

Análise do *Burnout* como fator de risco para a Ansiedade, Depressão e Qualidade de Vida

Cláudio da Silva Guerra

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

Orientador: Prof. Doutor Samuel José Fonseca Monteiro

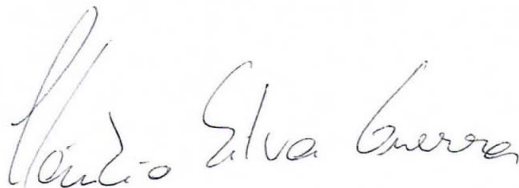
junho de 2022

Declaração de Integridade

Eu, Cláudio da Silva Guerra, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M10958 de/o 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 referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 29 /06 /2022

Handwritten signature of Cláudio da Silva Guerra in black ink.

Agradecimentos

Quero agradecer à minha família que me apoiou e me facilitou sempre a minha jornada. À minha avó que me deu todas as condições possíveis e imaginárias para que eu pudesse estudar, e que me acomodou de uma maneira tão benéfica para o meu bem-estar, à minha mãe que me possibilitou esta jornada acadêmica que está a terminar, que me auxiliou sempre, que fez de tudo para que nunca houvesse nenhum entrave no meu ensino e que sempre me apoiou. Ao meu pai, que sempre me ajudou a não sentir tanta pressão sobre a vida, que me fez, e faz, rir, que me apoia e que me ajuda sempre que pode e consegue. À minha irmã, que me ajudou em vários aspetos a ser quem sou hoje.

Um grande agradecimento, à Carolina, que desejo que me continue a apoiar como me apoiou neste ano tão exigente da minha vida, à paciência que conseguiu ter para me ouvir, ao carinho que me deu.

Ao Professor Doutor Samuel Monteiro, um grande obrigado por me ensinar e me dar a conhecer novos conhecimentos sobre todo o conceito de investigação e temáticas envolventes. Agradeço a exigência, que fez com que conseguisse tirar o melhor do meu aproveitamento. E obrigado pela contínua disponibilidade para esclarecer todas as dúvidas possíveis e imaginárias.

Resumo

O *burnout* tornou-se num dos riscos ocupacionais psicossociais mais importantes da sociedade atual, levando a implicações e custos significativos tanto para os indivíduos, organizações e sociedade em geral. A presente investigação, em Psicologia Clínica e da Saúde, pretende contribuir para uma melhor compreensão de alguns potenciais consequentes do *burnout*, mais concretamente, no âmbito da saúde mental e da qualidade de vida. Deste modo, estabelece-se como principal objetivo do estudo, a análise da associação e eventual influência do *burnout* na qualidade de vida relacionada com o trabalho e também a análise da sua associação com em indicadores específicos de saúde mental, nomeadamente, a ansiedade e a depressão.

Participaram na amostra deste estudo um total de 1667 pessoas, com idades compreendidas entre os 18 e os 74 anos, com uma média de idades de 34.1 anos e um desvio padrão de 13.087, sendo 64.2% ($n = 933$) mulheres e 35.6% ($n = 517$) homens. O presente estudo recorreu, seletivamente, a dados obtidos através do protocolo, de um projeto mais amplo - *HEPHAESTUS*, que incluiu vários questionários. Foram incluídos, neste estudo, especificamente, dados recolhidos com o Questionários Sociodemográfico, com o *Burnout Assessment Tool*, com o *Brief Symptom Inventory 18* e com a *Work-Related Quality of Life Scale*.

As diferenças das dimensões do *burnout* em função das variáveis sociodemográficas demonstraram que as variáveis *burnout*, tanto como nos indicadores de saúde mental, diferem conforme o género. O mesmo fenómeno se verificou relativamente às restantes variáveis sociodemográficas analisadas. Os resultados obtidos, sinteticamente, demonstraram que o *burnout* tem um efeito preditivo nos indicadores de saúde mental e na qualidade de vida relacionada com o trabalho, visto que se verificaram predições estatisticamente significativas. A modelação de equações estruturais reforçou a existência de associações positivas significativas entre o *burnout* e os indicadores de saúde mental e da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

A partir dos resultados e contributos teóricos e empíricos deste estudo evidencia-se um padrão de associações que amplia o nível de compreensão das implicações (negativas) para a saúde mental e da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

Palavras-chave

Burnout; Consequentes do *burnout*; Ansiedade; Depressão; Qualidade de Vida.

Abstract

Burnout has become one of the most critical psychosocial occupational hazards in today's society, leading to high costs for individuals and organizations. The present investigation, in Clinical and Health Psychology, aims to understand better some potential consequences of burnout, precisely in the context of mental health and quality of life. Thus, the study's main objective is the influence of burnout on work-related quality of life and specific indicators of mental health, namely, anxiety and depression.

A total of 1667 people participated in the study, aged between 18 and 74 years, with a mean age of 34.1 years and a standard deviation of 13,087, with 64.2% (n = 933) identifying as women and 35.6% (n = 517) as men. The present study used data obtained from the protocol from the HEPHAESTUS project, which included several questionnaires, being included in this study, specifically data collected with the Sociodemographic Questionnaire, the Burnout Assessment Tool, and the Brief Symptom Inventory 18, and Work-Related Quality of Life Scale.

The results synthetically showed that burnout has a predictive effect on mental health indicators and work-related quality of life since statistically significant predictions were verified in the different variables. Additionally, structural equation models provide significant positive associations between burnout and mental health indicators and work-related quality of life.

Differences in burnout dimensions as a function of sociodemographic variables showed that burnout variables and mental health indicators differ according to gender. The same phenomenon was observed for the remaining sociodemographic variables analyzed.

Keywords

Burnout; Consequences of Burnout; Anxiety; Depression; Quality of Life.

Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico	2
2.1. <i>Burnout</i>	2
2.2. Consequentes do <i>burnout</i>	6
2.3. <i>Burnout</i> e qualidade de vida	8
2.4. <i>Burnout</i> e indicadores de saúde mental - Depressão	9
2.5. <i>Burnout</i> e indicadores de saúde mental - Ansiedade	10
3. Método	12
3.1. Desenho, objetivos e hipóteses do estudo	12
3.2. Participantes	13
3.2.1. Ansiedade e depressão nos participantes	15
3.3. Instrumentos	16
3.4. Procedimentos	19
3.4.1. Procedimento de recolha de dados	19
3.4.2. Procedimento de análise de dados	19
4. Resultados	22
5. Discussão	43
6. Conclusão e Considerações finais	46
7. Referências	49
8. Anexos	55

Lista de Figuras

Figura 1 - *Dinâmica intrapessoal do burnout.*

Figura 2 – *Modelo de equações estruturais entre as dimensões do burnout e a ansiedade e depressão.*

Figura 3 – *Modelo de equações estruturais entre a exaustão e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.*

Figura 4 – *Modelo de equações estruturais entre a distância mental e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.*

Figura 5 – *Modelo de equações estruturais entre a deterioração cognitiva e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.*

Figura 6 – *Modelo de equações estruturais entre a deterioração emocional e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.*

Lista de Tabelas

Tabela 1 – *Dados sociodemográficos da amostra em estudo.*

Tabela 2 – *Comparação da consistência interna dos vários instrumentos no presente estudo com os estudos de validação dos instrumentos.*

Tabela 3 – *Análise das diferenças das quatro dimensões do burnout em função do género – Teste t de Student.*

Tabela 4 – *Análise das diferenças das dimensões, exaustão e distância mental, do burnout em função do trabalho por turnos – Teste t de Student.*

Tabela 5 – *Análise de diferenças das dimensões do BAT em função do estado marital – ANOVA para Amostras Independentes*

Tabela 6 – *Análise de diferenças das dimensões do BAT em função do estado marital – ANOVA para Amostras Independentes (Continuação)*

Tabela 7 – *Análise de diferenças das dimensões do BAT em função do estatuto socioeconómico – ANOVA para Amostras Independentes.*

Tabela 8 – *Análise de diferenças das dimensões do BAT em função do estatuto socioeconómico – ANOVA para Amostras Independentes (Continuação).*

Tabela 9 – *Análise de diferenças das dimensões do BAT em função a situação ocupacional– ANOVA para Amostras Independentes.*

Tabela 10 – *Análise de diferenças das dimensões do BAT em função da regularidade de faltas por motivos de saúde no último mês – ANOVA para Amostras Independentes.*

Tabela 11 – *Análise de diferenças das dimensões do BAT em função da regularidade de faltas por motivos de saúde no último mês – ANOVA para Amostras Independentes (Continuação).*

Tabela 12 – *Análise de diferenças das dimensões do BAT em função da regularidade de faltas por motivos de saúde no último ano – ANOVA para Amostras Independentes.*

Tabela 13 – *Análise de diferenças das dimensões do BAT em função da regularidade de faltas por motivos de saúde no último ano – ANOVA para Amostras Independentes (Continuação).*

Tabela 14 – *Índices de ajustamento do modelo de equações estruturais global – Dimensões do burnout e ansiedade e depressão.*

Tabela 15 – *Regressão linear múltipla: Dimensões do burnout e ansiedade.*

Tabela 16 – *Regressão Linear Múltipla: Dimensões do burnout e depressão.*

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

Tabela 17 – *Índices de ajustamento do modelo de equações estruturais global – Exaustão e seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.*

Tabela 18 – *Índices de ajustamento do modelo de equações estruturais global – Distância Mental e seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.*

Tabela 19 – *Índices de ajustamento do modelo de equações estruturais global – Deterioração Cognitiva e seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.*

Tabela 20 – *Índices de ajustamento do modelo global – Deterioração Emocional e seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.*

Tabela 21 – *Regressão linear múltipla: Dimensões do burnout e satisfação da carreira de trabalho.*

Tabela 22 – *Regressão linear múltipla: Dimensões do burnout e controlo no trabalho.*

Tabela 23 – *Regressão linear múltipla: Dimensões do burnout e bem-estar geral.*

Tabela 24 – *Regressão linear múltipla: Dimensões do burnout e interferência casa-trabalho.*

Tabela 25 – *Regressão linear múltipla: Dimensões do burnout e stress no trabalho.*

Tabela 26 – *Regressão linear múltipla: Dimensões do burnout e condições no trabalho.*

Lista de Acrónimos

MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
BAT	<i>Burnout Assessment Tool</i>
WRQoL	<i>Work-Related Quality of Life</i>
BSI-18	<i>Brief Symptom Inventory-18</i>
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i>
RMSEA	<i>Root Mean Square Error Approximation</i>

Lista de Anexos

Anexo 1 – Dados sociodemográficos completos da amostra

Anexo 2 – Índices fatoriais entre as variáveis observáveis e as variáveis latentes do modelo de equações estruturais entre as dimensões do *burnout* e a ansiedade e depressão.

Anexo 3 – Índices fatoriais entre as variáveis observáveis e as variáveis latentes do modelo de equações estruturais entre a exaustão e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Anexo 4 – Índices fatoriais entre as variáveis observáveis e as variáveis latentes do modelo de equações estruturais a distância mental e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Anexo 5 – Índices fatoriais entre as variáveis observáveis e as variáveis latentes do modelo de equações estruturais a deterioração cognitiva e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Anexo 6 – Índices fatoriais entre as variáveis observáveis e as variáveis latentes do modelo de equações estruturais a deterioração emocional e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

1. Introdução

A presente investigação pretende analisar, teórica e empiricamente, um modelo de relação multivariada entre o *burnout* e as suas potenciais consequências e impactos na saúde mental, nomeadamente, em indicadores de ansiedade e de depressão, e na qualidade de vida relacionada com o trabalho.

As condições de trabalho têm um impacto conhecido, negativo ou positivo, na saúde dos empregados (Salvagioni et al., 2017). Quando os ambientes, profissional e de trabalho, não são bem geridos e organizados, podem desencadear consequências adversas aos seus trabalhadores que levam à erosão e ao esgotamento dos seus recursos psicológicos, tanto como nos seus familiares e na sua organização (Edú-Valsania et al., 2022). Entre as várias consequências possíveis, destaca-se o *burnout*, definido como um estado de exaustão, relacionado com o trabalho, que ocorre entre os funcionários que se caracteriza por cansaço ou exaustão extrema, habilidade reduzida de regular processos emocionais e cognitivos e distanciamento mental. Sendo estas características acompanhadas, tendencialmente, por humor deprimido, sintomas de *distress* psicológico e queixas psicossomáticas (Schaufeli et al., 2020).

O *burnout* pode implicar várias consequências psicológicas, de saúde física, comportamentais e organizacionais (Edú-Valsania et al., 2022). Entre as várias possíveis consequências, irá se destacar a ansiedade, a depressão e a qualidade de vida relacionada com o trabalho.

A ansiedade e depressão demonstraram ser consequências importantes de serem analisadas aprofundadamente visto que, os indivíduos em *burnout*, costumam sofrer de uma perturbação de ansiedade e de uma perturbação depressiva (Maske et al., 2016).

Em termos estruturais, a componente inicial desta dissertação começará com uma revisão de referências bibliográficas sobre as temáticas envolvidas no estudo, tendo em conta a sua relevância e a sua atualidade, com o intuito de sistematizar investigações prévias relevantes e sustentar, teórico-conceitualmente, este projeto de investigação. Num segundo momento, a parte empírica, procurar-se-á, numa amostra concreta analisar, descritivamente, os resultados e explorar, estatisticamente, associações entre variáveis e o potencial impacto e efeito do *burnout* em indicadores de saúde mental (ansiedade e depressão) e na qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Sob o ponto de vista empírico pretende-se, assim, desenvolver uma investigação de natureza metodológica quantitativa, descritiva, transversal e correlacional.

2. Enquadramento Teórico

2.1. *Burnout*

O *burnout* começou a ser estudado no meio da década de 70, nos Estados Unidos da América, sendo que, o construto de *burnout* referenciava primariamente o trabalho nos serviços humanos e era visto como um problema social (Maslach & Schaufeli, 1993; Schaufeli et al., 2009). Os estudos primordiais deste conceito foram cruciais para o seu desenvolvimento conceptual, fornecendo uma descrição inicial do fenómeno *burnout* e a sua designação.

A literatura inicial sobre o *burnout* desencadeou uma dificuldade consensual na definição do fenómeno, uma vez que, o significado do termo *burnout* variava de autor para autor, resultando numa expansão do termo para muitos problemas pessoais. Esta literatura não recorria a dados empíricos, baseava-se em ideias, sugestões e proposições fazendo com que com a sua fiabilidade fosse pouca (Maslach & Schaufeli, 1993).

Maslach e Jackson (1981), definiram *burnout* como uma síndrome de exaustão emocional e cinismo que ocorre frequentemente entre indivíduos que fazem “trabalho com pessoas”. Adicionalmente à exaustão emocional e ao cinismo, distinguiram um terceiro fator, a ineficácia profissional.

Na mesma década, foram desenvolvidas as primeiras medidas standardizadas do *burnout*. Neste fenómeno, a conceptualização e a correlata capacidade de avaliação foram processos indissociáveis e que acompanharam o desenvolvimento da sua investigação. O *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, um questionário de autoavaliação, foi fulcral na evolução do estudo do *burnout*, pois os contributos para a sua avaliação consolidaram a sua conceptualização e permitiram a sua investigação. Este instrumento forneceu aos investigadores uma ferramenta metodológica que permitia estudar o *burnout* com precisão, fiabilidade, validade e, conseqüentemente, resultou em definições mais precisas (Maslach & Schaufeli, 1993).

Os investigadores que desenvolveram o MBI, definiram o *burnout* como uma síndrome caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e a ineficácia profissional (Maslach & Schaufeli, 1993) sendo que a definição e o questionário estão inerentemente relacionados. Esta definição criou um consenso entre investigadores sobre as três dimensões base do *burnout* e o MBI era a única medida que avaliava estas três dimensões (Maslach et al., 2001).

A exaustão emocional, segundo o MBI, é vista como a qualidade central do *burnout* e a principal manifestação da síndrome. Apesar de ser um critério necessário, não é suficiente pois, a concentração total neste aspeto resulta no esquecimento de um aspeto crucial, a relação da pessoa com o trabalho (Maslach et al., 2001).

A despersonalização ou cinismo é a tentativa de induzir distância entre o indivíduo e a entidade empregadora (Maslach et al., 2001). Refere-se a uma resposta negativa, distante e insensível aos vários aspetos do trabalho (Maslach, 2006).

