoais e de liderança maior é o nível de *burnout* reportado pelos participantes. Este resultado é consistente com a literatura recente (Fraboni et al., 2023; Kelly & Hearld, 2020; Shockley et al., 2021) que reconhece que o apoio social no contexto laboral continua a ser um fator protetor fundamental contra o *burnout*. Em teletrabalho, a qualidade das interações torna-se mais crítica, uma vez que o distanciamento físico tende a reduzir as oportunidades espontâneas de apoio, pertença e validação, elementos essenciais para o bem-estar emocional dos trabalhadores (Omoredede & Berglund, 2024).

Este modelo preditivo pode ser interpretado com o auxílio da teoria *Job Demands-Resources* (JD-R) que conceptualiza o *burnout* como o resultado do desequilíbrio entre exigências laborais (*job demands*) e os recursos disponíveis (*job resources*). Segundo este modelo, exigências elevadas e prolongadas, como carga de trabalho excessiva, pressão por resultados, conflitos de papéis ou complexidade de tarefas, contribuem para o *burnout*, sobretudo quando não acompanhadas por recursos adequados. No teletrabalho, estas exigências tendem a intensificar-se, muitas vezes de forma invisível ou normalizada, e a sua gestão depende fortemente da autorregulação dos trabalhadores (Liao et al., 2024). Esta teoria propõe ainda que os recursos laborais, como o apoio social, o reconhecimento, a autonomia e, de forma destacada, a qualidade da liderança, podem atenuar o impacto das exigências, promovendo a motivação e prevenindo o *burnout*. Em contexto de teletrabalho, a liderança assume um papel especialmente relevante: líderes que comunicam de forma clara, empática e regular, que promovem a coesão da equipa e oferecem feedback contínuo, contribuem para o sentimento de segurança e de pertença dos colaboradores (Dorta-Afonso & Romero-Domínguez, 2025; Fraboni et al., 2023). A ausência ou fragilidade deste suporte, por outro lado, pode potenciar sentimentos de isolamento, insegurança quanto ao desempenho e desvalorização, todos eles fortemente associados ao desenvolvimento de *burnout* (Kelly & Hearld, 2020). Importa ainda sublinhar que os recursos não apenas protegem contra os efeitos das exigências laborais, mas também potenciam o *engagement* e a satisfação

profissional. De acordo com (Bakker & Demerouti, 2024) os recursos funcionam como moderadores essenciais: quando são elevados, mesmo exigências significativas tendem a ter um impacto menor no bem-estar psicológico. Assim sendo, ambientes laborais que investem no fortalecimento das relações interpessoais e de liderança têm maior probabilidade de proteger os seus trabalhadores do *burnout* e de promover uma cultura organizacional sustentável. Em suma, tendo em conta os resultados da hipótese 4 e a teoria JD-R, quanto maiores os níveis de exigências laborais e menor os recursos disponíveis, nomeadamente, o apoio social e a qualidade da liderança, maiores tendem a ser os níveis de *burnout*.

No que se refere à hipótese 5, os resultados do segundo modelo de regressão linear múltipla indicam que o *burnout*, bem como as suas diferentes dimensões são preditores significativos dos níveis de depressão. No entanto, em relação às dimensões, apenas a exaustão, a distância mental e a angústia psicológica apresentam resultados com significância estatística. Estes resultados vão de encontro à literatura analisada (De Beer et al., 2024; Meng & Yang, 2023; Wang et al., 2024) que tem discutido amplamente a relação entre o *burnout* e a depressão, sendo que, por um lado, há autores que consideram o *burnout* uma manifestação inicial ou menos grave da depressão, enquanto outros defendem que são síndromes distintos, embora interligados e com sintomas sobrepostos (Bianchi et al., 2024; De Beer et al., 2024; Meng & Yang, 2023). Os dados obtidos neste estudo parecem apoiar a ideia de que, apesar de se tratar de constructos diferentes, o *burnout* e a depressão estão fortemente associados, sendo o *burnout* um possível fator de risco para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva, sobretudo quando envolve elevados níveis de exaustão, distância mental e angústia psicológica. Esta relação adquire uma importância particular no contexto do teletrabalho, uma vez que este regime pode trazer desafios adicionais como a sobreposição entre vida pessoal e profissional, a intensificação do uso das tecnologias, a diminuição do contacto social direto e o aumento das exigências cognitivas e emocionais diárias (De Beer et al., 2024; Meng & Yang, 2023). Estas condições, quando prolongadas no tempo e não acompanhadas por estratégias eficazes de *coping*, tendem a favorecer o desenvolvimento de *burnout*, o qual, por sua vez, pode evoluir para estados depressivos (Ma et al., 2022; Li et al., 2022). Entre as dimensões analisadas, a distância mental parece ganhar particular destaque, sendo frequentemente associada a sentimentos de despersonalização e perda de motivação para o trabalho (Maslach & Leiter, 2016). Em regime de teletrabalho, a ausência de interações presenciais e a monotonia das tarefas realizadas em ambiente doméstico podem intensificar esses sentimentos, contribuindo para um maior afastamento emocional em relação à atividade profissional (De Beer et al., 2024). Esta dimensão reflete o impacto emocional das exigências laborais prolongadas, especialmente quando não existem recursos pessoais ou organizacionais adequados para lidar com elas. A exaustão, por sua vez, constitui uma das manifestações centrais do *burnout* e tem sido consistentemente apontada como um dos principais fatores preditores de depressão em diversos contextos laborais, incluindo o teletrabalho (Bianchi et al., 2021; Howard & Murry, 2025; Koutsimani et al., 2019). Esta dimensão refere-se à sensação persistente de cansaço físico e psicológico, associada à perceção de não ter energia suficiente para enfrentar as exigências do trabalho (Maslach & Leiter, 2016). Em regimes de teletrabalho, a tendência para a

extensão do horário laboral, a ausência de fronteiras claras entre vida pessoal e profissional, e a dificuldade em desligar das tarefas aumentam o risco de exaustão, mesmo sem a deslocação física ao local de trabalho (Howard & Murry, 2025; Wang et al., 2024). A exaustão prolongada interfere negativamente com a capacidade de concentração, a regulação emocional e a motivação, contribuindo para um sentimento geral de ineficácia e desânimo (Meng & Yang, 2023). Além disso, esta dimensão tem sido associada a alterações fisiológicas e cognitivas que podem predispor ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva, como perturbações do sono, alterações do humor e sentimentos de desesperança (De Beer et al., 2024). Já a angústia psicológica, entendida como a vivência subjetiva de stress, frustração e sofrimento emocional, surge como um possível elo na transição do *burnout* para a depressão, funcionando como um sinal de alerta clínico (Meng & Yang, 2023). Estudos como o de Bianchi et al., (2021) têm vindo a destacar que o *burnout* pode também atuar como mediador na relação entre fatores organizacionais e a depressão, funcionando como um mecanismo de desgaste progressivo que contribui para a deterioração do bem-estar psicológico. Assim, os dados obtidos neste estudo reforçam a hipótese 5 de que o *burnout*, constitui um preditor relevante da depressão.

## 6. Considerações Finais

O presente estudo assumiu como principais objetivos a caracterização e análise das variáveis em estudo, a sintomatologia depressiva, o *burnout*, e os riscos psicossociais (nomeadamente exigências laborais e relações interpessoais e de liderança), em trabalhadores a exercer funções em regime de teletrabalho (nas modalidades exclusiva ou híbrida). Procurou-se ainda analisar a existência de diferenças em função de variáveis sociodemográficas e contextuais, bem como explorar associações e relações preditivas entre os fenómenos em estudo. Assim, nesta secção final, reflete-se conclusivamente sobre o grau de cumprimento dos objetivos estabelecidos e as implicações dos resultados obtidos.

De acordo com os principais resultados, em relação aos testes de diferença, verificou-se que os participantes que reportaram relações sociais e familiares menos adequadas apresentaram níveis significativamente mais elevados de sintomatologia depressiva. Este dado sugere e permite-nos concluir que a qualidade das relações interpessoais fora do contexto laboral pode, nesta amostra, ter um papel protetor face ao desenvolvimento de sintomas depressivos, reforçando-se a importância do suporte social como fator amortecedor do impacto psicológico do teletrabalho. Por outro lado, ao contrário do que esperava, não foram encontradas diferenças significativas nos níveis globais de *burnout* em função das características do ambiente físico de trabalho, com exceção da dimensão de exaustão, que foi significativamente superior nos participantes com ambientes considerados menos adequados. Além disso, relativamente às características do ambiente físico, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as exigências no trabalho e esta variável, podendo indicar que teletrabalhadores com condições de trabalho menos adequadas podem perceber as exigências laborais como mais intensas.

Em relação as relações preditivas, os resultados indicaram que tanto as exigências laborais como a qualidade das relações interpessoais e de liderança apresentam um efeito significativo na predição do *burnout*, como demonstrado pela literatura. Este dado é consistente com os modelos teóricos apresentados, nomeadamente o previsto na grelha de leitura do Modelo *Job Demands-Resources* (JD-R), que postula que elevadas exigências combinadas com baixos níveis de suporte podem conduzir ao *burnout* e a outros sintomas associados ao mesmo. Adicionalmente, verificou-se que o *burnout*, e respetivas dimensões, apresentam um efeito preditivo significativo na sintomatologia depressiva, particularmente através das dimensões exaustão, angústia psicológica e queixas psicossomáticas. Estes resultados reforçam a visão de que o *burnout* pode atuar como um fator de risco para o surgimento ou desenvolvimento de sintomatologia depressiva, sobretudo em contextos laborais exigentes e com fraco suporte social.

Assim sendo, a investigação realizada contribuiu para uma melhor compreensão do impacto do teletrabalho na saúde mental dos trabalhadores, sobretudo no que concerne à relação entre *burnout* e sintomatologia depressiva, e ao papel dos riscos psicossociais neste processo. Os dados apontam para a importância de promover condições de trabalho equilibradas, isto é, uma

melhor gestão das exigências laborais, um fortalecimento das relações interpessoais no trabalho, bem como para a relevância do suporte social fora do contexto profissional. A identificação destes fatores permitirá não só uma intervenção mais eficaz na promoção da saúde ocupacional, como também um maior investimento das organizações na criação de ambientes de trabalho mais saudáveis, mesmo em regime de teletrabalho.