A ineficácia profissional refere-se aos sentimentos de incompetência, falta de produtividade e de objetivos (Maslach, 2006). Enquanto a exaustão e a despersonalização emergem do excesso de trabalho e do conflito social, a ineficácia deriva da falta de recursos relevantes.

Desde o seu desenvolvimento, o MBI foi, até muito recentemente, o instrumento de eleição usado em publicações científicas sobre o *burnout* (Schaufeli et al., 2020). Em 2015, cerca de 88% das publicações sobre o *burnout* recorreram a este instrumento (Schaufeli et al., 2020). Contudo, esta utilização limita a inovação e novas metodologias de pesquisa pois, a dominância da utilização do MBI, revela que o que o instrumento avalia é o que define o *burnout*. Isto pode ser visto como um problema pois, o MBI foi desenvolvido com o propósito da pesquisa científica, visto que quando foi desenvolvido residia uma urgência de uma metodologia para estudar o *burnout*, e não para o uso prático de programas de avaliação, monitorização, prevenção e tratamento (Schaufeli et al., 2020).

Apesar de todos os contributos desta pioneira conceptualização do *burnout* e do seu inerente questionário para a evolução do estudo fenómeno, esta veio a demonstrar algumas limitações, nomeadamente conceptuais, técnicas e práticas.

Relativamente as suas limitações conceptuais, Schaufeli e Taris (2005) concluíram que a exaustão e o cinismo/despersonalização são a base do *burnout*. Estes autores defenderam que para compreender o *burnout* é crucial a combinação da incapacidade, que se manifesta através da falta de energia, com a falta de vontade, através da distância mental, para investir os esforços no trabalho. Estes dois construtos representam a dimensão energética e motivacional, fazendo com que a terceira dimensão conceptualizada anteriormente, a ineficácia profissional, seja desnecessária (Desart & De Witte, 2019), sendo considerada uma consequência do *burnout* ao invés de um sintoma constituinte (Schaufeli & Taris, 2005).

Schaufeli (2006) veio a reforçar esta limitação, teorizando que a falta de reciprocidade desempenha um papel fulcral no desenvolvimento do *burnout*, sendo que o balanço entre dar e receber tem de ser distribuído pois, quando o trabalhador experiêcia que os seus investimentos não correspondem devidamente aos recebidos

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

em troca resulta na falta de reciprocidade. Esta falta de reciprocidade, leva a um esgotamento energético e no estabelecimento do processo de distanciamento mental. A distância mental serve como um mecanismo de defesa para prevenir o investimento de energia adicional, levando a um eventual esgotamento completo dos recursos do indivíduo. À semelhança do referido anteriormente, a exaustão e o distanciamento mental consideram-se como duas bases conceptuais do *burnout*, deixando de parte a ineficácia profissional.

Uma outra limitação conceptual deve-se ao MBI não incluir a exaustão cognitiva na subescala da exaustão e estudos recentes sobre o *burnout*, demonstraram uma relação entre o *burnout* e deterioração cognitiva, sendo que o mesmo demonstrou uma associação com o declínio de três funções cognitivas: as funções executivas, a atenção e a memória. Demonstrando alguma desatualização desta conceptualização (Deligkaris et al., 2014).

No que diz respeito aos problemas técnicos, o MBI contém itens redigidos de forma enviesada, podendo afetar a fiabilidade do MBI (Wheeler et al., 2011). Nos itens de resposta fixa também se verificaram algumas limitações, as escalas de resposta de 7 pontos poderão levar a alguma confusão pois podem ser interpretados de diferentes formas por quem está a responder. Outra limitação reside nas perguntas de realização pessoal e eficácia profissional que estão redigidas de forma positiva fazendo com que esta dimensão tenha resultados diferentes quando comparada com as restantes.

Por último os problemas práticos, o MBI não produz um resultado de *burnout* singular, mas três resultados separados para cada subescala, reforçando a ideia de que o MBI não foi desenvolvido com o intuito de avaliar queixas de *burnout* mas sim para a investigação (Schaufeli et al., 2020).

Ao longo do tempo foram propostos vários questionários alternativos ao MBI, contudo, não conseguiram superar os problemas anteriormente referidos como por exemplo o *Burnout Measure (BM)* e o *Shirom Melomed Burnout Measure (SMBM)* que são questionários que não correspondem à natureza multi-facetada do *Burnout* focando-se apenas na exaustão.

Devido à falta de um método de avaliação do *burnout* que desse resposta aos problemas relacionados com o MBI, surge o *Burnout Assessment Tool (BAT)* que no seu começo se baseou em dois pontos: - Formular uma conceptualização alternativa de *burnout* que englobasse a sua natureza e todos os elementos que a ele estivessem relacionados percebidos por trabalhadores; - Baseando-se nesta nova conceptualização, o desenvolvimento de um novo questionário validado psicometricamente e útil para a avaliação do *burnout*.

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

O *Burnout Assessment Tool* foi desenvolvido recentemente por Wilmar Schaufeli, Steffie Desart e Hans De Witte sendo que, início do desenvolvimento do BAT teve em conta, o evitamento dos problemas técnicos, conceituais e práticos relacionados com o MBI.

Para redefinir *burnout* foram entrevistados três tipos de profissionais: trabalhadores no geral familiarizados com pacientes com queixas de *burnout* e que os avaliem com regularidade; psicólogos que tratem de pacientes com queixas de *burnout*; físicos ocupacionais que decidem se os indivíduos com queixas de *burnout* estão aptos para trabalhar ou não. Na entrevista, era pedido que descrevessem o que era *burnout* e os sintomas mais relevantes para o seu diagnóstico.

Após a análise dos dados, foram definidas sete dimensões divididas em primárias e secundárias (Schaufeli et al., 2020): (Primárias) *Exaustão* - refere-se a uma perda de energia considerável que resulta em sentimentos de exaustão física e psicológica ; *Distância mental* – o sujeito distancia-se psicologicamente do trabalho caracterizada pela aversão e relutância ao trabalho; *Deterioração cognitiva* – Caracterizada por problemas de memória, atenção e défices de concentração e uma performance cognitiva pobre; *Deterioração emocional* – Manifesta-se através de reações emocionais intensas e o sentimento de opressão derivado das suas emoções; (Secundárias) *Humor deprimido* – refere-se à falta de experiências de prazer acompanhado de um humor disfórico; *Sintomas de distress psicológico* – refere-se a sintomas não físicos que são resultado de um problema psicológico; *Queixas psicossomáticas* – refere-se a queixas físicas que não podem ser explicadas por uma perturbação física mas, que se podem amplificar ou ser resultado de um problema psicológico.

Tendo em conta a análise das entrevistas e dos seus resultados, o *burnout* foi então definido como um estado de exaustão, relacionado com o trabalho, que ocorre entre os funcionários que se caracteriza por cansaço ou exaustão extrema, habilidade reduzida de regular processos emocionais e cognitivos e distanciamento mental. Sendo estas características acompanhadas por humor deprimido, sintomas de *distress* psicológico e queixas psicossomáticas (Schaufeli et al., 2020).

Numa perspetiva intrapessoal (cf. Figura 1), o *burnout* desencadeia-se, primeiramente, pela exaustão fazendo com que a regulação dos processos cognitivos e emocionais esteja comprometida sendo percebido pelo indivíduo como um desajuste ou perda do controlo cognitivo e emocional (Schaufeli et al., 2020). Em resposta a esta perceção, e de maneira a se proteger e prevenir um maior esgotamento e perda de controlo, o indivíduo distancia-se mentalmente, desenvolvendo uma atitude cínica e de indiferença perante o trabalho. Contudo, o distanciamento mental resulta

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida numa auto-sabotagem relativamente à motivação para o trabalho e a sua performance, desencadeando reações negativas vindas de outros. Consequentemente, ao invés de diminuir o stress, aumenta-o, o mesmo acontece com a exaustão e a capacidade funcional de controlar as suas emoções e cognições (Schaufeli et al., 2020).

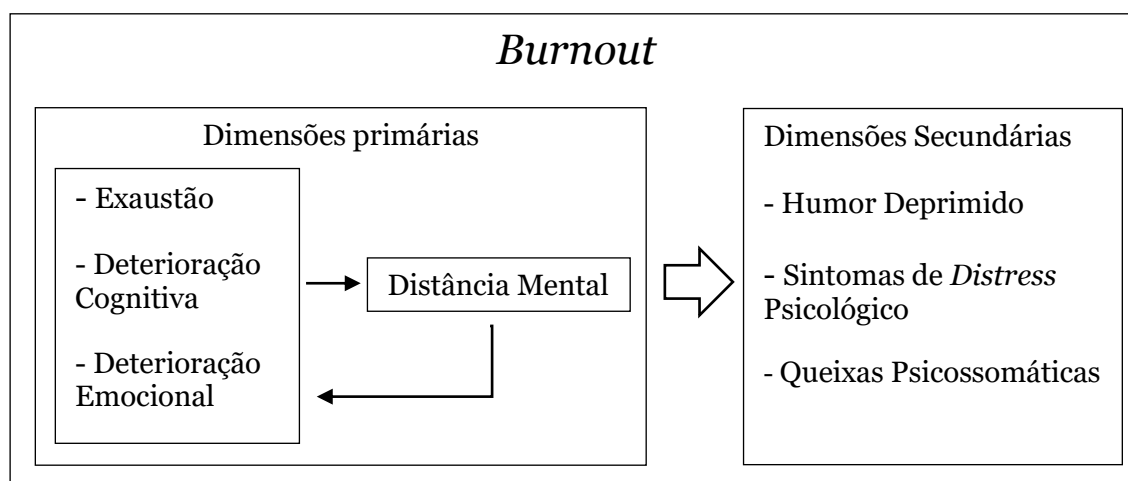


Figura 1 – Dinâmica intrapessoal do burnout.
Nota: Adaptado de: (Desart & De Witte, 2019).

2.2. Consequentes do *Burnout*

O *burnout* pode implicar várias consequências, tanto a nível físico como mental, prejudiciais para o indivíduo e para a organização empregadora. Num estado inicial, as consequências no trabalhador com *burnout*, são de natureza psicológica, quando as mesmas não são precocemente detetadas e se mantêm, podem produzir efeitos adversos na saúde física e biológica, com reflexos nos comportamentos do trabalhador, o que, por sua vez, poderá resultar em implicações a nível organizacional da entidade empregadora (Salvagioni et al., 2017). Apesar de esta forma e evolução das consequências no trabalhador ser a mais comum, não acontece de forma única, devendo atentar a idiosincrasia de cada caso (Edú-Valsania et al., 2022).

No que diz respeito às possíveis consequências psicológicas, o estudo realizado por Edú-Valsania et al. (2022) identificou que o *burnout* pode levar a problemas de memória e de concentração, dificuldades na tomada de decisão, capacidades de *coping* reduzidas, ansiedade, depressão, insatisfação com a vida, baixa autoestima, insónias, irritabilidade, aumento do consumo de substâncias como o álcool e o tabaco, e por fim,

risco de suicídio. Os resultados anteriormente referidos, vão ao encontro de resultados de diferentes estudos, a meta-análise elaborada por Koutsimani et al. (2019), que incluiu 67 estudos, também indicou que existe uma associação entre a ansiedade e a depressão com o *burnout*. O estudo alemão realizado por Maske et al. (2016) revelou que cerca de 59 % dos participantes diagnosticados com *burnout*, também sofriam de uma perturbação de ansiedade e 58 % com uma depressão ou um episódio depressivo. No estudo realizado por Armon et al. (2008), que contava com uma amostra de empregados do centro médico de Tel-Aviv avaliados em dois momentos com uma distância de 18 meses, concluiu-se que o *burnout* prediz significativamente o desenvolvimento de novos casos de insónia, o que aponta para uma possível consequência do *burnout*. O estudo longitudinal sobre uma amostra finlandesa de Leiter et al. (2013), revelou que o *burnout* pode predizer o uso de medicação depressiva ou substâncias psicotrópicas. Com o intuito de compreender a relação entre ideações suicidas e o *burnout*, Dyrbye et al. (2008), realizaram um estudo numa amostra americana que indicou que níveis maiores de *burnout* aumentavam o risco de ideações suicidas.

Como consequências do *burnout* ao nível físico, segundo a investigação de Lheureux et al. (2016), é possível identificar o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, tonturas, taquicardia, diarreia, perda de apetite, náuseas, dores musculoesqueléticas e doenças do sistema circulatório. Outras investigações obtiveram resultados semelhantes, na meta-análise desenvolvida por Salvagioni et al. (2017), sobre a revisão de 61 artigos, concluíram que o *burnout* foi um preditor significativo da hipercolesterolemia, diabetes tipo 2, doença arterial coronária, doenças musculoesqueléticas, da alteração da experiência da dor, fadiga prolongada e problemas gastrointestinais e respiratórios.

A título de consequências comportamentais, segundo o estudo de Edú-Valsania et al. (2020) é possível identificar a insatisfação do trabalho, baixo comprometimento organizacional, aumento do absentismo, diminuição na performance, comportamentos contraproduativos, agressividade com os colegas de trabalhos e clientes, roubo ou uso indevido do material da organização. Reforçando o resultado do estudo anteriormente referido, Schaufeli et al. (2009) desenvolveram um estudo longitudinal numa amostra de gerentes e executivos de uma companhia alemã, onde os resultados indicaram que o *burnout*, no seu estado inicial, prediz a duração de abstinência futura. Schaufeli e Salanova (2014), introduziram como possíveis consequências do *burnout* a nível comportamental, a diminuição da performance do trabalho e o desenvolvimento de um baixo comprometimento organizacional. Adicionalmente, a revisão de dados elaborada pela Eurofund (2018) sobre o *burnout* no local de trabalho, acrescenta, como

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida consequências, a diminuição da motivação ou satisfação do trabalho, o *disengagement*, a diminuição da qualidade de vida, e, nos casos mais severos de *burnout*, a incapacidade de trabalhar.

No que diz respeito às consequências organizacionais, o estudo realizado por Edú-Valsania et al. (2020) indica a redução da qualidade dos serviços devido à baixa motivação e performance que podem se estender a toda a unidade de trabalho e à organização, a redução da produção e o aumento do tempo de produção causado pelo aumento de conflitos entre trabalhadores ou a interrupção das tarefas do trabalho, um mau ambiente de trabalho, visto que, o *burnout* pode ter um efeito “contagioso” e, por fim, perdas económicas significativas consequência do aumento do absentismo, dos comportamentos contra produtivos e a baixa performance.

2.3. Burnout e Qualidade de Vida

A qualidade de vida relacionada com o trabalho refere-se aos aspetos do conceito de qualidade de vida relacionados com o ambiente de trabalho. Para compreender este conceito e todas as suas dimensões têm sido utilizados 4 principais modelos teóricos (Easton & van Laar, 2018). O modelo de transferência (Kavanagh & Halpern, 1977) que enfatiza as ligações e interações positivas entre o trabalho e a vida fora do trabalho; O modelo de compensação (Schmitt & Mellon, 1980) que enfatiza mecanismos e abordagens de compensação fora do trabalho de elementos que não estão disponíveis no seu ambiente de trabalho, por exemplo, alguém com um trabalho percebido como aborrecido pode procurar atividades excitantes fora do trabalho; O modelo de segmentação (George & Brief, 1990) que se baseia na crença de que o trabalho e a vida fora do trabalho não se afetam mutuamente; O modelo de acomodação (Lambert, 1990) que propõe que o indivíduo integra as exigências de cada esfera (trabalho e vida fora do trabalho) gerindo ativamente o investimento em cada uma delas. Contudo, existem vastas opiniões e componentes da qualidade de vida relacionada com o trabalho (Easton & van Laar, 2018), então, o conceito não se deve limitar aos quatro modelos teóricos, contudo, estes modelos constituem uma boa base de conceptualização para o desenvolvimento do conceito.

De forma sucinta, a qualidade de vida relacionada com o trabalho é a parte da qualidade de vida que é relacionada com o trabalho, não se limita à satisfação pelo trabalho, mas sim, a avaliação que um trabalhador faz do seu ambiente de trabalho tendo em conta o seu contexto (Easton & van Laar, 2018). A qualidade de vida

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

relacionada com o trabalho de um indivíduo é influenciada pela sua experiência com o trabalho e pelos fatores diretos e indiretos que afetam a sua experiência, como a satisfação do trabalho e outros fatores que refletem na sua satisfação de vida e o sentimento geral de qualidade de vida (Danna & Griffin, 1999).