Paralelamente, importa ainda reconhecer, nesta secção da dissertação, algumas limitações que marcaram o desenvolvimento da presente investigação. Em primeiro lugar, os dados foram recolhidos através de questionários autoadministrados, transversalmente num período temporal específico, exclusivamente *online* e embora a amostra analisada apresente um tamanho relevante cientificamente, a sua dimensão permanece relativamente reduzida, o que poderá comprometer a generalização dos resultados que foram obtidos. Além disso, no plano teórico, apesar de se verificar um crescente número de publicações científicas que abordam o teletrabalho em contexto pós-pandémico, grande parte continua a centrar-se na análise desta modalidade enquanto resposta à pandemia COVID-19. Esta predominância dificultou a realização e consolidação do enquadramento teórico centrado no teletrabalho enquanto prática atual, estabilizada e prolongada no tempo. Além disso, são também escassos os estudos que explorem de forma integrada as relações entre *burnout*, sintomatologia depressiva e riscos psicossociais no contexto específico do teletrabalho, o que condicionou o aprofundamento da discussão dos resultados. Relativamente à recolha de dados, como foi realizada exclusivamente por via digital e durante um pequeno intervalo temporal, poderá ter limitado o alcance do protocolo e o número de participantes. Adicionalmente, os critérios de inclusão adotados, que foram direcionados a uma população laboral específica, podem ter condicionado a representatividade da amostra em termos sociodemográficos e socioprofissionais.

No entanto, e apesar das limitações, a presente investigação permitiu analisar, de forma válida e sistemática, uma amostra de teletrabalhadores em período pós-pandémico, um grupo populacional ainda pouco representado na literatura, e identificar relações estatisticamente significativas entre variáveis relevantes para a compreensão de potenciais influências em indicadores de saúde psicológica e ocupacional desta modalidade laboral.

Para além dos contributos que o presente estudo oferece, é relevante destacar algumas considerações que poderão ser exploradas por investigações futuras. Uma delas prende-se com a necessidade de identificar e testar variáveis mediadoras que possam estar envolvidas na relação entre os riscos psicossociais e a sintomatologia psicológica no contexto específico do teletrabalho. Apesar de existirem modelos teóricos que ajudam a compreender parte destas ligações, existem muito poucos relacionados com o teletrabalho. Além disso, é igualmente relevante aprofundar o conhecimento longitudinal sobre os fatores de risco e de proteção associados ao teletrabalho. Embora a literatura já aponte alguns aspetos potencialmente protetores, como a autonomia ou o suporte social, e outros mais associados ao risco, como o isolamento ou a sobrecarga de tarefas, é fundamental que estes fatores sejam estudados de forma mais consolidada e em conjunto ou em interação, para se perceber que combinações ou circunstâncias favorecem o põem em causa o bem-estar psicológico dos trabalhadores.

A diversidade das amostras utilizadas é também um ponto que merece atenção. Seria importante que futuros estudos incluíssem participantes de diferentes profissões e áreas, uma vez que o impacto do teletrabalho pode variar significativamente consoante as exigências específicas de cada função. Essa comparação permitiria perceber e confirmar, ou não, se certas profissões estão mais expostas a riscos ou se, pelo contrário, beneficiam mais com a flexibilidade do teletrabalho. Para além disso, realizar estudos com metodologias qualitativas ou em abordagens mistas, poderia enriquecer o conhecimento sobre esta temática. O recurso a questionários limita, muitas vezes, a compreensão das experiências subjetivas dos trabalhadores, pelo que a inclusão de outros instrumentos e abordagens complementares de recolha de dados poderá ajudar a captar aspetos mais contextuais da vivência subjetiva do teletrabalho. Por fim, é necessário desenvolver e avaliar intervenções organizacionais concretas, que promovam o bem-estar psicológico em teletrabalho. Estas intervenções podem ser programas de prevenção do *burnout* e da sintomatologia depressiva, mas também por medidas mais práticas, como a promoção de relações interpessoais positivas e a valorização das lideranças acessíveis.

Assim sendo, no que respeita às implicações práticas, os resultados obtidos apontam para a necessidade de estimular o contacto regular entre trabalhadores, colegas e superiores, promovendo vínculos interpessoais que possam funcionar como fatores de proteção face às exigências do trabalho, à sintomatologia depressiva e *burnout*. Do mesmo modo, uma distribuição mais equitativa das tarefas e exigências, ajustada aos recursos individuais de cada trabalhador, poderá contribuir para a redução de fatores de risco e para a melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida.

Em termos de implicações específicas para a Psicologia, esta investigação reforça o entendimento do papel que as variáveis estudadas desempenham na saúde mental dos teletrabalhadores, assim como das suas dinâmicas. O aprofundamento do conhecimento teórico e empírico destas variáveis, considerando os seus efeitos, diferenças de incidência e associações, poderá contribuir para a implementação de medidas preventivas mais eficazes, bem como para a criação de contextos de trabalho promotores de bem-estar, considerando as especificidades e desafios do regime de teletrabalho.

## 7. Referências

- Afonso, P., Fonseca, M., & Teodoro, T. (2022). Evaluation of anxiety, depression and sleep quality in full-time teleworkers. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, 44(4), 797–804. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab164>
- Ahola, K., Hakonen, J., Perhoniemi, R., & Mutanen, P. (2014). Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research*, 1(1), 29–37. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.03.003>
- Akinwande, D. V., Boustras, G., Varianou-Mikellidou, C., Dimopoulos, C., & Akhagba, O. M. (2025). Employee teleworking (working-from-home) experience assessment during COVID-19 lockdown: A dual-edged sword. *Safety Science*, 183, Article 106732. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2024.106732>
- Antunes, E. D., Bridi, L. R. T., Santos, M., & Fischer, F. M. (2023). Part-time or full-time teleworking? A systematic review of the psychosocial risk factors of telework from home. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1065593. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1065593>
- Baç, N., & Ekmekçi, I. (2021). Psychosocial risk assessment using COPSOQ II questionnaire - A case study with maintenance workers in a metal plant in Istanbul Turkey. *Heliyon*, 7(4), Article e06777. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06777>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2024). Job Demands–Resources Theory: Frequently Asked Questions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 29(3), 188–200. <https://doi.org/10.1037/ocp0000376>
- Bather, J. R. (2025). Social isolation as a determinant of mental health among hybrid employees in the United States. *Journal of Affective Disorders*, 374, 290–293. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.065>
- Beckel, J. L. O., & Fisher, G. G. (2022). Telework and Worker Health and Well-Being: A Review and Recommendations for Research and Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 38–79. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073879>
- Bergefurt, L., Boogert, P. F., Appel-Meulenbroek, R., & Kemperman, A. (2024). The interplay of workplace satisfaction, activity support, and productivity support in the hybrid work context. *Building and Environment*, 261, Article 111729. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2024.111729>
- Bian, Y., Jin, K., & Zhang, Y. (2024). The association between family cohesion and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 355, 220–230. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.138>
- Bianchi, E., Bloomfield, L. S. P., Bencharit, L. Z., Altaf, B., Sawe, N. A., Murnane, E. L., Landay, J. A., & Billington, S. L. (2023). A study of the role of indoor nature on solidarity and group

- identity during remote work. *Building and Environment*, 245, Article 110909. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2023.110909>
- Bianchi, R., & Schonfeld, I. S. (2024). Beliefs about burnout. *Work and Stress*, 39(2), 116-134. <https://doi.org/10.1080/02678373.2024.2364590>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2014). Is burnout a depressive disorder? A reexamination with special focus on atypical depression. *International Journal of Stress Management*, 21(4), 307–324. <https://doi.org/10.1037/a0037906>
- Bianchi, R., Swingler, G., & Schonfeld, I. S. (2024). The Maslach Burnout Inventory is not a measure of burnout. *Work*, 79, 1525–1527. <https://doi.org/10.3233/wor-240095>
- Bianchi, R., Verkuilen, J., Schonfeld, I. S., Hakanen, J. J., Jansson-Fröjmark, M., Manzano-García, G., Laurent, E., & Meier, L. L. (2021). Is Burnout a Depressive Condition? A 14-Sample Meta-Analytic and Bifactor Analytic Study. *Clinical Psychological Science*, 9(4), 579–597. <https://doi.org/10.1177/2167702620979597>
- Bunjak, A., Černe, M., Nagy, N., & Bruch, H. (2023). Job demands and burnout: The multilevel boundary conditions of collective trust and competitive pressure. *Human Relations*, 76(5), 657–688. <https://doi.org/10.1177/00187267211059826>
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., De la Fuente-Solana, E. I., Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), Article 2102. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102102>
- Carvalho, M. A., Silva, S. R., & Silva, J. D. S. P. (2022). Use of adaptive technologies, advantages and challenges in home office. *International Journal of Advanced Research*, 10(11), 1214–1227. <https://doi.org/10.21474/ijar01/15784>
- Chambel, M. J., Castanheira, F., & Santos, A. (2023). Teleworking in times of COVID-19: the role of Family-Supportive supervisor behaviors in workers' work-family management, exhaustion, and work engagement. *International Journal of Human Resource Management*, 34(15), 2924–2959. <https://doi.org/10.1080/09585192.2022.2063064>
- Chan, X. W., Kalliath, P., Chan, C., & Kalliath, T. (2020). How does family support facilitate job satisfaction? Investigating the chain mediating effects of work–family enrichment and job-related well-being. *Stress and Health*, 36(1), 97–104. <https://doi.org/10.1002/smi.2918>
- Chênevert, D., Fournier, P. L., Menvielle, L., Bruneau, J., Jutras-Aswad, D., & Bissonnette, A. (2022). Lockdowns and Telework: Psychological and Work-Related Consequences. *Relations Industrielles*, 77(1), Article 1088552ar. <https://doi.org/10.7202/1088552ar>
- Chuang, A., Shen, C. T., & Judge, T. A. (2016). Development of a Multidimensional Instrument of Person-Environment Fit: The Perceived Person-Environment Fit Scale (PPEFS). *Applied Psychology*, 65(1), 66–98. <https://doi.org/10.1111/apps.12036>

- Crowe, R. P., Fernandez, A. R., Pepe, P. E., Cash, R. E., Rivard, M. K., Wronski, R., Anderson, S. E., Hogan, T. H., Andridge, R. R., Panchal, A. R., & Ferketich, A. K. (2020). The association of job demands and resources with burnout among emergency medical services professionals. *JACEP Open*, *1*(1), 6–16. <https://doi.org/10.1002/emp2.12014>
- Crudden, G., Margiotta, F., & Doherty, A. M. (2023). Physician burnout and symptom of anxiety and depression: Burnout in Consultant Doctors in Ireland Study (BICDIS). *PLoS ONE*, *18*(3), Article e0276027. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276027>
- De Beer, L. T., Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., De Witte, H., Glaser, J., Kaltiainen, J., Seubert, C., & Morin, A. J. S. (2025). The burnout-depression conundrum: investigating construct-relevant multidimensionality across four countries and four patient samples. *Psychology & health*, *40*(8), 1358–1385. <https://doi.org/10.1080/08870446.2024.2321358>
- De Oca, E. A. B. M., Int Panis, L., Verbrugghe, M., De Waegeneer, E., Cagnie, B., De Geus, B., & De Pauw, R. (2025). Exploring the causal paths and longitudinal impact of telework on health: the TeleHealth survey-data linkage study protocol. *BMJ Open*, *15*(2), Article e096105. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-096105>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, *86*(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dextras-Gauthier, J., Gilbert, M. H., Dima, J., & Adou, L. B. (2023). Organizational culture and leadership behaviors: is manager's psychological health the missing piece? *Frontiers in Psychology*, *14*, Article 1237775. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1237775>
- Dorta-Afonso, D., & Romero-Domínguez, L. (2025). High-performance work systems in job demands-resources theory: Implications for employee burnout and quality of life. *International Journal of Hospitality Management*, *126*, Article 104066. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2024.104066>
- du Prel, J. B., Adrijana Koscec Bjelajac, Zrinka Franić, Lorena Henftling, Hana Brborović, Eva Schernhammer, Damien M. McElvenny, Eda Merisalu, Nurka Pranjić, Irina Guseva Canu, & Godderis, L. (2024). The Relationship Between Work-Related Stress and Depression: A Scoping Review. *Public Health Reviews*, *45*, Article 1606968. <https://doi.org/10.3389/phrs.2024.1606968>
- Edú-valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), Article 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- El Kadri Filho, F., & de Lucca, S. R. (2024). Trajectory of telework in a Brazilian labor court during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study of working and health conditions according to work modality. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *66*(11), e607-e613. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000003220>

- Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Ashbaugh, C., Erskine, E. H., Charlson, F. J., Degenhardt, L., Scott, G. J., McGrath, J. J., Allebeck, P., Benjet, C., Breitborde, N. J. K., Brugha, T., Dai, X., Dandona, L., Dandona, R., Fischer, F., Haagsma, J. A., ... Whiteford, H. A. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Figueiredo, E., Margaça, C., Hernández-Sánchez, B., & Sánchez-García, J. C. (2024). Teleworking Effects on Mental Health—A Systematic Review and a Research Agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21, Article 243. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030243>
- Fila, M. J. (2017). The Job Demands, Control, Support Model: Where Are We Now? *TKM International Journal for Research in Management*, 1(1), 15-44.
- Fouquet, N., Ménard, C., Fadel, M., Bodin, J., & Roquelaure, Y. (2025). Onset of low back pain and teleworking conditions during lockdown in France: a structural equation modelling approach. *Annals of Work Exposures and Health*, 69(5), 531-543. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaf007>
- Fraboni, F., Paganin, G., Mazzetti, G., Guglielmi, D., & Pietrantonio, L. (2023). The Intricate Pathways From Empowering Leadership to Burnout: A Deep Dive Into Interpersonal Conflicts, Work-Home Interactions, and Supportive Colleagues. *Informing Science*, 26, 149–172. <https://doi.org/10.28945/5178>
- Fredrick, S. S., Nickerson, A. B., & Livingston, J. A. (2022). Family cohesion and the relations among peer victimization and depression: A random intercepts cross-lagged model. *Development and Psychopathology*, 34(4), 1429–1446. <https://doi.org/10.1017/S095457942100016X>
- Gomez-Dominguez, A., Ferrer-Rosende, P., Esteve-Matali, L., Llorens-Serrano, C., Salas-Nicás, S., & Navarro-Giné, A. (2024). Comparing Exposure to Psychosocial Risks: Face-to-Face Work vs. Telework. *La Medicina del trabajo*, 115(3), Article e2024020. <https://doi.org/10.23749/mdl.v115i3.15265>
- Gravante, F., Pucciarelli, G., Sperati, F., Cecere, L., Anastasi, G., Mancin, S., Rea, T., & Latina, R. (2025). Risk factors of anxiety, depression, stress, job burnout, and characteristics of sleep disorders in critical care nurses: An observational study. *Australian Critical Care*, 38(3), Article 101165. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.101165>
- He, M., Li, K., Tan, X., Zhang, L., Su, C., Luo, K., Luo, X., Liu, C., Zhao, M., Zhan, X., Wang, Q., Cen, J., Lv, J., Weng, B., Feng, Z., Ren, L., Yang, G., & Wang, F. (2023). Association of burnout with depression in pharmacists: A network analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1145606. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1145606>

- Heissel, A., Heinen, D., Brokmeier, L. L., Skarabis, N., Kangas, M., Vancampfort, D., Stubbs, B., Firth, J., Ward, P. B., Rosenbaum, S., Hallgren, M., & Schuch, F. (2023). Exercise as medicine for depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis with meta-regression. *British Journal of Sports Medicine*, *57*(16), 1049–1057. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106282>
- Howard, M. C., & Murry, A. S. (2025). Is vital exhaustion distinct? A meta-analytic investigation on the immediate nomological network of vital exhaustion. *Journal of Health Psychology*, Article 13591053251313583. <https://doi.org/10.1177/13591053251313583>
- Jamal, M. T., Anwar, I., Khan, N. A., & Ahmad, G. (2024). How do teleworkers escape burnout? A moderated-mediation model of the job demands and turnover intention. *International Journal of Manpower*, *45*(1), 169–199. <https://doi.org/10.1108/IJM-12-2022-0628>
- Kelly, R. J., & Hearld, L. R. (2020). Burnout and Leadership Style in Behavioral Health Care: a Literature Review. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, *47*(4), 581–600. <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09679-z>
- Klarsfeld, A., Carillo, K., Cachat-Rosset, G., Saba, T., & Marsan, J. (2024). Does the welfare regime impact the telework gender stress gap? *New Technology, Work and Employment*, *39*(1), 168–195. <https://doi.org/10.1111/ntwe.12287>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. Em *Frontiers in Psychology*, *10*, Article 284. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Kristensen, T. S. (2001). A new tool for assessing psychosocial factors at work: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *TUTB Newsletter*, 45–47.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, *31*(6), 438–449. <https://doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Lee, H. J., & Szinovacz, M. E. (2016). Positive, Negative, and Ambivalent Interactions With Family and Friends: Associations With Well-being. *Journal of Marriage and Family*, *78*(3), 660–679. <https://doi.org/10.1111/jomf.12302>
- Li, G., Li, Y., Lam, A. I. F., Tang, W., Seedat, S., Barbui, C., Papola, D., Panter-Brick, C., van der Waerden, J., Bryant, R., Mittendorfer-Rutz, E., Gémes, K., Purba, F. D., Setyowibowo, H., Pinucci, I., Palantza, C., Acarturk, C., Kurt, G., Tarsitani, L., ... Hall, B. J. (2023). Understanding the protective effect of social support on depression symptomatology from a longitudinal network perspective. *BMJ Mental Health*, *26*(1), Article e300802. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300802>

- Liao, M., Li, S., & Liu, H. (2024). The impact mechanism of telework on job performance: a cross-level moderation model of digital leadership. *Scientific Reports*, *14*(1), Article 12520. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-63518-6>
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2018). Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, *8*(1), Article 2861. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Lopes, S., Couto, R., Rodrigues, A., Sabino, A., Oliveira, Í. M., Dias, P. C., Leite, Â., & Carvalho, V. S. (2024). Beyond Work: The Role of “Family-Friendly” Practices in the Subjective Well-Being of Teleworkers and On-Site Workers in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *21*, Article 447. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040447>
- Lunde, L. K., Fløvik, L., Christensen, J. O., Johannessen, H. A., Finne, L. B., Jørgensen, I. L., Mohr, B., & Vleeshouwers, J. (2022). The relationship between telework from home and employee health: a systematic review. *BMC Public Health*, *22*(1), 22-47. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12481-2>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, *15*(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Mathisen, J., Nguyen, T. L., Madsen, I. E. H., Xu, T., Jensen, J. H., Sorensen, J. K., Rugulies, R., & Rod, N. H. (2024). Associations between psychosocial work environment factors and first-time and recurrent treatment for depression: a prospective cohort study of 24,226 employees. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *33*, Article e13. <https://doi.org/10.1017/S2045796024000167>
- Meng, X., & Yang, D. (2023). Work motivation associated with depression: The role of job burnout and mental resilience. *Current Psychology*, *42*(23), 19584–19595. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02910-9>
- Miglioretti, M., Gragnano, A., Margheritti, S., & Picco, E. (2021). Not all telework is valuable. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *37*(1), 11–19. <https://doi.org/10.5093/JWOP2021A6>
- Mihalca, L., Rațiu, L., Brencea, G., Metz, D., Dragan, M., & Dobre, F. (2021). *Exhaustion while teleworking during COVID-19: a moderated-mediation model of role clarity, self-efficacy, and task interdependence*. *Oeconomia Copernicana*, *12*(2), 269–306. <https://doi.org/10.24136/oc>
- Mincarone, P., Leo, C. G., Fusco, S., Garbarino, S., Guarino, R., Rissotto, A., Tumolo, M. R., Ponzini, G., Scoditti, E., Sabina, S., & Bodini, A. (2025). Mental health and social relationships shape the work-from-home experience: lessons from COVID-19 pandemic.