Este conceito é importante visto que, uma boa qualidade de vida relacionada com o trabalho está associada com uma menor abstenção e melhor retenção.

Com o intuito de avaliar e melhorar a qualidade de vida relacionada com o trabalho foi desenvolvida a *Work-Related Quality of Life scale (WRQoL)* (Van Laar et al., 2007), esta escala é composta por seis subescalas: bem-estar geral, interferência entre trabalho e casa, satisfação do trabalho e carreira, controlo no trabalho, condições de trabalho e stress no trabalho. Estas subescalas permitem identificar as problemáticas mais relevantes que estão a afetar a experiência de trabalho do trabalhador tendo em conta o contexto laboral e os fatores individuais relacionados (Easton & Van Laar, 2018).

Em relação com a *Work Related Quality of Life scale* e as suas subescalas, o *burnout* demonstra estar associado a várias variáveis relacionadas com o construto e com as subescalas, como na abstenção (Houtman & Blatter, 2005), no bem-estar geral (Schaufeli et al., 2009; Moliner et al., 2008), interferência entre trabalho e casa (Wu et al., 2019; Putnik & Houkes, 2011), satisfação de trabalho (Ybema et al., 2010), controlo no trabalho (Dobler et al., 2017), condições no trabalho (Seidler et al., 2014), stress no trabalho (Gluschkoff et al., 2016).

Atualmente, os estudos de Cetrano et al. (2017) e Wang et al. (2019) demonstraram o impacto do *burnout* na qualidade de vida relacionada com o trabalho.

2.4. *Burnout* e indicadores de Saúde Mental - Depressão

O conceito de depressão e o seu começo está bem enraizado na história da ciência médica, desde a Grécia Antiga até a teoria do humor melancólico de Hipócrates sendo continuada por Cláudio Galeno seguindo pela época medieval. A emergência de um conceito moderno de depressão está associada à ascensão da psiquiatria no século XIX. Atualmente, o *DSM-5* é o instrumento, reconhecido mundialmente, que define a depressão com propósitos clínicos e de pesquisa, distinguindo as várias perturbações depressivas e fornece critérios de diagnóstico para cada um deles. Para a depressão *major* enumera nove sintomas que a caracterizam: humor deprimido, anedonia (perda de interesse e de prazer), perda ou ganho de apetite ou peso, insónia ou hipersónia, agitação ou redução psicomotora, fadiga ou perda de energia, sentimentos de

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

desamparo ou de culpa, dificuldades de concentração ou de tomada de decisão e ideias suicidas (American Psychiatric Association, 2013).

Como acontece com o *burnout*, o stress não resolvido desempenha um papel fulcral no desenvolvimento da depressão (Leonard, 2010; Hammen et al., 2010).

O *burnout* e a depressão têm sido alvo de grande controvérsia uma vez que, conseguir distinguir claramente estes dois construtos tem sido difícil. Isto poderá ocorrer devido à similaridade dos sintomas, exaustão, um dos sintomas principais do *burnout* e as queixas depressivas, uma das dimensões secundárias do *burnout*, com o humor deprimido e a anedonia dois sintomas principais da depressão (Bakusic et al., 2016), adicionalmente, outra dimensão principal do *burnout*, a deterioração cognitiva, pode ser compreendida como similar com as dificuldades de concentração e de tomada de decisão, dois sintomas de depressão. E, ainda, a deterioração emocional, no *burnout*, com os sentimentos de desamparo e de culpa, da depressão.

Contudo, compreende-se que como existem sintomas que se aproximam existem outros sem qualquer relação. Para além da exaustão, uma outra dimensão primária do *burnout* é o distanciamento mental que, na sua íntegra, se limita ao ambiente de trabalho, não havendo comparação em relação com depressão pois, não existe nenhum sintoma depressivo que se relacione com o trabalho. O mesmo acontece com o *distress* psicológico e as queixas psicossomáticas.

Uma distinção entre estes construtos é que a origem do desenvolvimento do *burnout* está relacionado, somente, com o trabalho enquanto a depressão pode desenvolver-se em todos os domínios (Bianchi et al., 2015).

Os vários estudos na relação entre o *burnout* e a depressão têm demonstrado que o *burnout* prediz a depressão e sintomas depressivos (Bianchi et al., 2015; Hakanen & Schaufeli, 2012; Ahola & Hakanen, 2007; Hakanen et al., 2008; Salmela-Aro et al., 2009; Armon et al., 2014; Shin et al., 2013) o que vai ao encontro do que foi dito no ponto anterior referente às consequências do *burnout*.

2.5. *Burnout* e indicadores de Saúde Mental - Ansiedade

A ansiedade, de acordo com a *American Psychiatric Association* (2013) é caracterizada por estados que se sobrepõem: o medo, que é a resposta emocional, a ameaça iminente real ou percebida e com mais frequência associado a períodos de maior excitação autónoma, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga. A ansiedade é a antecipação da ameaça futura,

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

associada a tensão muscular e vigilância, em preparação para perigos futuros e comportamentos de precaução ou de esquiva.

A ansiedade é uma das condições psicológicas mais comuns. É um sentimento de apreensão, medo e pressentimento acompanhado de vários sintomas e sinais automáticos na presença ou abstinência de uma situação stressante. A ansiedade é uma reação normal ao *stress* e até pode ter uma função protetora em algumas situações, contudo, quando o estado de ansiedade é contínuo e severo, o indivíduo pode vir a sofrer uma perturbação de ansiedade (Zhou et al., 2016).

A ansiedade diferencia-se do *burnout*, uma vez que, o *burnout* desencadeia-se devido à acumulação de stressores relacionados com o trabalho, enquanto, a ansiedade é a resposta a situações ameaçadoras futuras.

A relação entre estes construtos apresenta uma limitação, a variedade de instrumentos utilizados para avaliar a ansiedade que dificulta a comparação de resultados entre os variados estudos realizados sobre esta relação (Koutsimani et al., 2009).

Os estudos realizados sobre esta relação sugerem que o *burnout* é um fator de risco para o desenvolvimento de ansiedade e que o mesmo pode prever a ansiedade (Chi, 2010). Adicionalmente, Koutsimani et al. (2019) observaram que as pessoas mais predispostas a experienciar altos níveis de ansiedade também estão igualmente predispostas ao desenvolvimento do *burnout*.

3. Método

3.1. Desenho, objetivos e hipóteses do Estudo

O presente estudo pode ser classificado como um estudo quantitativo, descritivo, pois possibilita a identificação, registo e análise de variáveis, e a descrição dos comportamentos na amostra. Também é considerado um estudo transversal, uma vez que mede a frequência de manifestação de um evento em uma população, num só momento. Recorre a uma reanálise e aprofundamento seletivo da exploração da base de dados do projeto *HEPHAESTUS*, previamente constituída no ano letivo 2020-2021.

A investigação pretende analisar, teórica e empiricamente, um modelo de relação multivariada entre o *burnout* e as suas potenciais consequências e impactos na saúde mental, nomeadamente, em indicadores de ansiedade e de depressão, e na qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Este estudo tem, ao nível empírico, como principal objetivo verificar a influência do *burnout* na qualidade de vida relacionada com o trabalho e também em indicadores específicos de saúde mental, nomeadamente, a ansiedade e a depressão. Como objetivos gerais da componente empírica deste estudo, pretende-se analisar as quatro dimensões do *burnout* em função de várias variáveis sociodemográficas e testar o efeito preditivo das mesmas dimensões na ansiedade, depressão e na qualidade de vida.

No presente estudo, opta-se por não subdividir, explicitamente, as componentes de cada um dos instrumentos, contudo, no momento das análises serão consideradas essas mesmas componentes e na discussão serão tidas em conta, as relações particulares que essas hipóteses preveem. No ponto 5.3. Instrumentos, encontram-se, explicitamente descritas, as componentes dos vários instrumentos utilizados para um melhor conhecimento e entendimento das componentes estudadas nas seguintes hipóteses.

Os objetivos definidos operacionalizam-se segundo as seguintes hipóteses, que orientam a análise quantitativa de dados, a apresentação dos resultados e a sua discussão:

- H1: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função do género.
- H2: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função do trabalho por turnos.
- H3: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função do estado marital.
- H4: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função do estatuto socioeconómico.

- H5: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função da situação ocupacional.
- H6: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função do número de faltas por mês.
- H7: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função do número de faltas por ano.
- H8: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na ansiedade e depressão.
H8^a: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na ansiedade.
H8^b: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na depressão.
- H9: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na qualidade de vida.
H9^a: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na satisfação da carreira de trabalho.
H9^b: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* no controlo no trabalho.
H9^c: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* no bem-estar geral.
H9^d: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na interferência casa-trabalho.
H9^e: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* no stress do trabalho.
H9^f: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* nas condições de trabalho.

3.2. Participantes

A presente amostra contou com a resposta de 1667 participantes, estando a descrição completa da amostra num dos anexos (cf. Anexo 1). No que diz respeito há idade, o grupo em estudo foi constituído por 1572 participantes com idades compreendidas entre 18 e 74 anos, sendo a média igual a 34.10 ($N = 1572$; $DP = 13,087$). Em relação ao género ($N = 1454$), verifica-se que 64.2 % ($n = 933$) identificam-se como mulheres e 35.6 % ($n = 517$) identificam-se como homens, e 0.2 % ($n = 4$) indicaram a opção outro. No que respeita ao estado marital ($N = 1631$), constata-se que 55.6 % ($n = 907$) dos participantes estavam solteiros, 26.6 % ($n = 434$) estavam casados, 10.3 % ($n = 168$) estavam em união de facto, 6.1 % ($n = 99$) estavam divorciados/separados, 0.8 % ($n = 13$) estavam viúvos e 0.6 % ($n = 10$) selecionaram a opção “outro”. Quanto ao estatuto socioeconómico ($N = 1633$), 4.2 % ($n = 69$) da amostra afirmam pertencer a um nível baixo, 24 % ($n = 392$) a um nível baixo-médio,

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

57.9 % ($n = 946$) a um nível médio, 12.8 % ($n = 209$) a um nível médio-alto e 1 % ($n = 17$) a um nível alto. No que toca à situação ocupacional ($N = 1633$), 2.1 % ($n = 35$) dos participantes mencionaram estar desempregados, 25.9 % ($n = 423$) são estudantes, 12.1 % ($n = 198$) são trabalhadores-estudantes, 8.6 % ($n = 140$) são trabalhadores por conta própria, 48.4 % ($n = 791$) são trabalhadores por conta de outrem, 1.6 % ($n = 26$) são reformados/aposentados e 1.2 % ($n = 20$) indicaram a opção “outro”. No que tange ao horário por turnos ($N = 1519$), 20.2 % ($n = 307$) dos participantes relatam que trabalham por turnos e 79.8 % ($n = 1212$) não trabalham por turnos. Concluindo, no que toca à questão relacionada com o número de vezes que os participantes faltaram ao trabalho por motivos de saúde, existem duas vertentes, sendo elas no último mês ($N = 1489$) e no último ano ($N = 1427$). Relativamente ao último mês, 87.6 % ($n = 1304$) dos participantes identificaram nunca ou quase nunca faltar ao trabalho por motivos de saúde, 8.3 % ($n = 123$) afirmaram faltar poucas vezes, 2.8 % ($n = 42$) faltaram algumas vezes, .7 % ($n = 10$) faltaram muitas vezes e .7 % ($n = 10$) faltaram sempre ou quase sempre. No que diz respeito ao último ano, 64.8 % ($n = 925$) afirmaram nunca ou quase nunca faltar ao trabalho por motivos de saúde, 25.4 % ($n = 363$) faltaram poucas vezes, 7.4 % ($n = 105$) faltaram algumas vezes, 1.7 % ($n = 24$) faltaram muitas vezes e .7 % ($n = 10$) faltaram sempre ou quase sempre.

Tabela 1

Dados sociodemográficos da amostra em estudo

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	1572		34.102	13.087
Género				
Homens	517	35.6		
Mulheres	933	64.2		
Outro	4	.2		
Estado Marital				
Solteiro/a	907	55.6		
Casado/a	434	26.6		
União de facto	168	10.3		
Divorciado/a – Separado/a	99	6.1		
Viúvo/a	13	.8		
Outro	10	.6		

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>
Estatuto Socioeconómico				
Baixo	69	4.2		
Baixo-médio	392	24		
Médio	946	57.9		
Médio-alto	209	12.8		
Alto	17	1		
Situação Ocupacional				
Desempregado/a	35	2.1		
Estudante	423	25.9		
Trabalhador/a – estudante	198	12.1		
Trabalhador/a por conta própria	140	8.6		
Trabalhador/a por contra de outrem	791	48.4		
Reformado/a - Aposentado/a	26	1.6		
Outro	20	1.2		
Horário por turnos				
Não	1212	79.8		
Sim	307	20.2		
Faltar por motivos de saúde no último mês				
Nunca ou quase nunca	1304	87.6		
Poucas vezes	123	8.3		
Algumas vezes	42	2.8		
Muitas vezes	10	.7		
Sempre ou quase sempre	10	.7		
Faltar por motivos de saúde no último ano				
Nunca ou quase nunca	925	64.8		
Poucas vezes	363	25.4		
Algumas vezes	105	7.4		
Muitas vezes	24	1.7		
Sempre ou quase sempre	10	.7		

3.2.1. Ansiedade e depressão nos participantes

Com o objetivo de aprofundamento descritivo do perfil sociodemográfico exposto analisaram-se variáveis que permitem caracterizar os participantes nos indicadores de saúde mental – ansiedade e depressão.

Relativamente às diferenças da ansiedade em função do género ($t(1292) = -5.844$, $p < .001$), e às diferenças da depressão em função do género ($t(1280) = -4.019$, $p = .001$), verificam-se diferenças significativas em ambas, na ansiedade entre as mulheres ($n = 816$; $M = 1.141$; $DP = .808$) e os homens ($n = 478$; $M = .877$; $DP = .747$), e na

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

depressão entre as mulheres ($n = 808$; $M = 1.089$; $DP = .867$) e os homens ($n = 474$; $M = .887$; $DP = .872$).

Através do teste de diferenças, da depressão em função do estado marital, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($f(5.142) = 13.246$, $p < .001$), sendo encontradas diferenças entre os participantes solteiros e os casados ($p < .001$; $DP = .054$), entre os solteiros e os participantes em união de facto ($p = .002$; $DP = .075$) e, por fim, entre os participantes casados e os divorciados/separados ($p = .019$; $DP = .106$). Na análise de diferenças da ansiedade em função do estado marital, também se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($f(5.148) = 8.681$, $p < .001$), unicamente entre os participantes solteiros e os participantes casados ($p < .001$; $DP = .049$). Relativamente às diferenças da ansiedade em função do trabalho, ou não, por turnos, verificam-se diferenças estatisticamente significativas ($t(1341) = 5.004$, $p < .001$) revelando valores médios superiores para os participantes que trabalham e nas diferenças da depressão em função do trabalho por turnos, verificou-se o mesmo ($t(1328) = 4.424$, $p < .001$). Verificaram-se diferenças significativas da ansiedade ($f(6.144) = 10.331$, $p < .001$) e da depressão ($f(6.142) = 8.173$, $p < .001$) em função estatuto socioeconómico verificando-se valores médios superiores nos participantes com um estatuto baixo. Também se verificaram diferenças estatisticamente significativas da ansiedade ($f(6.144) = 10.331$, $p < .001$) e da depressão ($f(6.142) = 8.173$, $p < .001$) em função da situação ocupacional, com os estudantes com valores médios superiores.

3.3. Instrumentos

O presente estudo recorreu aos dados obtidos do protocolo, do projeto *HEPHAESTUS*, sendo incluídos neste estudo, especificamente, dados recolhidos com o Questionários Sociodemográfico, com o *Burnout Assessment Tool*, com o *Brief Symptom Inventory 18* e com a *Work-Related Quality of Life Scale (WRQoL)*.

O questionário sociodemográfico, elaborado pela equipa de investigação do projeto *HEPHAESTUS*, possibilitou aceder a informações sobre o género, a idade, a nacionalidade, o país onde vive, o local de residência, o estado marital, o agregado familiar, as habilitações académicas, o estatuto socioeconómico, a orientação sexual e a situação profissional, incluindo a função, o tempo de experiência, o tipo de vínculo laboral, se trabalha por turnos, a carga horária de trabalho semanal e a natureza, a dimensão e o setor de atividade onde trabalha na organização e o número de vezes que faltou ao trabalho por questões relacionadas com a saúde do próprio.