- Mofakhami, M., Counil, E., & Pailhé, A. (2024). Telework, working conditions, health and wellbeing during the Covid crisis: A gendered analysis. *Social Science and Medicine*, 350, Article 116919. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116919>
- Nakrošienė, A., Bučiūnienė, I., & Goštautaitė, B. (2019). Working from home: characteristics and outcomes of telework. *International Journal of Manpower*, 40(1), 87–101. <https://doi.org/10.1108/IJM-07-2017-0172>
- Nazaré, B., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2017). Avaliação breve da psicossintomatologia: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Brief Symptom Inventory 18 (BSI 18). *Análise Psicológica*, 35(2), 213–230. <https://doi.org/10.14417/ap.1287>
- Nowrouzi-Kia, B., Haritos, A. M., Long, B. Z. S., Atikian, C., Fiorini, L. A., Gohar, B., Howe, A., Li, Y., & Bani-Fatemi, A. (2024). Remote work transition amidst COVID-19: Impacts on presenteeism, absenteeism, and worker well-being—A scoping review. *PLoS ONE*, 19(7), Article e0307087. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307087>
- Oca, E. B. M., Gisle, L., Hermans, L., Duveau, C., Cagnie, B., Pauw, R., & De Geus, B. (2024). *The impact of telework on mental health: a secondary analysis of the 2023 BelHealth. The European Journal of Public Health*, 34(3), Article 2237 <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.2237>
- Omoredede, A., & Berglund, R. T. (2024). The level of burnout and cognitive stress in managers when teleworking: the impact of psychosocial safety climate and the mediating role of demand-control-support. *International Journal of Workplace Health Management*, 17(3), 220–240. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-12-2022-0197>
- Raišienė, A. G., Danauskė, E., Kavaliauskienė, K., & Gudžinskienė, V. (2023). Occupational Stress-Induced Consequences to Employees in the Context of Teleworking from Home: A Preliminary Study. *Administrative Sciences*, 13, Article 55. <https://doi.org/10.3390/admsci13020055>
- Rodríguez, D. A. (2024). Multicomparative analysis of psychosocial risk instruments applied in telework mode pos-COVID-19 pandemic. *European Public and Social Innovation Review*, 9, 1-14. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1122>
- Roellyanti, M. V. (2024). Relationship Between Social Relationships Quality, Emotional Intelligence, and Work Environment to Psychological Well-Being. *Journal of Management and Business*, 7(1), Article 22515. <https://doi.org/10.22515/releva>
- Santiago-Torner, C., Tarrats-Pons, E., & Corral-Marfil, J. A. (2023). Effects of Intensity of Teleworking and Creative Demands on the Cynicism Dimension of Job Burnout. *Employee*

*Responsibilities and Rights Journal*, 37, 201-213. <https://doi.org/10.1007/s10672-023-09464-3>

Santin Júnior, L. J., Martins, B. G., Campos, J. A. D. B., Vazquez, A. C. S., Marziale, M. H. P., Mendes, I. A. C., Freire, N. P., Schaufeli, W. B., De Witte, H., & Rocha, F. L. R. (2025). Propriedades psicométricas do Burnout Assessment Tool – Versão geral em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 33, Article e4426. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7367.4426>

Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout assessment tool (Bat)—development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), Article 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>

Schaufeli, W., & De Witte, H. (2023). Burnout Assessment Tool (BAT). *International Handbook of Behavioral Health Assessment*, 1–24. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-89738-354-1>

Şentürk, E., Sağaltıcı, E., Geniş, B., & Günday Toker, Ö. (2021). Predictors of depression, anxiety and stress among remote workers during the COVID-19 pandemic. *Work*, 70(1), 41–51. <https://doi.org/10.3233/WOR-210082>

Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic—the mediating role of psychological resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), Article 636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>

Serrão, C., Rodrigues, A. R., Teixeira, A., Castro, L., & Duarte, I. (2022). *The impact of teleworking in psychologists during COVID-19: Burnout, depression, anxiety, and stress*. *Frontiers in Public Health*, 10, Article 984691. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.984691>

Shaholli, D., Manai, M. V., Iantorno, F., Di Giampaolo, L., Nieto, H. A., Greco, E., La Torre, G., & De Sio, S. (2024). Teleworking and Mental Well-Being: A Systematic Review on Health Effects and Preventive Measures. *Sustainability (Switzerland)*, 16, Article 8278. <https://doi.org/10.3390/su16188278>

Shockley, K. M., Allen, T. D., Dodd, H., & Waiwood, A. M. (2021). Remote Worker Communication During COVID-19: The Role of Quantity, Quality, and Supervisor Expectation-Setting. *Journal of Applied Psychology*, 106(10), 1466–1482. <https://doi.org/10.1037/apl0000970>

Silva, C., Amaral, V., Pereira, A. C., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Cotrim, T., Silvério, J. & Nossa, P. (2011). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire: Portugal e Países Africanos de Língua oficial Portuguesa*. Aveiro: Departamento de Educação, Universidade de Aveiro.

Sinval, J., Vazquez, A. C. S., Hutz, C. S., Schaufeli, W. B., & Silva, S. (2022). Burnout Assessment Tool (BAT): Validity Evidence from Brazil and Portugal. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health*, 19(3), Article 1344.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031344>
- Siu, A. L., Bibbins-Domingo, K., Grossman, D. C., Baumann, L. C., Davidson, K. W., Ebell, M., García, F. A. R., Gillman, M., Herzstein, J., Kemper, A. R., Krist, A. H., Kurth, A. E., Owens, D. K., Phillips, W. R., Phipps, M. G., & Pignone, M. P. (2016). Screening for depression in adults: US preventive services task force recommendation statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 315(4), 380–387.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2015.18392>
- Srivastava, C., Murnane, E. L., Billington, S. L., & Samuelson, H. W. (2024). Impact of workplace design on perceived work performance and well-being: Home versus office. *Journal of Environmental Psychology*, 95, Article 102274.  
<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102274>
- Stecher, C., Cloonan, S., & Domino, M. E. (2025). *The Economics of Treatment for Depression*. *Annual Review of Public Health*, 22, 527–551. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth>
- Stroom, M., Eichholtz, P., & Kok, N. (2024). Does working from home work? That depends on the home. *PLoS ONE*, 19(8), Article e0306475. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306475>
- Taibi Yacine, Metzler Yannick A., Bellingrath Silja, Neuhaus Ciel A., & Müller Andreas. (2022). Applying risk matrices for assessing the risk of psychosocial hazards at work. *Front. Public Health*, 10, Article 965262. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.965262>
- Tavella, G., Hadzi-Pavlovic, D., Bayes, A., Jebejian, A., Manicavasagar, V., Walker, P., & Parker, G. (2023). Burnout and depression: Points of convergence and divergence. *Journal of Affective Disorders*, 339, 561–570. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.095>
- Teo, A. R., Choi, H. J., & Valenstein, M. (2013). Social Relationships and Depression: Ten-Year Follow-Up from a Nationally Representative Study. *PLoS ONE*, 8(4), Article e62396.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062396>
- Vacchiano, M., Fernandez, G., & Fernandez-Garcia, J. (2025). Mediating effects of social support between telework and well-being: protocol for a systematic review. *BMJ Open*, 15(1), Article e089828. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089828>
- Vacchiano, M., Fernandez, G., & Schmutz, R. (2024). What's going on with teleworking? a scoping review of its effects on well-being. *PLoS ONE*, 19(8), Article e0305567.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305567>
- Valencia-Contrera, M., & Rivera-Rojas, F. (2023). Riesgos psicosociales laborales: una propuesta de definición. *Rev Med Chile*, 151, 229–236. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872023000200229>

- Vayre, É., Morin-Messabel, C., Cros, F., Maillot, A. S., & Odin, N. (2022). Benefits and Risks of Teleworking from Home: The Teleworkers' Point of View. *Information (Switzerland)*, 13(11), Article 545. <https://doi.org/10.3390/info13110545>
- Vykopalová, H. (2025). Prevalence of psychosocial risk severity, stress and cognitive dissonance in working conditions. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 94, Article 105552. <https://doi.org/10.1016/j.jlp.2025.105552>
- Wang, X., Yang, M., Ren, L., Wang, Q., Liang, S., Li, Y., Li, Y., Zhan, Q., Huang, S., Xie, K., Liu, J., Li, X., & Wu, S. (2024). Burnout and depression in college students. *Psychiatry Research*, 335, Article 115828. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115828>
- Wöhrmann, A. M., & Ebner, C. (2021). Understanding the bright side and the dark side of telework: An empirical analysis of working conditions and psychosomatic health complaints. *New Technology, Work and Employment*, 36(3), 348–370. <https://doi.org/10.1111/ntwe.12208>
- World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. <https://iris.who.int/handle/10665/254610>
- Zhang, Z., Chen, H., Li, X., Chen, S., Wang, Z., Yang, J., Chen, Z., Wang, X., Tian, Y., & Zhou, J. (2024). Differences in the depression and burnout networks between doctors and nurses: evidence from a network analysis. *BMC Public Health*, 24(1), Article 1668. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19193-3>

## **Anexos**

## Anexo 1. Relações sociais e familiares

A qualidade das relações sociais e familiares desempenha um papel fundamental na promoção ou deterioração da saúde mental, especialmente em contextos exigentes como o teletrabalho. Esta qualidade pode ser avaliada através de indicadores como a confiança, o apoio emocional e instrumental, e a capacidade de partilhar experiências sem receio de julgamento (Roellyanti, 2024). O suporte social, entendido como um recurso psicossocial disponível nas redes familiares e sociais, tem sido amplamente reconhecido como um fator protetor contra sintomas de depressão e ansiedade (Li et al., 2023; Roellyanti, 2024). A sua influência benéfica parece ocorrer por meio de mecanismos como o apoio emocional, a facilitação do *coping* ativo e a promoção de comportamentos saudáveis através da influência social (Li et al., 2023). No contexto familiar, níveis elevados de suporte contribuem para mitigar o impacto do stress ocupacional e favorecem a emergência de estados emocionais positivos (Chan et al., 2020).

No teletrabalho, onde as fronteiras entre a vida pessoal e profissional tendem a esbater-se, as relações familiares assumem uma importância acrescida. A intensificação da convivência no espaço doméstico, aliada ao afastamento físico de colegas e supervisores, torna o núcleo familiar uma das principais fontes de apoio ou, em contextos adversos, de tensão acrescida (Lopes et al., 2024). Relações familiares caracterizadas por estabilidade, compreensão e suporte mútuo favorecem a regulação emocional, reduzem a perceção de stress e diminuem a vulnerabilidade a quadros depressivos e ansiosos (Chambel et al., 2023). Em contraste, relações marcadas por conflitos, baixa intimidade ou interações negativas podem intensificar o impacto psicológico do teletrabalho, funcionando como fator de risco adicional (Lee & Szinovacz, 2016; Lopes et al., 2024).

Neste sentido, a literatura evidencia que a qualidade das relações sociais e familiares não se limita a um contexto relacional, mas representa um determinante da saúde mental (Lopes et al., 2024). Assim, integrar esta dimensão na análise do bem-estar psicológico dos teletrabalhadores é essencial para uma compreensão mais abrangente dos fatores que contribuem para a sua adaptação e equilíbrio emocional.

## **Anexo 2. Ambiente de teletrabalho e características do *home-office***

Tendo em conta o a crescente utilização do teletrabalho, tornou-se evidente a necessidade de adaptações nos espaços domésticos para acolher esta modalidade de trabalho. As condições físicas, tecnológicas e psicossociais do *home-office* passaram a desempenhar um papel crucial na qualidade e experiência do teletrabalho (Fouquet et al., 2025) . Ter um espaço exclusivo para trabalhar, por exemplo, está associado a uma maior satisfação e predisposição para continuar neste regime (Srivastava et al., 2024). A presença de um ambiente dedicado permite não só delimitar fronteiras entre o tempo profissional e o tempo pessoal, como também favorece a concentração e o bem-estar (Bergefurt et al., 2024). Ainda assim, a realidade de muitos trabalhadores não permite esse nível de separação, sendo comum que o local de trabalho seja partilhado com outras funções domésticas, o que pode comprometer o desempenho e aumentar o stress e a distração (Vayre et al., 2022).

As características do espaço de trabalho em casa também incluem fatores como a iluminação natural, o conforto térmico e acústico, e a ergonomia do mobiliário. A satisfação com a iluminação depende de aspetos como o tipo de cortina, a proximidade de janelas e a vista exterior, influenciando diretamente o conforto visual e o bem-estar (Srivastava et al., 2024). O mobiliário ergonómico, como mesas e cadeiras ajustáveis, é fundamental para prevenir dores e tensões musculares, especialmente considerando o uso prolongado do computador e as posturas inadequadas que tendem a surgir no *home office*, no entanto, a aquisição deste tipo de mobiliário nem sempre é viável, tanto por limitações financeiras como de espaço (Fouquet et al., 2025). Além disso, muitos trabalhadores relataram não ter recebido qualquer tipo de apoio das empresas para montar o seu posto de trabalho, ficando essa responsabilidade inteiramente a seu cargo (Vayre et al., 2022).

Para além das condições físicas, há ainda outros fatores que influenciam diretamente a produtividade e o bem-estar dos teletrabalhadores. A privacidade e o controlo de ruído são essenciais, especialmente em tarefas que exigem elevada concentração (Bergefurt et al., 2024; Bianchi et al., 2023). Adicionalmente, ter acesso a uma ligação de *internet* estável e a ferramentas digitais adequadas também é determinante para garantir o bom funcionamento das atividades (Carvalho et al., 2022). No entanto, mesmo quando estas condições estão asseguradas, o desafio de separar a vida pessoal da profissional continua a ser um dos maiores obstáculos do teletrabalho. A sobreposição de papéis, a ausência de rotinas claras e as constantes distrações do ambiente doméstico tornam esta separação difícil e, muitas vezes, afetam o bem-estar dos teletrabalhadores (Bergefurt et al., 2024; Srivastava et al., 2024).

### Anexo 3. Caracterização da amostra

Em relação ao local de residência, observa-se que a maioria dos participantes habita em áreas urbanas, com 41.8% ( $n = 46$ ) a residir em grandes cidades e igual proporção a residir em pequenas ou médias cidades (41.8%;  $n = 46$ ). Por sua vez, uma parcela menor da amostra vive em zonas rurais, sendo 10% ( $n = 11$ ) residente em pequenos meios rurais e 6.4% ( $n = 7$ ) em grandes meios rurais. Relativamente à parentalidade, dos 33 participantes que declararam ter filhos, a maioria (57.6%;  $n = 19$ ) referiu ter apenas um filho, 27.3% ( $n = 9$ ) tem dois filhos e 15.2% ( $n = 5$ ) três filhos. No que se refere ao nível de habilitações académicas, a maioria dos respondentes indica possuir formação superior, nomeadamente ao nível da Licenciatura (50%;  $n = 55$ ) e do Mestrado (32.7%;  $n = 36$ ). Um número mais reduzido apresenta habilitações até ao 12.º ano (6.4%;  $n = 7$ ), ao nível do Bacharelato (5.5%;  $n = 6$ ) ou do Doutoramento (1.8%;  $n = 2$ ), sendo que 3.6% ( $n = 4$ ) assinalaram a opção “Outro”.

No que respeita às condições físicas e tecnológicas para a realização do teletrabalho, os dados revelam, em termos gerais, uma perceção bastante favorável por parte dos participantes relativamente às infraestruturas disponíveis e ao ambiente envolvente. A qualidade da rede de *internet* foi amplamente bem avaliada, com 59.1% ( $n = 65$ ) dos respondentes a classificá-la como totalmente adequada e 33.6% ( $n = 37$ ) como muito adequada. Apenas uma minoria adotou uma posição neutra (5.5%;  $n = 6$ ) ou considerou a *internet* pouco adequada (1.8%;  $n = 2$ ). No que concerne ao equipamento utilizado 52.7% ( $n = 58$ ) dos participantes referiram que este era totalmente adequado e 35.5% ( $n = 39$ ) muito adequado. Apenas 9.1% ( $n = 10$ ) apresentaram uma avaliação neutra, e 2.7% ( $n = 3$ ) consideraram o equipamento pouco adequado. Quanto ao contexto social do teletrabalho, nomeadamente à partilha do espaço de trabalho com outras pessoas, 30.9% ( $n = 34$ ) consideraram essa convivência totalmente adequada e 27.3% ( $n = 30$ ) muito adequada. Ainda assim, 25.5% ( $n = 28$ ) posicionaram-se de forma neutra, 10% ( $n = 11$ ) avaliaram-na como pouco adequada e 6.4% ( $n = 7$ ) como nada adequada.

Com base nos dados, observou-se que, de uma forma geral, o absentismo por motivos de saúde durante o último mês foi pouco prevalente nesta amostra, sendo que, a grande maioria dos participantes (89.1%;  $n = 98$ ) não reportou qualquer ausência ou reportou apenas um nível residual de absentismo por motivos de saúde no último mês, por outro lado, 10.9% ( $n = 12$ ) indicaram ter registado níveis de absentismo por saúde, desde níveis baixos a elevados. Relativamente ao absentismo por motivos de saúde ao longo do último ano, a maioria dos participantes (59.1%;  $n = 65$ ) não registou ausências ou apresentou níveis mínimos de faltas relacionadas com problemas de saúde. Em contrapartida, 40.9% ( $n = 45$ ) reportaram ter faltado ao trabalho por razões de ordem clínica, evidenciando uma presença significativa de episódios de absentismo, com variação entre ocorrências pontuais e quadros mais frequentes.

Relativamente à situação profissional dos indivíduos inquiridos, a maioria encontra-se empregada por conta de outrem (84.5%;  $n = 93$ ). Em contraste, há um número mais reduzido de trabalhadores(as)-estudantes (10%;  $n = 11$ ), enquanto uma pequena fração desenvolve atividade

de forma autônoma, como trabalhadores por conta própria (5.5%;  $n = 6$ ). No que se refere ao tipo de contrato estabelecido, 72.7% ( $n = 80$ ) possuem vínculo laboral sem termo (efetivo), ao passo que 20% ( $n = 22$ ) se encontram abrangidos por contratos a termo certo. Tipologias contratuais menos frequentes incluem contratos temporários (2.7%;  $n = 3$ ), prestações de serviços (3.6%;  $n = 4$ ) e outras formas contratuais residuais (0.9%;  $n = 1$ ). Verifica-se que a maioria dos participantes (42.7%;  $n = 47$ ) apresenta entre 1 e 5 anos de experiência profissional, seguindo-se os indivíduos com 10 a 20 anos de experiência (18.2%;  $n = 20$ ), participantes com até 1 ano de experiência (15.5%;  $n = 17$ ) e indivíduos com 5 a 10 anos de experiência (14.5%;  $n = 16$ ), enquanto apenas 9.1% ( $n = 10$ ) têm mais de 20 anos de experiência.