O *Burnout Assessment Tool (BAT)* foi desenvolvido por Schaufeli, De Witte e Desart em 2019, sendo um questionário que avalia as queixas de *burnout* no ambiente de trabalho. O *Burnout* é definido como um estado mental relacionado com o trabalho, contudo trabalho refere-se a todas as atividades estruturadas e direcionadas a objetivos que são obrigatórias na sua natureza, excluindo-se da população a avaliar, donas/os de casa, desempregados e reformados (Schaufeli, De Witte, & Desart, 2020). Neste estudo, foi utilizada a versão portuguesa do BAT (Sinval et al., 2022), composta por 22 itens, subdividido em quatro fatores principais: Exaustão (8 itens), Distância Mental (4 itens), Deterioração Cognitiva (5 itens) e Deterioração Emocional (5 itens) que podem ser interpretadas separadamente ou em conjunto. Este questionário conta com respostas de escala tipo *Likert* de 1 (Nunca) a 5 (Sempre). Em relação à consistência interna dos quatro fatores do *burnout*, os valores do *alfa de Cronbach*, foram, na exaustão ($\alpha = .90$), no distanciamento mental ($\alpha = .83$), na deterioração cognitiva ($\alpha = .85$) e na deterioração emocional ($\alpha = .87$), apresentando em todas as dimensões muito bons níveis de consistência interna (Pestana & Gageiro, 2014). Quando estes valores se comparam com os níveis de consistência obtidos no estudo de validação do instrumento para a população portuguesa de Sinval et al. (2022), conclui-se que estão ligeiramente abaixo dos valores de referência (cf. Tabela 2).

O *Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18)* é um instrumento de rastreio do mal-estar psicológico composto por 18 itens organizados em três subescalas, cada uma constituída por seis itens para idades iguais ou superiores a 18 anos. A Somatização avalia o mal-estar relacionado a manifestações dos sistemas regulados de forma automática. A Ansiedade engloba os sintomas indicativos de estados de pânico, tais como tensão, agitação, apreensão, entre outros. A última subescala diz respeito à depressão que se foca nos sintomas nucleares das perturbações depressivas. O somatório dos 18 itens possibilita obter o índice de gravidade global (IGG), que diz respeito ao nível geral de mal-estar psicológico, sendo que no indivíduo avalia a intensidade das 18 manifestações de sintomatologia psicopatológica que experienciou nos últimos sete dias (Derogatis, 2001, cit. in Canavaro, Nazaré, & Pereira, 2017). Os valores do *alfa de Cronbach*, do BSI-18 e das suas dimensões, revelaram muito boa consistência interna (Pestana & Gageiro, 2014), nas dimensões Somatização ($\alpha = .81$), Depressão ($\alpha = .90$) e Ansiedade ($\alpha = .87$) e na escala geral níveis excelentes ($\alpha = .94$), estes valores superam os valores obtidos no estudo de validação para a população portuguesa de Cannavaro, Nazaré e Pereira (2017) (cf. Tabela 2).

A *Work-Related Quality of Life Scale (WRQoL)* pretende avaliar a qualidade de vida percebida, relacionada com o trabalho e consiste num questionário de 24 itens com respostas tipo *Likert* de 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo totalmente),

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

constituído por seis subescalas: Satisfação do trabalho e carreira (6 itens) , Bem-estar geral (6 itens) , Interferência Casa-Trabalho (3 itens), *Stress* no trabalho (2 itens), Controlo no trabalho (3 itens), Condições de trabalho (3 itens) e um item foi adicionado para avaliar a validade e confiabilidade dos itens respondidos (Easton & van Laar, 2018). A *Work-Related Quality of Life Scale* apresentou uma excelente consistência interna ($\alpha = .93$) e muito bons níveis de consistência interna nas subescalas Bem-Estar Geral ($\alpha = .89$) e Interferência Casa-Trabalho ($\alpha = .80$), as subescalas Satisfação da Carreira de Trabalho ($\alpha = .79$), Stress no Trabalho ($\alpha = .77$) e Condições de Trabalho ($\alpha = .79$) boa consistência interna e, por fim, a subescala Controlo no Trabalho ($\alpha = .59$) má consistência interna (Pestana & Gageiro, 2014). O estudo original de Easton e Van Laar (2018) obteve resultados de consistência interna, ligeiramente acima dos valores obtidos no presente estudo, realçando uma grande discrepância na subescala Controlo no Trabalho (cf. Tabela 2).

Tabela 2

Comparação da consistência interna dos vários instrumentos no presente estudo com os estudos de validação dos instrumentos.

<i>Instrumento</i>	<i>Subescalas/Dimensões</i>	<i>Consistência Interna no presente estudo</i>	<i>Consistência Interna no estudo de validação do instrumento</i>
<i>Burnout Assessment Tool</i>			
	<i>Exaustão</i>	$\alpha = .90$	$\alpha = .92$
	<i>Distância Mental</i>	$\alpha = .82$	$\alpha = .91$
	<i>Deterioração Cognitiva</i>	$\alpha = .85$	$\alpha = .89$
	<i>Deterioração Emocional</i>	$\alpha = .87$	$\alpha = .91$
<i>Brief Symptom Inventory-18</i>			
	<i>Somatização</i>	$\alpha = .81$	$\alpha = .80$
	<i>Ansiedade</i>	$\alpha = .87$	$\alpha = .80$
	<i>Depressão</i>	$\alpha = .90$	$\alpha = .86$
<i>Work-Related Quality of Life Scale</i>			
	<i>Satisfação da Carreira de Trabalho</i>	$\alpha = .79$	$\alpha = .86$
	<i>Controlo no Trabalho</i>	$\alpha = .59$	$\alpha = .81$
	<i>Bem-estar Geral</i>	$\alpha = .89$	$\alpha = .82$
	<i>Interferência Casa-Trabalho</i>	$\alpha = .80$	$\alpha = .82$
	<i>Stress no Trabalho</i>	$\alpha = .77$	$\alpha = .81$
	<i>Condições de Trabalho</i>	$\alpha = .79$	$\alpha = .75$

3.4 Procedimentos

3.4.1. Procedimentos de recolha de dados

A base de dados, do projeto HEPHAESTUS, foi constituída através da criação um protocolo com múltiplos questionários, disseminado exclusivamente via *online*, entre outubro e dezembro de 2020, respeitando os requisitos e princípios éticos e deontológicos da investigação em Psicologia e com parecer favorável da comissão de ética da Universidade da Beira Interior (Processo n.º CE-UBI-Pj-2020-088:ID390). O protocolo estava subdividido em dez partes, com o seu preenchimento a ter duração aproximada de 20 minutos

Numa fase inicial, após a aprovação do estudo pelos pesquisadores da comissão de ética da universidade e a cuidadosa consideração dos objetivos do estudo. foi desenvolvido um protocolo *online* denominado de “HEPHAESTUS Saúde Ocupacional, Riscos Psicossociais e Fatores Preventivos”, de modo a realizar a recolha de dados e informação pertinente para o estudo, que posteriormente foi disseminado entre outubro e dezembro de 2020, por via *online* (*redes sociais*), via *e-mail* aleatórios e *mailing lists* e fóruns de discussão. O documento partilhado continha um *link* que direcionava os participantes para um site seguro *online*, onde se encontravam explícitos os objetivos do estudo e as instruções relativas aos intervenientes, solicitando a participação dos indivíduos de forma voluntária e totalmente anónima. O protocolo estava subdividido em dez partes, com o seu preenchimento a ter duração aproximada de 20 minutos. Os critérios de inclusão estabelecidos passavam por os participarem terem idade superior a 18 anos, serem profissionais ativos e dominarem a língua portuguesa, o que resultou maioritariamente em indivíduos participantes com nacionalidades portuguesas e brasileiras.

É de salientar que os dados e informações obtidas no estudo, fornecidas pelos participantes do mesmo, foram utilizados apenas para fins estatísticos, sem qualquer tipo de recompensa em troca das suas participações no estudo.

3.4.2. Procedimentos de análise de dados¹

Relativamente ao procedimento de análise de dados, os dados foram analisados com recurso a dois programas estatísticos: *IBM SPSS Statistics 28* e *IBM SPSS AMOS*.

¹ Os pressupostos das análises estatísticas foram garantidos ou relativizados tendo em conta a dimensão e natureza da amostra e dos dados recolhidos.

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

Através do *IBM SPSS Statistics 28*, a amostra do estudo foi submetida à análise descritiva dos dados, que considerou a natureza das variáveis em estudo, calculando as suas estatísticas descritivas, principalmente as suas médias, desvios-padrão e máximos e mínimos. Foram utilizados para verificar a consistência interna e para estimar a confiabilidade dos diferentes questionários referentes a cada instrumento, os valores de alfa de *Cronbach*. Para testar as diferenças entre as variáveis nas hipóteses 1 e 2, o presente estudo realizou testes t para amostras independentes, utilizados para determinar se as respectivas médias das variáveis dependentes nos grupos comparados diferiam significativamente. Nas hipóteses 3, 4, 5, 6 e 7, utilizou-se a análise da variância unifatorial *ANOVA* para comparar médias em mais do que dois grupos, adicionalmente para verificar as diferenças em dois grupos utilizou-se o teste *Post-Hoc Hochberg's GT2* que foi designado para ser utilizado quando o tamanho dos grupos são muito discrepantes (Field, 2009; Freeman, 2020), e no presente estudo veio a verificar-se tal acontecimento, sendo este o teste entendido como mais ajustado para comparar o tipo de grupos da presente amostra. Para as hipóteses H8^a, H8^b, H9^a, H9^b, H9^c, H9^d, H9^e, H9^f, foram feitas regressões lineares múltiplas para verificar o efeito preditivo entre as variáveis. É de salientar que o nível de significância foi estabelecido em $p=.05$ para todas as análises estatísticas referentes à amostra em estudo.

Recorrendo ao *IBM SPSS AMOS*, para as hipóteses 9 e 10, foram realizadas análises de equações estruturais, com o intuito de analisar relações entre múltiplas variáveis simultaneamente (Pilati & Laros, 2007) e de superar algumas limitações do *IBM SPSS Statistics 28* conseguindo uma análise mais pormenorizada e extensiva.

Com o intuito de analisar com especificidade as relações entre as quatro dimensões do *burnout* e as 6 subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho, e também da relação entre as quatro dimensões do *burnout* e a ansiedade e depressão foram realizados vários modelos de equações estruturais. Através dos resultados obtidos anteriormente, nomeadamente das regressões lineares múltiplas e das correlações, verificou-se a existência de uma relação entre estas variáveis.

Foram então criados 5 modelos: Modelo entre as quatro dimensões do *burnout* e a Ansiedade e Depressão; Modelo entre a Exaustão, dimensão do *burnout*, e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho; Modelo entre a Distância Mental e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho; Modelo entre a Deterioração Cognitiva e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho; Modelo entre a Deterioração Emocional e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho

Para o critério de ajustamento do modelo recorreremos ao *CFI (Comparative Fit Index)*, *TLI (Tucker-Lewis Index)* e ao *RMSEA (Root Mean Square Error*

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

Approximation) que são os índices mais adequados para uma análise transversal (Schreiber et al., 2006). Tendo em conta que a nossa amostra consta com 1586 participantes, no caso do modelo entre as quatro dimensões do *burnout* e a Ansiedade e Depressão, e no modelo entre a dimensão Exaustão do *burnout* com as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho, que constam com mais de 30 variáveis observadas, os critérios de ajustamento são no caso do *TLI* e do *CFI* ($>.90$) e no *RMSEA* ($>.07$) (Hair et al., 2010). No caso dos restantes modelos, em que o número de variáveis observadas é entre 12 e 30 variáveis observadas os valores de *TLI* e *CFI* devem ser superiores a $.92$ e no *RMSEA* inferiores a $.07$ (Hair et al., 2010).

4. Resultados

Nesta secção são apresentados os resultados obtidos nesta investigação, organizados em função das hipóteses formuladas e expostas anteriormente (cf. Ponto 3.1.).

É de salientar, que todas as hipóteses, à exceção da hipótese 11, recorrem ao instrumento do *burnout* que se subdivide em quatro subescalas, o que, na prática, dá origem a quatro sub-hipóteses, uma para cada uma das dimensões. Ao longo das hipóteses, que esta prática é necessária, será seguida pela ordem que será exemplificada: H¹ será relativa à dimensão do *burnout* exaustão; H² será relativamente à dimensão distância mental; H³ será relativamente à dimensão deterioração cognitiva; H⁴ será relativamente à dimensão deterioração emocional.

H1: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função do género.

No que concerne à H1, onde se pretendia verificar as diferenças das dimensões do *burnout* em função da variável género, foram encontradas diferenças significativas com a dimensão exaustão ($t(1265) = -4.877; p < .001$) rejeitando-se a hipótese nula de H1¹, com a dimensão deterioração cognitiva ($t(1293) = -3.841; p < .001$) rejeitando-se a hipótese nula de H1³, e com a dimensão deterioração emocional ($t(1315) = -5.082, p < .001$) rejeitando-se a hipótese nula de H1⁴, portanto, na sua globalidade, rejeita-se, parcialmente, a hipótese nula de H1 (cf. Tabela 3).

Tabela 3

Análise das diferenças das quatro dimensões do burnout em função do género – Teste t de Student.

	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>		
Exaustão	452	2.572	.739	815	2.774	.689	- 4.877(1265)	< .001*
Deterioração cognitiva	458	2.325	.774	837	2.489	.707	- 3.841(1293)	< .001*
Deterioração emocional	463	2.23	.803	854	2.453	.732	- 5.082(1315)	< .001*

***p* < .001.

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

H2: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função do trabalho por turnos.

Para analisar a H2, que dizia respeito às diferenças nas dimensões do *burnout* em função ao trabalhar, ou não, por turnos, através do teste de diferenças, foram encontradas diferenças significativas na dimensão exaustão ($t(1338) = 2.939, p = .003$) o que rejeita a hipótese nula de H2¹, e com a dimensão distância mental ($t(1378) = 2.289, p = .022$), o que também rejeita a hipótese nula de H2² (cf. Tabela 4), concluindo que, se rejeita, parcialmente, a hipótese nula de H2.

Tabela 4

Análise das diferenças das dimensões, exaustão e distância mental, do burnout em função do trabalho por turnos – Teste t de Student.

	Trabalho por turnos						t (df)	p
	Não			Sim				
	n	M	DP	n	M	DP		
Exaustão	1074	2.659	.681	266	2.802	.818	2.939(1338)	.003*
Distância mental	1100	1.859	.708	280	1.971	.818	2.289(1378)	.022*

* $p < .05$.

H3: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função do estado marital.

Entre o estado marital e as 4 dimensões do *burnout*, verificaram-se diferenças significativas com todas as dimensões, nomeadamente, com a dimensão exaustão ($f(5.143) = 3.156, p = .008$) que através do teste ANOVA, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, contudo, quando se realizou o teste *Post-Hoc Hochberg's GT2*, o mesmo não se verificou, portanto não foi confirmada as diferenças estatisticamente significativas entre os vários estados maritais, destacando-se a análise entre o grupo dos solteiros e dos casados que obteve um valor no limiar de aceitação ($p = 0.059, DP = .045$). Na dimensão distância mental ($f(5.146) = 4.198, p < .001$) verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os solteiros/as e os casados/as ($p = .049, DP = .045$) e entre solteiros e os participantes em união de facto ($p = .031, DP = .064$) (cf. Tabela 5).

Tabela 5

Análise de diferenças das dimensões do BAT em função do estado marital – ANOVA para Amostras Independentes.

	Estado Marital									F	p
	Solteiro/a			Casado/a			União de facto				
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP		
Exaustão	831	2.751	.714	353	2.622	.677	147	2.583	.733	3.156	.008*
Distância Mental	830	1.965	.753	375	1.832	.7	153	1.768	.679	4.198	< .001**
Deterioração Cognitiva	837	2.574	.739	367	2.245	.705	151	2.329	.673	13.83	< .001**
Deterioração Emocional	844	2.468	.802	380	2.257	.707	153	2.319	.701	6.304	< .001**

* $p < .05$; ** $p < .001$.

Na dimensão deterioração cognitiva ($f(5,146) = 13.83$, $p < .001$) foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os participantes solteiros/as e os casados/as ($p < .001$, $DP = .047$). Na dimensão deterioração emocional ($f(5,148) = 6.304$, $p < .001$), verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os solteiros/as com os casados/as ($p < .001$, $DP = .045$), com os participantes em união de facto ($p = .002$, $DP = .063$) e com os divorciados/as ($p = .002$, $DP = .081$) (cf. Tabela 6). Concluindo, a análise de variância foi realizada com o intuito de analisar a H3 que remetia para a existência de diferenças das dimensões do *burnout* em função do estado marital, através dos resultados obtidos, rejeita-se a hipótese nula de H3², H3³ e H3⁴ o que rejeita, parcialmente, a hipótese nula de H3.

Tabela 6

Análise de diferenças das dimensões do BAT em função do estado marital – ANOVA para Amostras Independentes.

(Continuação).

	Estado Marital									F	p
	Divorciado/ Separado			Viúvo/a			Outro				
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP		
Exaustão	83	2.715	.709	10	2.313	.528	8	2.75	.753	3.156	.008*
Distância Mental	89	1.761	.691	10	1.575	.553	9	1.667	.8	4.198	< .001**
Deterioração Cognitiva	87	2.264	.64	10	2	.34	9	2.511	.601	13.83	< .001**
Deterioração Emocional	91	2.272	.565	10	1.84	.515	9	2.022	.803	6.304	< .001**

* $p < .05$; ** $p < .001$.

H4: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função do estatuto socioeconómico.

No teste da H4, relativamente às diferenças das 4 dimensões do *burnout* em função do estatuto socioeconómico, rejeita-se a hipótese nula de todas as sub-hipóteses, uma vez que, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões, nomeadamente, com a exaustão ($f(4.143) = 7.613, p < .001$), a deterioração cognitiva ($f(4.146) = 8.614, p < .001$), a deterioração emocional ($f(4.148) = 7.422, p < .001$), e com a distância mental ($f(4.146) = 8.249, p < .001$) (cf. Tabela 9).

Tabela 7

Análise de diferenças das dimensões do BAT em função do estatuto socioeconómico – ANOVA para Amostras Independentes.

	Estatuto socioeconómico									F	p
	Baixo			Baixo-médio			Médio				
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP		
Exaustão	54	2.968	.859	346	2.823	.736	837	2.658	.68	7.613	< .001**
Distância Mental	56	2.277	.807	354	1.991	.784	858	1.866	.701	8.249	< .001**
Deterioração Cognitiva	57	2.716	.784	355	2.591	.791	851	2.392	.695	8.614	< .001**
Deterioração Emocional	58	2.603	.753	358	2.535	.827	865	2.322	.726	7.422	< .001**

** $p < .001$.

De salientar que na dimensão exaustão, verificaram-se diferenças significativas entre o baixo e o médio ($p = .017, DP = .099$); entre o baixo e o médio-alto ($p = .001, DP = .109$); entre o baixo-médio e o médio ($p = .002, DP = .045$); e entre o baixo-médio e o médio-alto ($p < .001, DP = .065$). Na dimensão distância mental, existem diferenças estatisticamente significativas entre o baixo e o médio ($p < .001, DP = .1$); entre o baixo e o médio-alto ($p < .001, DP = .111$); e entre o baixo-médio e médio alto ($p < .001, DP = .066$). Na deterioração cognitiva, entre o baixo e o médio ($p = .011, DP = .099$); entre o baixo e o médio-alto ($p = .002, DP = .11$); entre o baixo-médio e o médio ($p < .001, DP = .046$); e entre o baixo-médio e o médio-alto ($p < .001, DP = .066$). Por fim, na deterioração emocional verificaram-se diferenças significativas entre o baixo e o médio-alto ($p = .032, DP = .113$); baixo-médio e o médio ($p < .001, DP = .047$); e entre o baixo-médio e o médio-alto ($p < .001, DP = .068$) (cf. Tabela 7 e 8).

Tabela 8

Análise de diferenças das dimensões do BAT em função estatuto socioeconómico – ANOVA para Amostras Independentes (Continuação).

	Estatuto socioeconómico						F	p
	Médio-alto			Alto				
	n	M	DP	n	M	DP		
Exaustão	180	2.547	.666	15	2.817	.889	7.613	< .001**
Distância Mental	184	1.727	.67	17	1.941	.917	8.249	< .001**
Deterioração Cognitiva	183	2.3	.7	17	2.459	.685	8.614	< .001**
Deterioração Emocional	191	2.27	.725	17	2.494	.884	7.422	< .001**

** $p < .001$.

H5: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função da situação ocupacional.

Na relação entre a situação ocupacional e as 4 dimensões do *burnout*, verificaram-se diferenças significativas em todas as dimensões, nomeadamente, com a exaustão ($f(3,143) = 5.573, p < .001$), a deterioração cognitiva ($f(3,146) = 56.098, p < .001$), a deterioração emocional ($f(3,148) = 14.235, p < .001$), e com a distância mental ($f(3,146) = 4.675, p = .003$) (cf. Tabela 9), o que rejeita a hipótese nula de H6 e de todas as sub-hipóteses. É de salientar que na dimensão exaustão entre os estudantes e os trabalhadores por conta própria verificaram-se diferenças significativas ($p = .011, DP = .072$); como também entre estudantes e os trabalhadores por conta de outrem ($p = .002, DP = .044$). Na distância mental, verificaram-se entre estudantes e trabalhadores por conta própria ($p = .009, DP = .073$); e entre trabalhadores/estudantes e trabalhadores por conta própria ($p = .018, DP = .082$). Na deterioração cognitiva verificaram-se entre os estudantes e os trabalhadores/estudantes ($p < .001, DP = .061$); entre os estudantes e os trabalhadores por conta própria ($p < .001, DP = .07$); e estudantes e trabalhadores por conta de outrem ($p < .001, DP = .043$). Similarmente, na deterioração emocional verificaram-se entre os estudantes e os trabalhadores/estudantes ($p = .003, DP = .066$); entre os estudantes e os trabalhadores por conta própria ($p < .001, DP = .075$); e estudantes e trabalhadores por conta de outrem ($p < .001, DP = .046$).

Tabela 9

Análise de diferenças das dimensões do BAT em função a situação ocupacional– ANOVA para Amostras Independentes.

	Situação Ocupacional												F	p
	Estudante			Trabalhador/ Estudante			Trabalhador por conta própria			Trabalhador por conta de outrem				
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP		
Ex	399	2.812	.689	181	2.714	.761	127	2.588	.606	724	2.651	.716	5.573	<.001**
DM	396	1.966	.674	194	1.977	.767	134	1.733	.665	743	1.865	.758	4.675	.003*
D.Cog	401	2.821	.688	189	2.401	.722	130	2.239	.672	742	2.288	.691	56.098	<.001**
D.Em	407	2.584	.787	194	2.354	.827	135	2.267	.628	752	2.296	.732	14.235	<.001**

Nota: Ex = Exaustão; DM = Distância Mental; D.Cog = Deterioração Cognitiva; D.Em = Deterioração Cognitiva.

* $p < .05$; ** $p < .001$.

H6: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função do número de faltas por mês.

Relativamente às diferenças entre as vezes que o indivíduo faltou ao trabalho por motivos de saúde no último mês com as 4 dimensões do *burnout*, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões (cf. Tabela 10), rejeitando a hipótese nula de H6 e das suas sub-hipóteses, nomeadamente, na exaustão ($f(4.132) = 13.265, p < .001$) onde foram encontradas diferenças entre os que nunca ou quase nunca faltaram com os que faltaram poucas vezes ($p < .001, DP = .072$), com os faltaram algumas vezes ($p < .001, DP = .117$) e com os que faltaram muitas vezes ($p < .001, DP = .249$), e, por fim, entre os que faltaram poucas vezes e os que faltaram muitas vezes ($p = .031, DP = .257$). No distanciamento mental ($f(4.135) = 9.127, p < .001$) foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os que faltaram nunca ou quase nunca e os que faltaram muitas vezes ($p < .001, DP = .254$), e com os que faltaram sempre ou quase sempre ($p = .02, DP = .24$), também foram encontradas diferenças entre os que faltaram poucas vezes e os que faltaram muitas vezes ($p < .001, DP = .262$) e por fim, entre os que faltaram algumas vezes e os que faltaram muitas vezes ($p = .014, DP = .279$). Na deterioração cognitiva ($f(4.135) = 7.119, p < .001$) foram encontradas diferenças significativas entre os que faltaram nunca ou quase nunca com os que faltaram algumas vezes ($p < .001, DP = .12$) e com os que faltaram muitas vezes ($p = .029, DP = .273$) e entre os que faltaram poucas vezes e os que faltaram algumas vezes ($p = .037, DP = .137$). Na deterioração emocional ($f(4.137) = 11.768, p < .001$), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os que nunca ou quase nunca faltaram com os que faltaram algumas vezes ($p < .001, DP = .12$) e com os que faltaram muitas vezes ($p = .028, DP = .264$), entre os que

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

faltaram poucas vezes e os que faltaram muitas vezes ($p = .003$, $DP = .138$) (cf. Tabela 11).

Tabela 10

Análise de diferenças das dimensões do BAT em função da regularidade de faltas por motivos de saúde no último mês – ANOVA para Amostras Independentes.

	Faltas no último mês									F	p
	Nunca ou quase nunca			Poucas vezes			Algumas vezes				
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP		
Exaustão	1166	2.642	.685	104	2.928	.752	37	3.135	.829	13.265	<.001**
Distância Mental	1192	1.842	.704	112	2	.734	38	2.079	.745	9.127	<.001**
Deterioração Cognitiva	1187	2.388	.713	111	2.501	.725	37	2.897	.84	7.119	<.001**
Deterioração Emocional	1204	2.309	.732	109	2.485	.809	40	3	.878	11.768	<.001**

** $p < .001$.

Tabela 11

Análise de diferenças das dimensões do BAT em função da regularidade de faltas por motivos de saúde no último mês – ANOVA para Amostras Independentes (Continuação).

	Faltas por mês						F	p
	Muitas vezes			Sempre ou quase sempre				
	n	M	DP	n	M	DP		
Exaustão	8	3.688	1.002	9	3.181	1.228	13.265	<.001**
Distância Mental	8	2.969	1.305	9	2.583	1.281	9.127	<.001**
Deterioração Cognitiva	7	3.2	.825	9	2.533	.98	7.119	<.001**
Deterioração Emocional	8	3.1	1.095	9	2.578	.908	11.768	<.001**

** $p < .001$.

H7: Existem diferenças significativas nas dimensões do *burnout* em função do número de faltas por ano.

As diferenças entre as vezes que faltou ao trabalho por motivos de saúde no último ano foram significativas com todas as 4 dimensões do *burnout*, na exaustão ($f(4.262) = 18.838$, $p < .001$), no distanciamento mental ($f(4.129) = 11.638$, $p < .001$), na deterioração cognitiva ($f(4.128) = 11.812$, $p < .001$), na deterioração emocional ($f(4.13) = 18.024$, $p < .001$), estes valores rejeitam a hipótese nula de H7 e as suas sub-hipóteses.

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

As diferenças estatisticamente significativas encontradas entre os grupos, na dimensão exaustão, foram entre os que nunca ou quase nunca faltaram e todos os outros grupos, nomeadamente, com os que faltaram poucas vezes ($p < .001$, $DP = .045$), com os que faltaram algumas vezes ($p < .001$, $DP = .074$), com os que faltaram muitas vezes ($p < .001$, $DP = .161$) e com os que faltaram sempre ou quase sempre ($p = .004$, $DP = .246$), também foram encontradas diferenças entre os que faltaram poucas vezes e os que faltaram algumas vezes ($p = .002$, $DP = .08$). Na dimensão distância mental, foram encontradas diferenças entre os que faltaram nunca ou quase nunca e os que faltaram algumas vezes ($p < .001$, $DP = .083$) e também com os que faltaram sempre ou quase sempre ($p = .004$, $DP = .256$), adicionalmente, foram encontradas diferenças entre os que faltaram poucas vezes e os que faltaram algumas vezes ($p = .006$, $DP = .083$) e os que faltaram sempre ou quase sempre ($p = .023$, $DP = .258$). Na dimensão deterioração cognitiva, verificaram-se diferenças significativas entre os participantes que nunca ou quase nunca faltaram no último ano e os que faltaram poucas vezes ($p = .002$, $DP = .046$) também com os que faltaram algumas vezes ($p < .001$, $DP = .075$) e com os que faltaram muitas vezes ($p < .001$, $DP = .173$) e entre os que faltaram poucas vezes e os que faltaram muitas vezes ($p = .026$, $DP = .176$). Por fim, na dimensão deterioração emocional encontraram-se diferenças significativas entre os que nunca ou quase nunca faltaram e todos os outros grupos, nomeadamente, com os que faltaram poucas vezes ($p = .004$, $DP = .047$), com os que faltaram algumas vezes ($p < .001$, $DP = .077$), com os que faltaram muitas vezes ($p < .001$, $DP = .17$) e com os que faltaram sempre ou quase sempre ($p = .004$, $DP = .26$), adicionalmente entre os que faltaram poucas vezes e todos os outros grupos, especificamente, com os que faltaram algumas vezes ($p = .004$, $DP = .084$), com os que faltaram muitas vezes ($p = .002$, $DP = .173$) e com os que faltaram sempre ou quase sempre ($p = .04$, $DP = .262$) (cf. tabela 12 e 13).

Tabela 12

Análise de diferenças das dimensões do BAT em função da regularidade de faltas por motivos de saúde no último ano – ANOVA para Amostras Independentes.

	Faltas no último ano									F	p
	Nunca ou quase nunca			Poucas vezes			Algumas vezes				
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP		
Exaustão	818	2.581	.673	325	2.774	.721	97	3.072	.698	18.838	< .001**
Distância Mental	834	1.804	.693	333	1.931	.733	99	2.215	.837	11.638	< .001**
Deterioração Cognitiva	836	2.334	.692	328	2.506	.725	99	2.677	.708	11.812	< .001**
Deterioração Emocional	847	2.253	.717	331	2.421	.774	100	2.718	.668	18.024	< .001**

**p < .001.

Tabela 13

Análise de diferenças das dimensões do BAT em função da regularidade de faltas por motivos de saúde no último ano – ANOVA para Amostras Independentes (Continuação).

	Faltas por ano							F	p
	Muitas vezes			Sempre ou quase sempre					
	n	M	DP	n	M	DP			
Exaustão	19	3.217	.715	8	3.453	1.171	18.838	< .001**	
Distância Mental	19	2.184	.869	8	2,719	1.129	11.638	< .001**	
Deterioração Cognitiva	17	3.035	.887	8	2.925	.962	11.812	< .001**	
Deterioração Emocional	19	3.074	.887	8	3.175	.935	18.024	< .001**	

**p < .001.

H8: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na ansiedade e depressão.

O objetivo da análise multivariada em simultâneo das análises mais específicas entre as variáveis visa compreender o efeito das variáveis, com maior pormenor, envolvendo com maior profundidade as dimensões e as subescalas dos instrumentos e os seus respetivos itens numa análise.

Realizou-se então um modelo de equações estruturais (cf. Figura 2) onde constavam 6 fatores latentes, quatro referentes a cada dimensão do *burnout* e dois referentes à ansiedade e depressão. Neste modelo constam-se 38 variáveis observadas, onde cada variável foi introduzida com setas unidirecionais, que pode ser descrita como uma reta de regressão (Pilati et al., 2007) no respetivo fator latente. Os resultados dos índices de ajustamento do modelo no *CFI* (.881), no *TLI* (.87) e no *RMSEA* (.138) (cf.

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

tabela 14) o que não chega ao limiar anteriormente referido, concluindo que relativamente ao modelo global o ajustamento é inaceitável. Os índices fatoriais das variáveis observadas com as respetivas variáveis latentes estão presentes na tabela do Anexo 2. Os índices fatoriais entre variáveis latentes demonstraram que somente a deterioração emocional demonstra um peso fatorial significativo tanto na ansiedade ($R^2 = .246$) com um *loading* de .502, como na depressão ($R^2 = .24$) com um *loading* de .474. Com estes resultados apenas se rejeita a hipótese nula de H8^a, rejeitando, parcialmente, a hipótese nula de H8.