No que diz respeito à carga horária semanal, a maioria dos participantes (86.4%;  $n = 95$ ) indicou cumprir horários iguais ou inferiores a 40 horas por semana e apenas uma minoria (13.6%;  $n = 15$ ) reportou uma carga horária superior a esse limite. No que diz respeito à organização do horário de trabalho, a maioria dos participantes dos participantes (60.9%;  $n = 67$ ) indicou ter um horário flexível, enquanto 39.1% ( $n = 43$ ) referiram trabalhar com um horário fixo. Quanto ao regime por turnos, apenas uma pequena parte da amostra (1.8%;  $n = 2$ ) afirmou desempenhar a sua atividade profissional por turnos, sendo que a maioria (98.2%;  $n = 108$ ) não se encontra sujeita a esse modelo laboral. Relativamente à natureza da adesão ao teletrabalho, 65.5% dos participantes ( $n = 72$ ) referiram que a escolha foi voluntária, enquanto os restantes 34.5% ( $n = 38$ ) indicaram que a transição, total ou parcial, não foi voluntária. Por fim, no que se refere à presença de outros coabitantes em teletrabalho, 32.7% ( $n = 36$ ) dos participantes partilham o espaço com alguém que também esteja em teletrabalho, enquanto 67.3% ( $n = 74$ ) afirmaram não coabitar com pessoas nessa condição.

**Tabela 3.1.** *Dados sociodemográficos e ocupacionais da amostra em estudo*

	<i>n</i>	%
<b>Local de Residência</b>		
Um pequeno meio rural	11	10
Um grande meio rural	7	6.4
Uma pequena/média cidade	46	41.8
Uma grande cidade	46	41.8
<b>Número de Filhos (dos participantes com filhos)</b>		
1	19	57.6
2	9	27.3
3	5	15.2
<b>Habilitações Académicas</b>		
Até ao 12 <sup>o</sup> ano	7	6.4
Licenciatura	55	50
Bacharelato	6	5.5
Mestrado	36	32.7
Doutoramento	2	1.8
Outro	4	3.6
<b>Contexto Físico e Tecnológico</b>		

<i>Rede de Internet</i>		
Nada adequados	0	0
Pouco adequados	2	1.8
Neutro	6	5.5
Muito adequados	37	33.6
Totalmente adequados	65	59.1
<i>Equipamento</i>		
Nada adequados	0	0
Pouco adequados	3	2.7
Neutro	10	9.1
Muito adequados	39	35.5
Totalmente adequados	58	52.7
<i>Contexto Social</i>		
<i>Partilha de espaço</i>		
Nada adequados	7	6.4
Pouco adequados	11	10
Neutro	28	25.5
Muito adequados	30	27.3
Totalmente adequados	34	30.9
<i>Faltas por Motivos de Saúde</i>		
<i>Último Mês</i>		
Ausência de absentismo ou Residual Absentismo por Saúde	98	89.1
<i>Presença de Absentismo por Saúde (Baixo a Elevado)</i>		
Último Ano	12	10.9
<i>Ausência de absentismo ou Residual Absentismo por Saúde</i>		
Presença de Absentismo por Saúde (Baixo a Elevado)	65	59.1
45	40.9	
<i>Situação Profissional</i>		
Trabalhador(a) por conta de outrem	93	84.5
Trabalhador(a)-estudante	11	10
Trabalhador(a) independente ou por conta própria	6	5.5
<i>Vínculo Laboral</i>		
Contrato sem termo (efetivo)	80	72.7
Contrato a termo certo	22	20
Contrato de trabalho temporário	3	2.7
Prestação de serviços	4	3.6
Outro	1	0.9
<i>Experiência Profissional</i>		
Até 1 ano	17	15.5

Mais de 1 até 5 anos	47	42.7
5 a 10 anos	16	14.5
Mais de 10 a 20 anos	20	18.2
Mais de 20 anos	10	9.1
<b>Carga Horária</b>		
≤ 40 horas	95	86.4
> 40 horas	15	13.6
<b>Horário</b>		
Fixo	43	39.1
Flexível	67	60.9
<b>Trabalho por Turnos</b>		
Sim	2	1.8
Não	108	98.2
<b>Escolha Voluntária</b>		
Sim	72	65.5
Não	38	34.5
<b>Coabitantes em Teletrabalho</b>		
Sim	36	32.7
Não	74	67.3

## Anexo 4. Análises secundárias de testes de diferença

### Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de Depressão em função da variável Género.

Relativamente à comparação das médias da variável sintomatologia de depressiva em função do género, observaram-se diferenças estatisticamente significativas. A média obtida pelas pessoas que se identificam como mulheres foi de  $M = 1.97$  ( $DP = 0.88$ ), enquanto nos indivíduos que se identificam como homens o valor médio foi  $M = 1.59$ , ( $DP = 0.62$ ). Como tal, considerando os resultados obtidos onde as mulheres apresentam uma média superior, e por isso, apresentam níveis superiores de sintomatologia depressiva na presente amostra, ( $t(108) = -2.642$ ;  $p = .009$ ) rejeitando a hipótese nula (cf. Tabela 4.1).

**Tabela 4.1.** Análise das diferenças dos valores de sintomatologia depressiva em função do género

	Género						<i>t(df)</i>	<i>p</i>
	Homem			Mulher				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Depressão	58	1.59	0.62	51	1.97	0.88	-2.642 (108)	.009*

Nota: \*  $p < .05$

### Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *burnout* (e das respetivas dimensões) em função da variável género

Em relação aos resultados obtidos, quando se realizou a comparação das médias da variável geral de *burnout* em função do género, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas. O valor médio nas mulheres foi  $M = 2.29$  ( $DP = .65$ ) e para os homens o valor médio foi de  $M = 1.96$  ( $DP = .49$ ). Deste modo, considerando os resultados obtidos, as mulheres apresentam uma média superior, indicando, assim, níveis mais elevados de *burnout* na presente amostra,  $t(108) = -3.010$ ;  $p = .003$ .

Relativamente aos resultados obtidos para as diferentes dimensões do *burnout* em função do género, todas as dimensões, menos a dimensão deterioração cognitiva, apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Nos níveis de exaustão em função do género ( $t(108) = -2.653$ ;  $p = .009$ ), as mulheres apresentaram valores de  $M = 2.59$  ( $DP = .86$ ), e os homens  $M = 2.23$  ( $DP = .56$ ). Em relação aos níveis de Distância Mental ( $t(108) = -2.386$ ;  $p = .019$ ), os valores das mulheres foram de  $M = 2.00$  ( $DP = .81$ ), e dos homens  $M = 1.68$  ( $DP = .62$ ). Os níveis de deterioração emocional ( $t(108) = -2.577$ ;  $p = .011$ ) foram nas mulheres  $M = 1.96$  ( $DP = .83$ ), enquanto nos homens foram de  $M = 1.61$  ( $DP = .55$ ). Tendo em conta a dimensão angústia psicológica ( $t(108) = -2.232$ ;  $p = .028$ ), os valores das mulheres foram  $M = 2.70$  ( $DP = .87$ ) já os

dos homens foram  $M = 2.34$  ( $DP = .80$ ). Por fim, para a dimensão queixas psicossomáticas ( $t(108) = -3.110$ ;  $p = .002$ ) em função do género, as mulheres apresentam valores  $M = 2.12$  ( $DP = .72$ ) e os homens apresentaram valores  $M = 1.73$  ( $DP = .60$ ). No entanto, a dimensão deterioração cognitiva não apresentou diferenças estatisticamente significativas em função do género ( $t(108) = -1.307$ ;  $p = .194$ ), tendo as Mulheres revelado valores médios de  $M = 2.21$  ( $DP = .62$ ), e os homens  $M = 2.04$  ( $DP = .71$ ).

Considerando os resultados obtidos, verificou-se que quase todas as dimensões, bem como a variável global de *burnout*, apresentaram diferenças estatisticamente significativas, com as mulheres a registarem níveis mais elevados de *burnout*. No entanto, como numa das dimensões não houve diferenças significativas, a hipótese nula foi parcialmente rejeitada (cf. Tabela 4.2).

**Tabela 4.2.** Análise das diferenças dos valores de *burnout* (e das respetivas dimensões) em função do género

	Género						<i>t(df)</i>	<i>p</i>
	Homem			Mulher				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>Burnout (Total)</i>	59	1.96	0.49	51	2.29	0.65	-3.010 (108)	.003*
<i>Exaustão</i>	59	2.23	0.56	51	2.59	0.86	-2.653 (108)	.009*
<i>Distância Mental</i>	59	1.68	0.62	51	2.00	0.81	-2.386 (108)	.019*
<i>Detioração Cognitiva</i>	59	2.04	0.71	51	2.21	0.62	-1.307 (108)	.194
<i>Detioração Emocional</i>	59	1.61	0.55	51	1.96	0.83	-2.577 (108)	.011*
<i>Angústia Psicológica</i>	59	2.34	0.80	51	2.70	0.87	-2.232 (108)	.028*
<i>Queixas Psicossomáticas</i>	59	1.73	0.60	51	2.12	0.72	-3.110 (108)	.002*

Nota: \*  $p < .05$

### **Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de sintomatologia depressiva em função da variável faltas por saúde no último ano.**

Relativamente aos resultados da comparação entre as médias da variável sintomatologia depressiva em função da variável faltas por saúde no último ano, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ( $t(108) = -2.257$ ;  $p = .026$ ). A pontuação média para os participantes que revelaram a presença de absentismo por saúde (baixo a elevado) o valor médio foi  $M = 1.96$  ( $DP = .89$ ), já os participantes que apresentavam uma ausência de absentismo ou um residual absentismo por saúde foi  $M = 1.63$  ( $DP = .66$ ). Assim, de acordo com os resultados obtidos, os indivíduos que reportaram níveis de absentismo por motivos de saúde (de baixo a elevado) no último ano apresentaram níveis superiores de sintomatologia depressiva na presente amostra, o que conduz à rejeição da hipótese nula. Os resultados estão representados na tabela 4.3.

**Tabela 4.3.** Análise das diferenças dos valores de sintomatologia depressiva em função da variável faltas por saúde no último ano

	Faltas por saúde no último ano						<i>t(df)</i>	<i>p</i>
	Ausência de absentismo ou um residual absentismo			Presença de absentismo por saúde (baixo a elevado)				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Depressão	65	1.63	0.66	45	1.96	0.89	-2.642 (108)	.026*

Nota: \*  $p < .05$

**Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis gerais de *burnout* (e respectivas dimensões) em função da variável faltas por saúde no último ano.**

Relativamente, a análise das diferenças na variável geral de *burnout* em função da variável faltas por saúde no último ano, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ( $t(108) = -2.455; p = .016$ ). Para quem apresenta presença de absentismo por saúde (baixo a elevado) os valores médios são de  $M = 2.28$  ( $DP = .66$ ), e para quem apresenta uma ausência de absentismo ou residual absentismo por saúde os valores médios foram de  $M = 2.01$  ( $DP = .52$ ).

No entanto, em relação à análise das diferenças entre as dimensões do *burnout* em função da variável faltas por saúde no último ano, apenas a exaustão, a deterioração cognitiva e queixas somáticas apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Para a exaustão ( $t(108) = -2.055; p = .042$ ) quem apresentava presença de absentismo por saúde os valores médios são de  $M = 2.57$  ( $DP = .77$ ), e para quem apresentava uma ausência de absentismo ou residual absentismo por saúde os valores médios foram de  $M = 2.28$  ( $DP = .69$ ). Em relação à dimensão deterioração cognitiva ( $t(108) = -2.576; p = .011$ ), quem apresentava presença de absentismo por saúde os valores médios foram de  $M = 2.32$  ( $DP = .81$ ), e para quem apresentava uma ausência de absentismo ou residual absentismo por saúde os valores médios foram de  $M = 1.99$  ( $DP = .53$ ). Por fim, para a dimensão queixas psicossomáticas ( $t(108) = -2.737; p = .007$ ) quem apresentava presença de absentismo por saúde os valores médios são de  $M = 2.12$  ( $DP = .73$ ), e para quem apresentava uma ausência de ou residual absentismo por saúde os valores médios foram de  $M = 1.77$  ( $DP = .63$ ). As dimensões distância mental ( $t(108) = -1.845; p = .068$ ), deterioração emocional ( $t(108) = -.984; p = .327$ ) e angústia psicológica ( $t(108) = -1.700; p = .092$ ) apesar de apresentarem diferenças entre os diferentes grupos estas não se mostraram estatisticamente significativas (cf. Tabela 4.4).

Face aos resultados obtidos, e considerando que apenas o *burnout* geral e as dimensões exaustão, deterioração cognitiva e queixas somáticas apresentaram diferenças estatisticamente

significativas em função da variável faltas por saúde no último ano, observa-se que os teletrabalhadores com absentismo por motivos de saúde revelaram valores médios mais elevados. Infere-se, assim, que estes participantes tendem a apresentar níveis superiores de *burnout*. Consequentemente, a hipótese nula é parcialmente rejeitada.

**Tabela 4.4.** *Análise das diferenças dos valores de burnout e respectivas dimensões em função da variável faltas por saúde no último ano*

	Faltas por saúde no último ano						<i>t(df)</i>	<i>p</i>
	Ausência de absentismo ou um residual absentismo			Presença de absentismo por saúde (baixo a elevado)				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>Burnout (Total)</i>	65	2.00	0.52	45	2.8	0.66	-2.455 (108)	.016*
<i>Exaustão</i>	65	2.28	0.69	51	2.57	0.77	2.055 (108)	.042*
<i>Distância Mental</i>	65	1.72	0.64	51	1.97	0.83	-1.845 (108)	.068
<i>Detioração Cognitiva</i>	65	1.99	0.83	45	2.32	0.81	-2.576 (108)	.011*
<i>Detioração Emocional</i>	65	1.72	0.61	45	1.85	0.84	-.984 (108)	.327
<i>Angústia Psicológica</i>	65	2.39	0.83	45	2.67	0.86	-1.700 (108)	.092*
<i>Queixas Psicossomáticas</i>	65	1.77	0.62	45	2.12	0.72	-2.737 (108)	.007*

Nota: \*  $p < .05$

#### **Existem diferenças estatisticamente significativas nos valores de sintomatologia depressiva em função da variável características do ambiente**

A análise estatística revelou que os participantes que classificaram o seu ambiente como “nada adequado a neutro” apresentaram uma média de sintomatologia depressiva de  $M = 0.82$  ( $DP = 0.82$ ), enquanto aqueles que consideraram as suas condições de trabalho como “muito adequadas ou totalmente adequadas” registaram uma média ligeiramente inferior de  $M = 0.75$  ( $DP = 0.76$ ). No entanto, esta diferença não se revelou estatisticamente significativa,  $t(107) = 0.439$ ,  $p = .662$ . Deste modo, não se rejeita a hipótese nula (cf. Tabela 4.5).

**Tabela 4.5.** *Análise das diferenças dos valores de sintomatologia depressiva em função das características do ambiente*

	Características do Ambiente						<i>t(df)</i>	<i>p</i>
	Nada Adequadas a Neutras			Muito ou Totalmente Adequadas				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Sintomatologia Depressiva	30	0.82	0.82	79	0.75	0.76	2.117 (108)	.662

Nota: \*  $p < .05$

### **Existem diferenças estatisticamente significativas nos valores de *burnout* (e respectivas dimensões) em função da variável relações sociais e familiares**

Relativamente à existência de diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *burnout* geral, em função das relações sociais e familiares, os participantes que classificaram as suas relações sociais e familiares como “nada adequadas a neutras” apresentaram uma média de *burnout* de  $M = 2.26$  ( $DP = 0.57$ ) enquanto aqueles que as consideraram “muito adequadas ou totalmente adequadas” registaram uma média de  $M = 2.04$  ( $DP = 0.59$ ). Ainda que se observe uma tendência para níveis mais elevados de *burnout* nos indivíduos com relações percebidas como menos adequadas, esta diferença não atingiu significância estatisticamente significativa ( $t(108) = 1.854, p = .066$ ).

No entanto, em relação à análise das diferenças entre as dimensões do *burnout* apenas a exaustão e a deterioração cognitiva apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Para a dimensão exaustão ( $t(108) = 2.390; p = .019$ ), os participantes que classificaram as suas relações sociais e familiares como “nada adequadas a neutras” apresentaram valores médios de  $M = 2.62$  ( $DP = 0.70$ ), enquanto aqueles que consideraram as suas relações muito ou totalmente adequadas apresentaram valores médios de  $M = 2.28$  ( $DP = 0.73$ ). No que diz respeito à deterioração cognitiva ( $t(108) = 2.110; p = .037$ ), os participantes com relações menos adequadas apresentaram uma média de  $M = 2.31$  ( $DP = 0.70$ ), em contraste com os que referiram condições “muito ou totalmente adequadas”, com uma média de  $M = 2.03$  ( $DP = 0.64$ ). As restantes dimensões, distância mental ( $t(108) = 1.055; p = .294$ ), deterioração emocional ( $t(108) = 1.767; p = .080$ ), angústia psicológica ( $t(108) = 0.359; p = .721$ ) e queixas psicossomáticas ( $t(108) = 0.989; p = .325$ ), apesar de apresentarem variações nos valores médios entre os grupos, não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas.

Deste modo, tendo em conta que apenas as dimensões exaustão e deterioração cognitiva apresentaram diferenças estatisticamente significativas em função da variável relações sociais e familiares, a hipótese é parcialmente rejeitada. Os resultados serão apresentados na tabela 4.6.

**Tabela 4.6.** Análise das diferenças dos valores de burnout e respetivas dimensões em função da variável Relações sociais e familiares

	Relações sociais e familiares						<i>t(df)</i>	<i>p</i>
	Nada adequadas a neutras			Muito adequadas ou totalmente adequadas				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>Burnout (Total)</i>	38	2.26	0.59	72	2.04	0.59	1.854 (108)	.066
<i>Exaustão</i>	38	2.62	0.70	72	2.28	0.73	2.390 (108)	.019*
<i>Distância Mental</i>	38	1.93	0.79	72	1.77	0.69	1.055 (108)	.294
<i>Detioração Cognitiva</i>	38	2.31	0.70	72	2.03	0.64	2.110 (108)	.037*
<i>Detioração Emocional</i>	38	1.94	0.84	72	1.69	0.63	1.767 (108)	.080
<i>Angústia Psicológica</i>	38	2.55	0.75	72	2.49	0.90	0.359 (108)	.721
<i>Queixas Psicossomáticas</i>	38	2.00	0.61	72	1.86	0.72	0.989 (108)	.325

Nota: \*  $p < .05$

#### Existem diferenças estatisticamente significativas nos valores de sintomatologia depressiva em função da variável regime laboral

Relativamente aos resultados da comparação entre as médias da variável sintomatologia depressiva em função da variável regime laboral, não se verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ( $t(108) = -1.513$ ;  $p = .133$ ). A pontuação média para os participantes que revelaram estar em regime híbrido foi  $M = 0.86$  ( $DP = .88$ ), e os participantes em regime exclusivamente remoto, o valor médio foi  $M = 0.64$  ( $DP = .59$ ) (cf. Tabela 4.7). Deste modo, a diferença observada entre os grupos não foi estatisticamente significativa, pelo que não se rejeita a hipótese nula.

**Tabela 4.7.** Análise das diferenças dos valores de sintomatologia depressiva em função do variável regime laboral

	Regime Laboral						<i>t(df)</i>	<i>p</i>
	Exclusivamente remoto			Híbrido				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Sintomatologia depressiva	47	0.64	0.59	63	0.86	0.88	-1.513 (108)	.133

### Existem diferenças estatisticamente significativas nos valores *burnout* (e respectivas dimensões) em função da variável regime laboral

Relativamente à existência de diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *burnout* geral, em função do regime laboral, os participantes que realizam teletrabalho em regime híbrido apresentaram uma média de *burnout* de  $M = 2.20$  ( $DP = 0.67$ ) enquanto aqueles que o realizam de forma exclusivamente remota registaram uma média de  $M = 2.01$  ( $DP = 0.44$ ). Ainda que se observe uma tendência para níveis mais elevados de *burnout* nos indivíduos em regime híbrido, esta diferença não atingiu significância estatisticamente significativa ( $t(108) = -1.682$ ,  $p = .095$ ).