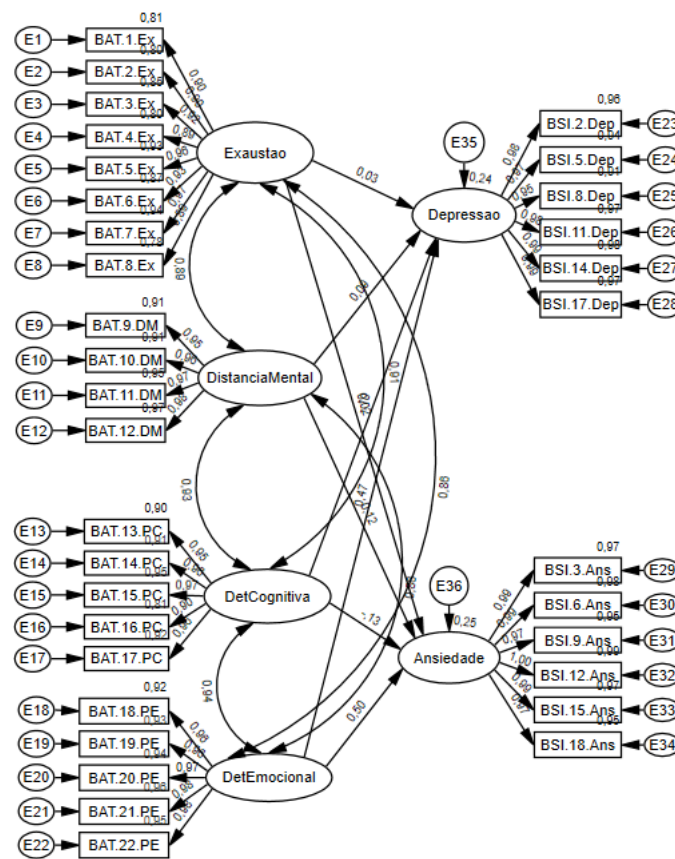


Figura 2 - Modelo de equações estruturais entre as dimensões do Burnout e a Ansiedade e Depressão.

Tabela 14

Índices de ajustamento do modelo de equações estruturais global – Dimensões do burnout e ansiedade e depressão.

Modelo	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
Modelo entre as dimensões do <i>Burnout</i> e a Ansiedade e Depressão	16028.171**	513	.87	.881	.138

** $p < .001$.

H8^a: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na ansiedade e depressão

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

Com o intuito de testar a H9^a, que previa um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na ansiedade, conclui-se que 3 das 4 as dimensões do *burnout* predizem significativamente a Ansiedade, Exaustão ($p < .001$), Deterioração Cognitiva ($p < .001$) e Deterioração Emocional ($p < .001$), a Distância Mental ($p = .218$) é a única dimensão que não prediz significativamente. 52.4% da variabilidade total da ansiedade é explicada pelas 4 dimensões presentes no modelo de regressão linear ($p < .001$), rejeitando-se a hipótese nula de H9^{a1}, H9^{a3}, H9^{a4}, e conseqüentemente, parcialmente a hipótese nula de H9^a (cf. Tabela 17).

Tabela 15

Regressão linear múltipla: Dimensões do burnout e ansiedade.

	Coefficientes não padronizados (B)	Coefficientes padronizados beta (β)	p
(Constante)	-1.130		
Exaustão	.294	.266	< .001**
Distância Mental	.032	.030	.218
Deterioração Cognitiva	.098	.092	< .001**
Deterioração Emocional	.451	.440	< .001**
R ²			.524

a. Variável Dependente: BSI.Ansiedade; ** $p < .001$.

H8^b: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na depressão.

Através da análise direcionada para testar a H8^b, conclui-se que todas as dimensões do *burnout* predizem significativamente a Depressão rejeitando a hipótese nula de H8^b e as suas sub-hipóteses, Exaustão ($p < .001$), distanciamento mental ($p < .001$) deterioração cognitiva ($p = .006$) e deterioração emocional ($p < .001$), sendo 56.2% da variabilidade total da depressão explicada pelas 4 dimensões presentes no modelo de regressão linear ($p < .001$).

Tabela 16

Regressão Linear Múltipla: Dimensões do burnout e depressão.

	Coefficientes não padronizados (B)	Coefficientes padronizados β	p
(Constante)	-1.432		
Exaustão	.277	.230	< .001**
Distância Mental	.255	.216	< .001**
Deterioração Cognitiva	.083	.072	.006*
Deterioração Emocional	.420	.377	< .001**
R^2			.562

a. Variável Dependente: BSI.Depressão; * $p < .05$; ** $p < .001$.

H9: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na qualidade de vida relacionada com o trabalho.

O teste da hipótese 9 foi realizado através de modelos de equações estruturais, onde constam quatro modelos: Modelo entre a Exaustão e seis subescalas da Qualidade de Vida relacionada com o trabalho; Modelo entre o Distanciamento Mental e seis subescalas da Qualidade de Vida relacionada com o Trabalho; Modelo entre a Deterioração Cognitiva e seis subescalas da Qualidade de Vida relacionada com o Trabalho; Modelo entre a Deterioração Emocional e seis subescalas da Qualidade de Vida relacionada com o Trabalho.

Modelo da Exaustão e seis subescalas da Qualidade de Vida relacionada com o trabalho.

Este modelo dispõe de 7 fatores latentes, um referente à dimensão do *burnout*, exaustão e seis referentes a cada subescala da Qualidade de vida relacionada com o trabalho. Neste modelo constam-se 31 variáveis observadas, onde cada variável observável relacionada causalmente no respetivo fator latente (cf. Figura 3). Os resultados dos índices de ajustamento do modelo global no *CFI* (.621), no *TLI* (.588) e no *RMSEA* (.244) o que não chega ao limiar anteriormente referido, concluindo que relativamente ao modelo base o ajustamento não é concebível (cf. Tabela 17). Os índices fatoriais das variáveis observadas com as respetivas variáveis latentes estão presentes no Anexo 3. Ao nível dos pesos fatoriais entre variáveis latentes, a exaustão apresentou uma associação significativa com todas as subescalas da qualidade de vida rejeitando a hipótese nula de H9¹, nomeadamente, com a satisfação da carreira de trabalho (.366, $R^2 = .134$), com o controlo no trabalho (.357, $R^2 = .128$), no bem-estar geral (.367, $R^2 =$

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

.135), na interferência casa-trabalho (.334, $R^2 = .334$), no stress no trabalho (.359, $R^2 = .129$) e nas condições de trabalho (.376, $R^2 = .142$).

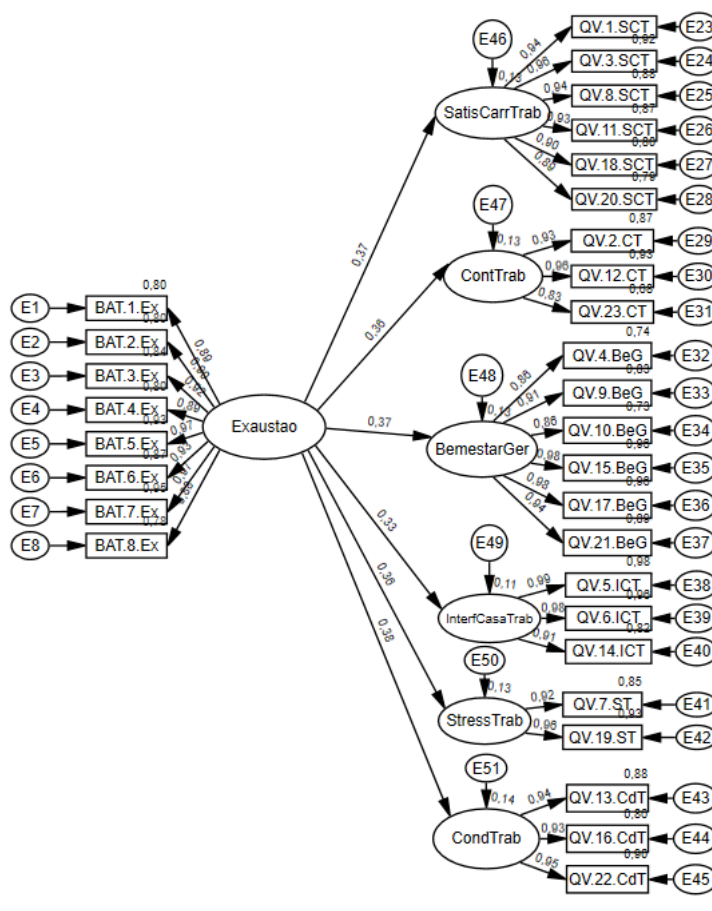


Figura 3 - Modelo de equações estruturais entre a Exaustão e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Tabela 17

Índices de ajustamento do modelo de equações estruturais global – Exaustão e seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Modelo	X^2	df	TLI	CFI	RMSEA
Modelo entre a Exaustão e as seis subescalas da QVrT	40756.611**	428	.588	.621	.244

** $p < .001$.

Modelo Distanciamento Mental e seis subescalas da Qualidade de Vida relacionada com o Trabalho.

Este modelo dispõe de 7 fatores latentes, um referente à dimensão do *burnout*, distância mental e seis referentes a cada subescala da qualidade de vida relacionada com o trabalho. Neste modelo constam-se 31 variáveis observadas, onde cada variável observável relacionada causalmente no respectivo fator latente (cf. Figura 4). Os resultados dos índices de ajustamento do modelo global no *CFI* (.604), no *TLI* (.563) e no *RMSEA* (.277) não chegaram ao limiar acima referido, concluindo que relativamente ao modelo base o ajustamento não é concebível (cf. Tabela 18). A distância mental apresentou ser estatisticamente significativa ao nível dos *loadings* fatoriais entre as variáveis latentes, em todas as associações com as subescalas da qualidade de vida, rejeitando a hipótese nula de H_9^2 . Os pesos fatoriais, na satisfação da carreira de trabalho ($R^2 = .188$) foram de .434, no controlo no trabalho (.422, $R^2 = .178$), no bem-estar geral (.421, $R^2 = .177$), na interferência casa-trabalho (.406, $R^2 = .165$), stress no trabalho (.434, $R^2 = .188$) e nas condições de trabalho (.444, $R^2 = .197$). Os pesos fatoriais das variáveis observadas com as respetivas variáveis latentes estão presentes no anexo 4.

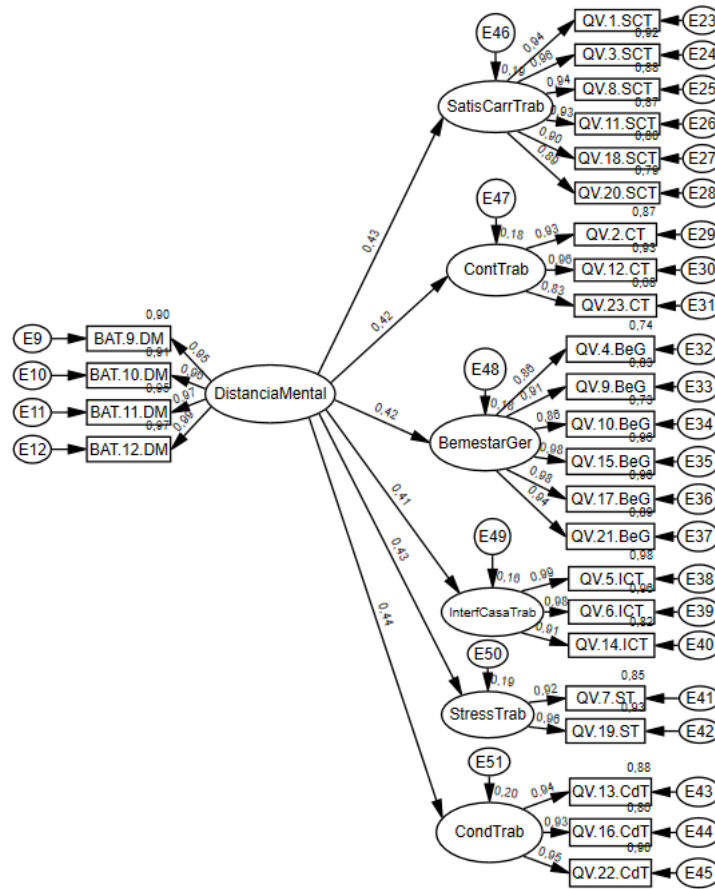


Figura 4 – Modelo de equações estruturais entre a Distância Mental e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Tabela 18

Índices de ajustamento do modelo de equações estruturais global – Distância Mental e seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Modelo	X^2	df	TLI	CFI	$RMSEA$
Modelo entre a Distância Mental e as seis subescalas da QVrT	38975.384**	318	.563	.604	.277

** $p < .001$.

Modelo entra a Deterioração Cognitiva e as seis subescalas da Qualidade de Vida relacionada com o Trabalho.

Este modelo dispõe de 7 fatores latentes, um referente à dimensão do *burnout*, deterioração cognitiva e seis referentes a cada subescala da qualidade de vida relacionada com o trabalho. Neste modelo constam-se 31 variáveis observadas, onde cada variável observável relacionada causalmente no respetivo fator latente (cf. Figura 5). Os resultados dos índices de ajustamento do modelo no CFI (.609), no TLI (.57) e no $RMSEA$ (.267) o que não chega ao limiar acima referido, concluindo que relativamente ao modelo base o ajustamento não é concebível (cf. Tabela 19). Os índices fatoriais das variáveis observadas com as respetivas variáveis latentes estão presentes na tabela do Anexo 5. Verificaram-se *loadings* fatoriais significativos em todas as subescalas rejeitando a hipótese nula de H_0^3 , nomeadamente na satisfação da carreira de trabalho (.446, $R^2 = .199$), no controlo no trabalho (.437, $R^2 = .191$), no bem-estar geral (.449, $R^2 = .202$), na interferência casa-trabalho (.419, $R^2 = .171$), no stress no trabalho (.448, $R^2 = .201$) e nas condições de trabalho (.454, $R^2 = .206$).

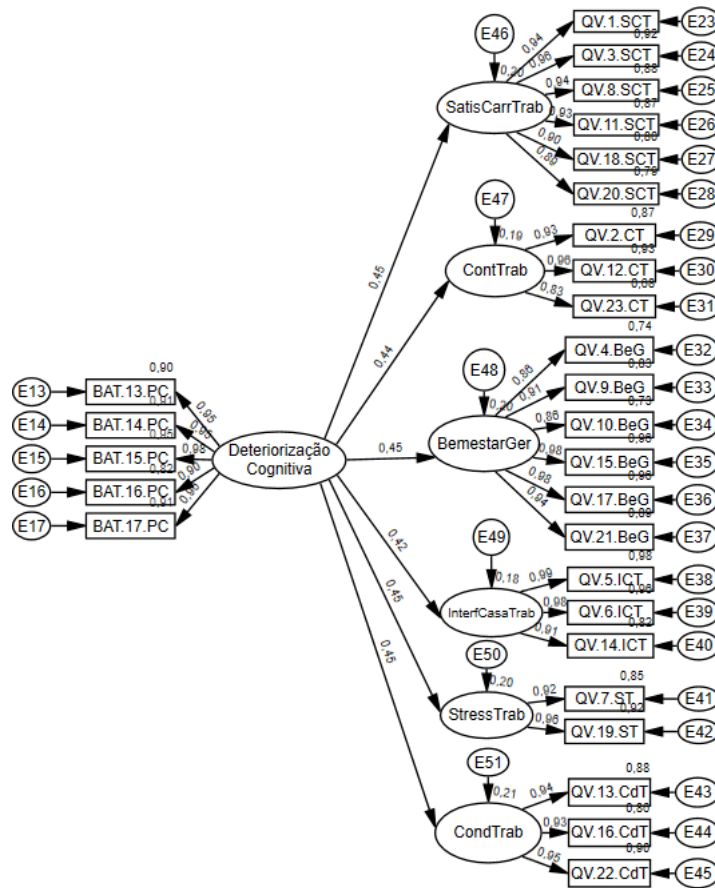


Figura 5 – Modelo de equações estruturais entre a Deterioração Cognitiva e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Tabela 19

Índices de ajustamento do modelo de equações estruturais global – Deterioração cognitiva e seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Modelo	X^2	df	TLI	CFI	RMSEA
Modelo entre a Deterioração Cognitiva e as seis subescalas da QVrT	39252.398**	344	.57	.609	.267

** $p < .001$.

Modelo da deterioração emocional e seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Este modelo dispõe de 7 fatores latentes, um referente à dimensão do *burnout*, deterioração emocional e seis referentes a cada subescala da qualidade de vida relacionada com o trabalho. Neste modelo constam-se 31 variáveis observadas, onde cada variável observável relacionada causalmente no respetivo fator latente (cf. Figura 6). Os resultados dos índices de ajustamento do modelo no *CFI* (.611), no *TLI* (.572) e no *RMSEA* (.272) o que não chega ao limiar acima referido, concluindo que

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

relativamente ao modelo base o ajustamento não é concebível (cf. Tabela 20). Os índices fatoriais das variáveis observadas com as respectivas variáveis latentes estão presentes na tabela do anexo 6. A deterioração emocional apresentou ser estatisticamente significativa ao nível dos *loadings* fatoriais, em todas as associações com os fatores latentes representativos das subescalas da qualidade de vida, rejeitando a hipótese nula de H9⁴. Os pesos fatoriais, na satisfação da carreira de trabalho (.408, $R^2 = .166$), no controlo no trabalho (.408, $R^2 = .164$), no bem-estar geral (.412, $R^2 = .169$), na interferência casa-trabalho (.379, $R^2 = .143$), stress no trabalho (.408, $R^2 = .167$) e nas condições de trabalho (.418, $R^2 = .175$).