No entanto, em relação à análise das diferenças entre as dimensões do *burnout* as dimensões deterioração emocional e queixas psicossomáticas apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Para a dimensão deterioração emocional ( $t(108) = -2.519$ ;  $p = .013$ ), os participantes em regime híbrido apresentaram uma média de  $M = 1.92$  ( $DP = 0.82$ ), em contraste os participantes em regime exclusivamente remoto, apresentam uma média de  $M = 1.58$  ( $DP = 0.48$ ). Para a dimensão queixas psicossomáticas ( $t(108) = -2.115$ ;  $p = .037$ ), os participantes em regime híbrido apresentaram uma média de  $M = 2.03$  ( $DP = 0.73$ ), já os participantes em regime exclusivamente remoto, apresentam valores médios de  $M = 1.75$  ( $DP = 0.59$ ). As restantes dimensões, distância mental ( $t(108) = -1.707$ ;  $p = .091$ ), deterioração cognitiva ( $t(108) = -0.952$ ;  $p = .343$ ), angústia psicológica ( $t(108) = -0.009$ ;  $p = .992$ ), apesar de apresentarem variações nos valores médios entre os grupos, não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas.

Deste modo, tendo em conta que apenas as dimensões deterioração emocional e queixas psicossomáticas apresentaram diferenças estatisticamente significativas em função da variável regime laboral, a hipótese é parcialmente rejeitada. Os resultados serão apresentados na tabela 4.8.

**Tabela 4.8.** Análise das diferenças dos valores de *burnout* e respectivas dimensões em função da variável regime laboral

	Regime Laboral						<i>t(df)</i>	<i>p</i>
	Exclusivamente remoto			Híbrido				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>Burnout (Total)</i>	47	2.01	0.44	63	2.20	0.67	-1.682 (108)	.095
<i>Exaustão</i>	47	2.30	0.60	63	2.47	0.82	-1.223 (108)	.224
<i>Distância Mental</i>	47	1.69	0.54	63	1.93	0.83	-1.707 (108)	.091
<i>Detioração Cognitiva</i>	47	2.05	0.63	63	2.17	0.70	-0.952 (108)	.343
<i>Detioração Emocional</i>	47	1.58	0.48	63	1.92	0.82	-2.519 (108)	.013*
<i>Angústia Psicológica</i>	47	2.51	0.72	63	2.51	0.94	-0.009 (108)	.992
<i>Queixas Psicossomáticas</i>	47	1.75	0.59	63	2.03	0.73	-2.115 (108)	.037*

Nota: \*  $p < .05$

## Anexo 5. Análises secundárias de testes de associação

### Existe uma associação estatisticamente significativa entre a variável sintomatologia depressiva e a variável exigências no trabalho

A variável sintomatologia depressiva apresenta uma correlação significativa positiva fraca entre a variável exigências no trabalho ( $r = .297, p = .002$ ), o que significa que os indivíduos desta amostra que apresentam elevados níveis de sintomas de depressão tendem a apresentar maiores níveis de Exigências no trabalho, da mesma forma indivíduos que apresentem níveis baixos de Exigências no seu trabalho tendem também a apresentar níveis mais baixos de sintomatologia Depressiva, rejeitando-se, assim, a hipótese nula (cf. Tabela 4.1).

### Existe uma associação estatisticamente significativa entre a variável sintomatologia depressiva e a variável Relações interpessoais e de liderança

A variável sintomatologia depressiva apresenta uma correlação significativa negativa moderada com os valores da variável relações interpessoais e de liderança ( $r = -.433, p < .001$ ), o que significa que os indivíduos desta amostra que apresentam elevados níveis de sintomas de depressão tendem a relatar menores níveis de relações interpessoais e de liderança (e vice-versa) rejeitando-se, assim, a hipótese nula (cf. Tabela 5.1).

### Existe uma associação estatisticamente significativa entre a variável relações interpessoais e de liderança e a variável exigências no trabalho

A variável relações interpessoais e de liderança apresenta uma correlação significativa negativa fraca entre a variável exigências no trabalho ( $r = -.249, p = .009$ ), o que significa que os indivíduos desta amostra que apresentam elevados níveis de relações interpessoais e de liderança tendem a apresentar menores níveis de Exigências no trabalho, e vice-versa, rejeitando-se, assim, a hipótese nula (cf. Tabela 5.1).

**Tabela 5.1.** Correlação de Pearson entre as variáveis sintomatologia depressiva, exigências no trabalho e relações interpessoais e de liderança ( $N = 110$ )

Variáveis	Sintomatologia depressiva	Exigências no trabalho	Relações interpessoais e de liderança
Sintomatologia depressiva	1		
Exigências no trabalho	.297*	1	
Relações interpessoais e de liderança	-.433**	-.248**	1

Nota: \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

### **Existe uma associação estatisticamente significativa entre a variável *burnout* (e respectivas dimensões) e a variável Exigências no trabalho**

A variável exigências no trabalho apresenta uma correlação significativa positiva moderada com a variável geral de *burnout* ( $r = .393, p < .001$ ) e com as dimensões exaustão ( $r = .422, p < .001$ ), deterioração emocional ( $r = .396, p < .001$ ), angústia psicológica ( $r = .337, p < .001$ ) e queixas psicossomáticas ( $r = .337, p < .001$ ). A dimensão distância mental ( $r = .230, p < .016$ ) apresenta uma correlação positiva e fraca com a variável exigências no trabalho. Por outro lado, a dimensão deterioração cognitiva ( $r = .102, p = .287$ ) não apresentou uma correlação estatisticamente significativa com as exigências no trabalho. Estes resultados indicam que indivíduos que apresentam elevados níveis de *burnout* tendem também a reportar níveis mais altos em exigências no seu contexto laboral (e vice-versa), com exceção da dimensão deterioração cognitiva, que não demonstrou qualquer relação com esta variável. Deste modo, a hipótese é parcialmente rejeitada. Os resultados serão apresentados na tabela 5.2.

### **Existe uma associação estatisticamente significativa entre a variável *burnout* (e respectivas dimensões) e a variável relações interpessoais e de liderança**

A variável relações interpessoais e de liderança apresenta uma correlação significativa negativa moderada com a variável geral de *burnout* ( $r = -.360, p < .001$ ) e com as dimensões distância mental ( $r = -.414, p < .001$ ), deterioração cognitiva ( $r = -.352, p < .001$ ), deterioração emocional ( $r = -.308, p = .001$ ). Já a dimensão exaustão ( $r = -.299, p = .001$ ) e angústia psicológica ( $r = -.273, p = .004$ ) apresentaram uma correlação negativa e fraca com a variável relações interpessoais e de liderança. Por sua vez, a dimensão queixas psicossomáticas ( $r = -.089, p = .354$ ) não apresentou uma associação estatisticamente significativa. Estes resultados, indicam que indivíduos que apresentam elevados níveis de *burnout* tendem também a apresentar níveis mais baixos nas relações interpessoais e de liderança (e vice-versa), à exceção da dimensão queixas psicossomáticas, que não demonstrou ter relação com a variável relações interpessoais e de liderança. Deste modo, a hipótese é parcialmente rejeitada (cf. Tabela 5.2).

**Tabela 5.2.** Correlação de Pearson entre as variáveis burnout (e dimensões) exigências no trabalho e relações interpessoais e de liderança (N = 110)

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Burnout (geral)	1								
2. Exaustão	.890**	1							
3. Distância Mental	.846**	.698**	1						
4. Deterioração Cognitiva	.733**	.558**	.663**	1					
5. Deterioração Emocional	.782**	.650**	.660**	.542**	1				
6. Angústia Psicológica	.825**	.658**	.623**	.480**	.527**	1			
7. Queixas Psicossomáticas	.706**	.565**	.444**	.365**	.403**	.644**	1		
8. Exigências no trabalho	.393**	.422**	.230*	.102	.396**	.337**	.337**	1	
9. Relações Interpessoais e de liderança	-.360**	-.299**	-.414**	-.352**	-.308**	-.273**	-.089	-.248**	1

Nota: \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

### As variáveis Exigências no trabalho e Relações Interpessoais e de Liderança apresentam um efeito preditivo na variável sintomatologia depressiva

Para analisar o efeito preditivo das variáveis exigências no trabalho e relações interpessoais e de liderança na variável sintomatologia depressiva, realizou-se uma regressão linear múltipla. O modelo revelou-se estatisticamente significativo ( $F(2; 107) = 15.625, p < .001$ ) explicando 21.2% da variância da variável sintomatologia depressiva ( $R^2 = .212$ ). No que respeita aos contributos individuais das variáveis independentes, verificou-se que as Relações Interpessoais e de Liderança revelou ser um preditor negativo significativo ( $\beta = -.383, t = -4.363, p < .001$ ), enquanto as exigências laborais revelaram ser preditoras significativas positivas da variável sintomatologia depressiva ( $\beta = .202, t = 2.304, p = .023$ ) (cf. Tabela 5.3). Estes resultados indicam que níveis mais elevados de exigências laborais estão associados a níveis mais elevados de sintomatologia depressiva, ao passo que melhores relações interpessoais e de liderança estão associadas a níveis mais baixos de sintomatologia depressiva. Deste modo, os dados obtidos permitem rejeitar a hipótese nula.

**Tabela 5.3.** Regressão Múltipla das variáveis preditoras do Sintomatologia depressiva: Exigências no trabalho e Relações Interpessoais e de Liderança

	Coeficientes não padronizados ( <i>B</i> )	Coeficientes padronizados <i>beta</i> ( $\beta$ )	<i>p</i>
(Constante)	2.814		
Relações interpessoais e de Liderança	-.436	-.383	.001*
Exigências Laborais	.200	.202	.023*
<i>R</i> <sup>2</sup>			.212

Nota: Variável Dependente – Sintomatologia depressiva; \*  $p < .05$