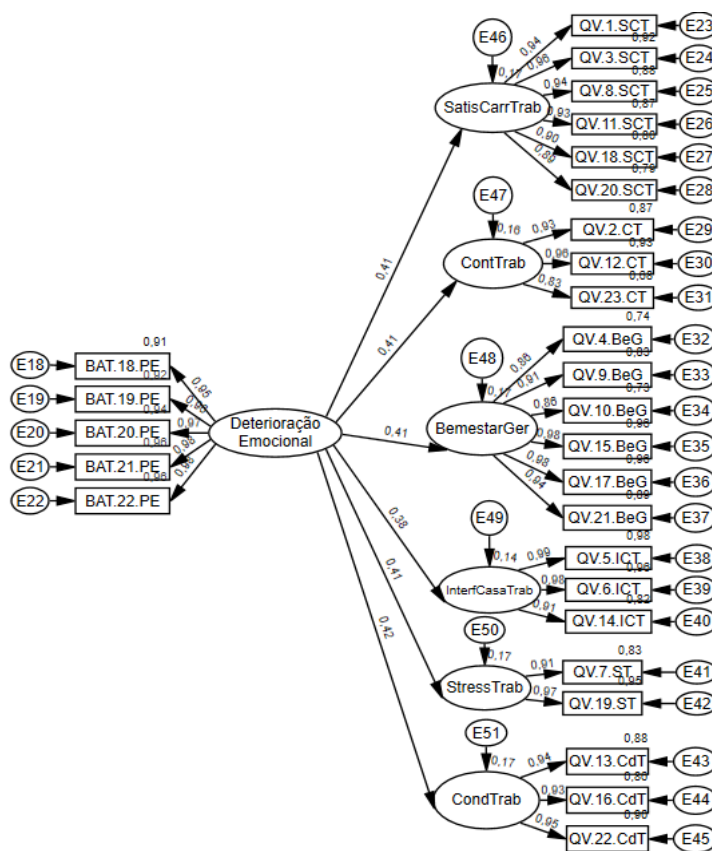


Figura 6 – Modelo de equações estruturais entre a deterioração emocional e seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Tabela 20

Índices de ajustamento do modelo global – deterioração emocional e seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

Modelo	X^2	df	TLI	CFI	RMSEA
Modelo entre a deterioração emocional e as subescalas da QVrT	40595.280**	344	.572	.611	.272

** $p < .001$.

H9^a: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na satisfação da carreira de trabalho.

O modelo de regressão linear múltipla para verificar se as 4 dimensões do *burnout* predizem a satisfação de carreira de trabalho ($p < .001$), conclui que somente a exaustão ($p < .001$) e o distanciamento mental ($p < .001$) predizem significativamente a satisfação de carreira de trabalho, sendo 33% da variabilidade total da satisfação de carreira de trabalho explicada pelas 4 dimensões de *burnout* (cf. Tabela 21), o que rejeita a hipótese nula de H9^{a1} e H9^{a2} e, parcialmente a hipótese nula de H9^a.

Tabela 21

Regressão linear múltipla: Dimensões do burnout e satisfação da carreira de trabalho.

	Coefficientes não padronizados (B)	Coefficientes padronizados beta (β)	p
(Constante)	4.864		
Exaustão	-.133	-.138	< .001**
Distância Mental	-.419	-.447	< .001**
Deterioração Cognitiva	-.039	-.041	.187
Deterioração Emocional	-.021	-.023	.455
R ²			.33

a. Variável Dependente: QV.Satisfação.Carreira.Trabalho; ** $p < .001$.

H9^b: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* no controlo no trabalho.

O modelo de regressão linear múltipla para verificar se as dimensões do *burnout* predizem o controlo no trabalho ($p < .001$), inerente à H11, conclui que somente o distanciamento mental ($p < .001$) e a deterioração cognitiva ($p = .01$) predizem significativamente o controlo no trabalho, sendo 9.7% da variabilidade total da satisfação de carreira de trabalho explicada pelas 4 dimensões de *burnout* (cf. Tabela 22) , rejeitando, parcialmente, a hipótese nula de H9^b e as hipóteses nulas de H9^{b2} e H9^{b3}.

Tabela 22

Regressão linear múltipla: Dimensões do burnout e controlo no trabalho.

	Coefficientes não padronizados (<i>B</i>)	Coefficientes padronizados <i>beta</i> (β)	<i>p</i>
(Constante)	4.244		
Exaustão	-.012	-.011	.772
Distância Mental	-.252	-.235	< .001**
Deterioração Cognitiva	-.1	-.093	.01*
Deterioração Emocional	-.018	-.018	.624
<i>R</i> ²			.097

a. Variável Dependente: QV.Controlo.Trabalho; **p* < .05; ***p* < .001.

H9^c: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* no bem-estar geral.

Conclui-se que 3 das 4 as dimensões do *burnout* predizem significativamente o bem-estar geral, exaustão (*p* < .001), distanciamento mental (*p* < .001) e deterioração emocional (*p* < .001) rejeitando a hipótese nula de H9^{c1}, H9^{c2} e H9^{c4}, a deterioração cognitiva (*p* = .415) é a única dimensão que não prediz significativamente (cf. Tabela 23). 45.4% da variabilidade total do bem-estar geral é explicada pelas 4 dimensões presentes no modelo de regressão linear (*p* < .001), estes resultados rejeitam, parcialmente, a hipótese nula de H9^c.

Tabela 23

Regressão linear múltipla: Dimensões do burnout e bem-estar geral.

	Coefficientes não padronizados (<i>B</i>)	Coefficientes padronizados <i>beta</i> (β)	<i>p</i>
(Constante)	5.499		
Exaustão	-.352	-.303	< .001**
Distância Mental	-.297	-.263	< .001**
Deterioração Cognitiva	-.026	-.023	.415
Deterioração Emocional	-.231	-.215	< .001**
<i>R</i> ²			.454

a. Variável Dependente: QV.Bemestar.Geral; ***p* < .001.

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

H9^d: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na interferência casa-trabalho.

O modelo de regressão linear múltipla para verificar se as 4 dimensões do *burnout* predizem a interferência casa-trabalho ($p < .001$), conclui que somente o distanciamento mental ($p < .001$) e a exaustão ($p < .001$) predizem significativamente a satisfação de carreira de trabalho, sendo 16.4% da variabilidade total da satisfação de carreira de trabalho explicada pelas 4 dimensões de *burnout* (cf. Tabela 24), rejeitando a hipótese nula de H9^{d1} e H9^{d2}.

Tabela 24

Regressão linear múltipla: Dimensões do *burnout* e interferência casa-trabalho.

	Coefficientes não padronizados (B)	Coefficientes padronizados beta (β)	p
(Constante)	4.761		
Exaustão	-.358	-.277	< .001*
Distância Mental	-.291	-.233	< .001*
Deterioração Cognitiva	.079	.063	.071
Deterioração Emocional	.017	.014	.687
R ²			.164

a. Variável Dependente: QV.Interferencia.Casa.Trabalho; * $p < .001$.

H9^e: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* no stress do trabalho.

O modelo de regressão linear múltipla para verificar se as 4 dimensões do *burnout* predizem o stress no trabalho ($p < .001$), conclui que somente o distanciamento mental ($p < .001$) e a exaustão ($p = .045$) predizem significativamente o stress no trabalho, sendo 27.2% da variabilidade total da satisfação de carreira de trabalho explicada pelas 4 dimensões de *burnout*, o que rejeita, parcialmente, a hipótese nula de H9^{e1} e H9^{e2} (cf. Tabela 25).

Tabela 25

Regressão linear múltipla: Dimensões do burnout e stress no trabalho.

	Coefficientes não padronizados (B)	Coefficientes padronizados beta (β)	p
(Constante)	5.004		
Exaustão	-.619	-.43	< .001**
Distância Mental	-.082	-.059	.045*
Deterioração Cognitiva	-.045	-.032	.319
Deterioração Emocional	-.068	-.051	.116
R ²			.272

a. Variável Dependente: Stress.Trabalho; * $p < .05$; ** $p < .001$.

H9^f: Existe um efeito preditivo das dimensões do *burnout* nas condições no trabalho.

A regressão linear múltipla permitiu aferir que 3 das 4 as dimensões do *burnout* predizem significativamente as condições no trabalho, nomeadamente, exaustão ($p < .001$), distanciamento mental ($p < .001$) e deterioração cognitiva ($p = .039$) rejeitando a hipótese nula de H9^{f1}, H9^{f2} e H9^{f3}, a deterioração emocional ($p = .923$) é a única dimensão que não prediz significativamente. 16.3% da variabilidade total do bem-estar geral é explicada pelas 4 dimensões presentes no modelo de regressão linear ($p < .001$) (cf. Tabela 26).

Tabela 26

Regressão linear múltipla: Dimensões do burnout e condições no trabalho.

	Coefficientes não padronizados (B)	Coefficientes padronizados beta (β)	p
(Constante)	4.696		
Exaustão	-.326	-.273	< .001**
Distância Mental	-.268	-.230	< .001**
Deterioração Cognitiva	.085	.072	.039*
Deterioração Emocional	-.004	-.003	.923
R ²			.163

a. Variável Dependente: Condições.Trabalho; * $p < .05$; $p < .001$.

5. Discussão

A discussão dos resultados obtidos é orientada pelas hipóteses anteriormente formuladas (cf. Ponto 3.1.).

Os resultados da primeira hipótese: “Existem diferenças nas dimensões *burnout* em função do gênero” revelaram diferenças estatisticamente significativas, assumindo que as mulheres têm maior predisposição para obterem valores mais elevados, em 3 das 4 dimensões de *burnout*, quando comparados com os homens, sendo apenas na dimensão distância mental que se verifica que não existem diferenças estatisticamente significativas, apesar de os valores médios serem ligeiramente superiores nos homens. Estes resultados vão ao encontro da literatura (e.g., Eurofund, 2018) em que as mulheres apresentaram maiores valores e maior predisposição de *burnout*.

No que concerne a hipótese relativa às diferenças nas dimensões do *burnout* em função do trabalho por turnos, verificaram-se diferenças significativas na exaustão e na distância mental, tendo os trabalhadores por turnos apresentado valores médios superiores aos que não trabalham por turnos. Estes resultados são consistentes com a literatura (Escudero-Escudero et al., 2020) que explica este fenómeno com os horários de trabalho prolongados que dificultam a separação entre o local de trabalho e a vida pessoal.

Através da análise de diferenças do *burnout* em função do estado marital, verificaram-se diferenças significativas em 3 das 4 dimensões, sendo a exaustão a única dimensão sem diferenças estatisticamente significativas. Os participantes solteiros apresentaram valores médios superiores aos participantes casados nas três dimensões e foram os participantes com valores médios superiores no geral. Estes resultados são congruentes com a bibliografia (Escudero-Escudero, 2020) onde também se verificou que os solteiros denotaram valores superiores quando comparados com os casados.

Relativamente à hipótese que analisou as diferenças das dimensões do *burnout* em função do estatuto socioeconómico, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões, em que se conota uma tendência decrescente dos valores médios de *burnout* conforme o maior estatuto socioeconómico, somente os participantes com um estatuto socioeconómico alto são excluídos desta tendência. Estes resultados vão ao encontro da literatura (Soares et al., 2007) sendo a estabilidade financeira importante na adaptação ao ambiente de trabalho.

Os testes de diferença das dimensões do *burnout* em função da situação ocupacional, revelaram diferenças significativas em todas as dimensões, os participantes estudantes foram os que apresentaram valores médios superiores aos outros grupos em todas as dimensões, sendo as diferenças entre os grupos mais

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

comuns as entre os estudantes e os trabalhadores por conta própria e de outrem. Os dados obtidos não foram passíveis de comparação com estudos prévios devido a falta de bibliografia disponível.

No que diz respeito às hipóteses que estavam associadas aos testes de diferenças das dimensões do *burnout* em função das faltas por motivos de saúde no último mês e ano, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões. Na hipótese relativa às faltas no último mês verificou-se que os que faltaram muitas vezes obtiveram os valores médios superiores, sendo encontradas diferenças significativas entre os que nunca ou quase nunca faltaram e os que faltaram muitas vezes em todas as dimensões do *burnout*. Relativamente às faltas no último ano, verificou-se uma tendência em que a maior regularidade de faltas se traduziu em maiores valores médios de *burnout*. Ambos estes resultados vão ao encontro da literatura (Eurofund, 2018; Carlini et al., 2016), onde se relata uma associação entre o *burnout* e as faltas por motivos de saúde, em que maiores pontuações médias de *burnout* levam a uma maior regularidade de faltas por motivos de saúde e defendem que um efeito comum do *burnout* é o aumento de faltas por motivos de saúde.

Relativamente à hipótese que estudou, através da análise de equações estruturais e regressões lineares múltiplas, o efeito preditivo das dimensões do *burnout* na ansiedade e depressão, compreende-se que, nas regressões lineares múltiplas, na ansiedade, somente a Distância Mental não é significativa. A Deterioração Emocional, é a dimensão com a mais forte associação, considerando-se o preditor de maior influência, tendo em conta o Coeficiente padronizado *beta* (β) de .440, o preditor com menor força de associação e, conseqüentemente, o preditor de menor influência é o distanciamento mental, com o Coeficiente padronizado *beta* (β) de .03. Os resultados da análise de equações estruturais, apesar de o modelo não ter um ajustamento aceitável, vai ao encontro dos resultados anteriormente referidos, visto que a Deterioração Emocional apresentou um *loading* fatorial significativo com a ansiedade, o único das quatro dimensões do *burnout*, apresentando uma associação positiva e, em termos de força, grande (Cohen, 1988). Esta relação entre a ansiedade e as dimensões do *burnout* é consistente com os resultados encontrados noutras pesquisas (Chi, 2010) onde constataram que o *burnout* é um preditor da ansiedade. Na depressão, nas regressões lineares múltiplas, todas as dimensões demonstraram ser significativas sendo a deterioração emocional, a dimensão com a mais forte associação, considerando-se o preditor de maior influência, tendo em conta o Coeficiente padronizado *beta* (β) de .377, o preditor com menor força de associação e, conseqüentemente, o preditor de menor influência é a deterioração cognitiva, com o Coeficiente padronizado *beta* (β) de .072. A análise de equações estruturais veio a

demonstrar que somente entre o comprometimento emocional e a depressão se verifica um *loading* fatorial significativo, com uma associação positiva, média (Cohen, 1988). Estudos prévios sobre esta relação vão ao encontro dos resultados obtidos onde o *burnout* prediz a depressão (Armon et al., 2014; Ahola & Hakanen, 2007; Bianchi et al., 2015; Hakanen & Schaufeli, 2012; Hakanen et al., 2008; Salmela-Aro et al., 2009; Shin et al., 2013).

As hipóteses associadas à análise do efeito preditivo das dimensões do *burnout* na qualidade de vida relacionada com o trabalho, através das análises de equações estruturais verificou-se que todas dimensões estavam associadas positivamente, com uma magnitude média (Cohen, 1988), com as subescalas da qualidade de vida, as regressões lineares múltiplas revelaram que a distância mental é a única dimensão que prediz significativamente todas as subescalas da qualidade de vida, sendo também relevante considerar que a exaustão se demonstrou uma dimensão que prediz significativamente cinco das seis subescalas da qualidade de vida. Estudos prévios sobre este efeito preditivo vão ao encontro dos resultados obtidos (Cetrano et al., 2017; Wang et al., 2019) onde revelam uma associação e predição do *burnout* na qualidade de vida relacionada com o trabalho.

6. Conclusão e considerações finais

O presente estudo pretendeu contribuir para um melhor entendimento da associação e influência do *burnout* na qualidade de vida relacionada com o trabalho e também em indicadores específicos de saúde mental, nomeadamente, a ansiedade e a depressão.

A revisão da literatura científica sobre a temática permitiu compreender que o *burnout* pode levar a uma grande variedade de consequências em vários níveis (psicológico, físico, comportamental e organizacional), sendo importante a prevenção do desenvolvimento de tais consequências com estratégias focadas no indivíduo, no contexto do trabalho ou da interação entre os dois. É importante denotar que a maioria das consequências do *burnout* verificadas pela literatura recorrem a recursos instrumentais e a abordagens conceptuais não atuais, nomeadamente, baseados na conceptualização e dimensões de avaliação definidas pelo instrumento fundacional MBI, que tiveram uma importância na afirmação do tema, mas que, eventualmente, hoje, não são os mais atuais, demonstrando, uma limitação e necessidade de atualização. Sendo, assim, importante averiguar se as consequências reconhecidas e identificadas nas abordagens e recursos anteriores ainda se verificam com as atuais na investigação contemporânea sobre o fenómeno.

A amostra do presente estudo, devido à sua dimensão e ao protocolo de questionários elaborados pela equipa do projeto *HEPHAESTUS*, possibilitou uma variabilidade extensa de possíveis análises, tendo os instrumentos utilizados demonstrado uma boa consistência interna o que revelou ser uma amostra válida para a investigação. A *Work Related Quality of Life Scale* demonstrou ser um instrumento adequado na avaliação da qualidade de vida relacionada com o trabalho e na sua utilização nas análises efetuadas ao longo do estudo visto que não se limita a avaliar a satisfação pelo trabalho, mas permite, a avaliação que um indivíduo ocupacionalmente ativo faz do seu ambiente de trabalho tendo em conta o seu contexto, contudo é de salientar a limitação nos valores de consistência interna da subescala Controlo no Trabalho. O *Brief Symptom Inventory 18* apresentou valores de consistência interna superiores aos do estudo de validação o que demonstrou uma grande confiabilidade nas análises que recorreram a este instrumento.

No âmbito das análises de dados, num primeiro momento, foi crucial compreender como o *burnout* foi percecionado em função da heterogeneidade das características sociodemográficas dos participantes na presente amostra. Num segundo momento, realizaram-se múltiplas análises multivariadas para uma análise mais

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida aprofundada, da associação e predição do *burnout* na ansiedade e depressão, e da associação com a qualidade de vida relacionada com o trabalho.

No que concerne aos objetivos inicialmente propostos, concluímos que o objetivo primordial desta investigação foi bem-sucedido, pois, tendo em conta os resultados obtidos, é possível afirmar que, de facto, existem evidências de uma associação e, inclusivamente, de um efeito preditivo das dimensões do *burnout* na ansiedade e depressão, destacando-se, neste particular, o efeito preditivo da deterioração emocional.

Adicionalmente ao objetivo primordial, é possível concluir que existe uma associação positiva com uma magnitude média entre todas as dimensões do *burnout* e as subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho através da análise de equações estruturais que permitiu apreender, de uma maneira aprofundada e pormenorizada, a influência de cada item de cada variável na variável dependente, permitindo realizar análises estatísticas de cariz mais complexo e detalhado. Complementando a análise de equações estruturais, as regressões lineares múltiplas possibilitaram verificar um efeito preditivo, maioritariamente das dimensões exaustão e distância mental, nas subescalas da qualidade de vida.

A análise das dimensões do *burnout* em função das variáveis sociodemográficas permitiu concluir que, na amostra estudada, as mulheres tendem a apresentar maior predisposição para o *burnout*; o trabalho, por turnos, afeta de forma significativa os valores das dimensões Exaustão e Distância Mental do *burnout*; os indivíduos solteiros apresentam maior predisposição para o *burnout*; os sujeitos com menor estatuto socioeconómico apresentam maior tendência para o desenvolvimento de *burnout*; entre as várias situações ocupacionais analisadas, os estudantes são os que apresentam maior risco de desenvolvimento de *burnout*; e, por fim, conclui-se que o aumento da regularidade de faltas por motivos de saúde está associado com maior frequência de *burnout*.

Apesar do valor e potencial interpretativo dos resultados obtidos, o estudo encontrou algumas limitações, como a falta de literatura sobre algumas variáveis, nomeadamente, das principais variáveis estudadas, da associação do *burnout* com a situação ocupacional o que sugere a necessidade de investigações futuras nesta relação. A investigação realizada foi de natureza transversal, não permitindo assim uma perspetiva dinâmica dos impactos verificados. Adicionalmente, verificou-se alguma dificuldade em explicitar e comunicar o vasto número de hipóteses realizadas. A falta de controlo no perfil dos participantes envolvidos na amostra visto que a disseminação do questionário foi feita, exclusivamente, *online* pode também ser aqui considerado uma limitação, e fator a otimizar em estudos futuros. E, ainda se destaca, para estudos

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

futuros, a prossecução da exploração das relações multivariadas, nomeadamente, através da re-especificação dos modelos de equações estruturais realizados.

Não obstante às limitações, considera-se que, na sua globalidade, este estudo apresenta várias potencialidades e facultou contributos científicos, teóricos e empíricos em Psicologia Clínica e da Saúde, recorrendo a abordagens conceptuais e recursos instrumentais de avaliação do *burnout* muito atuais e centrais na investigação contemporânea sobre o fenómeno.

Em suma, o presente estudo demonstrou, através dos resultados evidenciados nas várias análises realizadas, que a síndrome de *burnout* é, efetivamente, um fator de risco, não negligenciável, para a ansiedade, depressão e para a qualidade de vida relacionada com o trabalho.

7. Referências Bibliográficas

- Ahola, K., & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*, 104(1-3), 103–110. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2007.03.004>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais - DSM-5*. Climepsi Editores.
- Armon, G., Melamed, S., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2014). Joint effect of chronic medical illness and burnout on depressive symptoms among employed adults. *Health Psychology*, 33(3), 264–272. <http://doi.org/10.1037/a0033712>
- Bakusic, J., Schaufeli, W. B., Claes, S., & Goderis, L. (2016). Stress, burnout, and depression: A systematic review on DNA methylation mechanisms. *Journal of Psychosomatic research*, 92, 34-44. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.11.005>
- Bianchi R., Schonfeld I. S., Laurent E. (2015). Burnout does not help predict depression among French school teachers. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*. 41(6), 565-568. <http://doi.org/10.5271/sjweh.3522>
- Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. Almeida (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde: Instrumentos de avaliação* (pp. 115-130). Editora Pactor.
- Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., Manthorpe, J., & Amaddeo, F. (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC Health Services Research*, 17. <http://doi.org/10.1186/s12913-017-2726-x>
- Chi T. (2010). Research of Occupational Stress Job Burnout and Depression Symptoms Among Physicians. *Shen Yang China Medical University*.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Earlbaum.
- Danna, K. & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25, 357-384.
- Deligkaris, P., Panagopoulos, E., Montgomery, A., & Masoura, E. (2014). Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work & Stress*, 28, 107-123.
- Dobler C. C., West C. P., & Montori V. M. (2017). Can Shared Decision Making Improve Physician Well-Being and Reduce Burnout?. *Cureus*, 9(8). <http://doi.org/10.7759/cureus.1615>

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

Dyrbye, N., Thomas, R., Massie, S., Power, V., Eacker, A., Harper, W., Durning, S., Moutier, C., Szydlo, D., Novotny, P., Sloan, J., Shanafelt, T. (2008). Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annals of internal medicine*, 149(5), 334–41.

<https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>

Easton, S. & Van Laar, D. (2018). *User manual of the Work-Related Quality of Life Scale*. University of Portsmouth (2^a ed.).

Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J.A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 1780.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>

Escudero-Escudero, A. C., Segura-Fragoso, A., & Cantero-Garlito, P. A. (2020). Burnout syndrome in occupational therapists in Spain: Prevalence and risk factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9).

Eurofound. (2018). *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. <https://doi.org/10.2806/11497>.

Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3^a Ed.). Sage.

Freeman, J. (2020). Multiple testing including post hoc tests. *The university of Sheffield*.

George, J. M. & Brief, A. P. (1990). The Economic Instrumentality of Work: An Examination of the Moderating Effects of Financial Requirements and Sex on the Pay-Life Satisfaction Relationship. *Journal of Vocational Behavior*, 37(3) 357-368.

Gluschkoff, K., Elovainio, M., Kinnunen, U., Mullola, S., Hintsanen, M., Keltikangas-Järvinen, L., & Hintsanen, T. (2016). Work stress, poor recovery and burnout in teachers. *Occupational Medicine*, 66(7), 564–570.

Lambert, S. J. (1990). Processes linking work and family: A critical review and research agenda. *Human Relations*, 43(3), 239-257.

Lheureux, F., Truchot, D., & Borteyrou, X. (2016). Suicidal tendency, physical health problems and addictive behaviours among general practitioners: Their relationship with burnout. *Work & Stress*, 30(2), 173–192.

<https://doi.org/10.1080/02678373.2016.1171806>

Hair, J., Black, W., Babin, B. & Anderson, R. (2010). *Multivariate data analysis* (7^a ed.). Prentice-Hall.

Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year

- prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141(2), 415–424.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043>
- Hakanen, J.J., Schaufeli, W.B., & Ahola, K. (2008). The Job Demands–Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress*, 22(3), 224–241.
- Hammen, C., Brennan, P.A., Keenan-Miller, D., Hazel, N.A., & Najman, J.M. (2010). Chronic and acute stress, gender, and serotonin transporter gene–environment interactions predicting depression symptoms in youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(2), 180–187.
- Houtman, I., & Blatter, B. (2005). Prediction return to work in employees absent because of psychological problems. *The European Health Psychologist*, 2, 8–12.
- Kavanagh, M. J., & Halpern, M. (1977). The impact of job level and sex differences on the relationship between life and job satisfaction. *Academy of Management Journal*, 20(1), 66-73.
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The Relationship Between *Burnout*, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Leonard, B. E. (2010). The concept of depression as a dysfunction of the immune system. *Current Immunology Reviews*, 6(3), 205–212.
- Maske, U., Riedel-Heller, S., Seiffert, I., Jacobi, F. and Hapke, U. (2016), 'Häufigkeit und psychiatrische Komorbiditäten von selbstberichteten diagnostiziertem Burnout-Syndrom Ergebnisse der bevölkerungsrepräsentativen, *Psychiatrische Praxis*, 43(1), 18–24
- Maslach, C. (2006). Understanding Job Burnout. In Rossi, A. M., Perrewé, P. L., & Sauter, S. L. (Eds.) *Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health* (pp. 37-51). Information Age Publisher.
- 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>
- Maslach C, & Jackson S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99–113
- Maslach, C. & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1-16). Taylor & Francis.

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Moliner, C., Martínez-Tur, V., Ramos, J., Peiró, J. M., & Cropanzano, R. (2008). Organizational justice and extrarole customer service: The mediating role of well-being at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 17(3), 327–348.
- Lei, N., Yong, Y., Sumei, L., Jing W., Jichao, L., & Ting, Z. (2012). Survey on Anxiety and Its Impact Factor in Workers of a State-owned Enterprise. *Chinese Journal of Industrial Medicine*, 25(5), 338–351.
- Leiter, P., Hakanen, J., Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., Koskinen, A., & Väänänen A. (2013). Organizational predictors and health consequences of changes in burnout: A 12-year cohort study. *Journal of Organizational Behaviour*. 34(7), 959–73. <https://doi.org/10.1002/job.1830>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6ª ed.). Sílabo.
- Pilati, R. & Laros, J. A. (2007). Modelos de Equações Estruturais em Psicologia: Conceitos e Aplicações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(2), 205-216.
- Putnik, K. & Houkes, I. (2011). Work related characteristics, work-home and home-work interference and burnout among primary healthcare physicians: A gender perspective in a Serbian context. *BMC Public Health*, 11, 716.
- Salmela-Aro, K., Savolainen, H., & Holopainen, L. (2009). Depressive symptoms and school burnout during adolescence: Evidence from two cross-lagged longitudinal studies. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(10), 1316–1327.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *Public Library of Science*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Schaufeli, W. B. (2006). The balance of give and take: Toward a social exchange model of burnout. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 19, 75-119.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 893–917.
- 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), 1–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). *Burnout: 35 years of research and practice*. *Career Development International*, *14*(3), 204–220.
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2014). *Burnout, Boredom and Engagement in the Workplace*. In Peeters, M., de Jonge J., & Taris, T. (eds.), *People at work: An Introduction to Contemporary Work Psychology* (pp. 293-320). Chichester, Wiley-Blackwell.
- Schaufeli, W.B., De Witte, H., & Desart, S. (2020). *Manual Burnout Assessment Tool (BAT)–Version 2.0*. Unpublished internal report.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress*, *19*(3), 256–262. <https://doi.org/10.1080/02678370500385913>
- Schmitt, N., & Mellon, P. M. (1980). Life and job satisfaction: Is the job central? *Journal of Vocational Behavior*, *16*(1), 51-58.
- Schreiber, J., Nora, A., Stage F., Barlow, E., & King J. (2006). Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review, *The Journal of Educational Research*, *99*(6), 323-338. <https://doi.org/10.3200/JOER.99.6.323-338>
- Seidler, A., Thinschmidt, M., Deckert, S., Then F., Hegewald J., Nieuwenhuijsen K., & Ridell-Heller S. G. (2014). The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion – a systematic review. *Journal of Occupational Medicine Toxicology*, *9*(10). <https://doi.org/10.1186/1745-6673-9-10>
- 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*, 1344. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031344>
- Shin, H., Noh, H., Jang, Y., Park, Y. M., & Lee, S. M. (2013). A longitudinal examination of the relationship between teacher burnout and depression. *Journal of Employment Counseling*, *50*(3), 124–137.
- Soares, J. F., Grossi, G., & Sundin, Ö. (2007). Burnout among women: associations with demographic/socio-economic, work, life-style and health factors. *Archives of Women's Mental Health*, *10*(2), 61-71.
- Sousa, A. R. C., & Mourão, J. I. B. (2018). Burnout in anesthesiology. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, *68*, 507–517. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.04.002>
- Van Laar D., Edwards J. A. & Easton S. (2007). The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing* *60*(3), 325–333.

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

- Wang, Q. Q., Lv, W. J., Qian, R. L., & Zhang, Y. H. (2019). Job burnout and quality of working life among Chinese nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, *27*, 1835–1844.
- Wheeler, D., Vassar, M., Worley, J., & Barnes, L. (2011). A reliability generalization meta- analysis of coefficient alpha for the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, *71*, 231-244.
- Wu, T. J., Yuan, K. S., Yen, D. C., & Xu, T. (2019). Building up resources in the relationship between work–family conflict and burnout among firefighters: moderators of guanxi and emotion regulation strategies. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *28*(3), 430–441.
- Ybema, J. F., Smulders, P. G. W. & Bongers, P. M. (2010). Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *19*(1), 102-124.
- Zhou, J., Yang, Y., Qiu, X., Yang, X., Pan, H., Ban, B., Qiao, Z., Wang, L., & Wang, W. (2016). Relationship between Anxiety and Burnout among Chinese Physicians: A Moderated Mediation Model. *PLOS One*, *11*(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157013>

8. Anexos

Anexo 1 - Dados sociodemográficos completos da amostra.

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade			34.10	13.087
Faixa etária				
18-24	560	33.6		
25-35	374	22.4		
36-45	284	17		
46-55	227	13.6		
56-65	111	6.7		
66-74	16	1		
Género				
Homens	517	31		
Mulheres	933	56		
Outro	4	.2		
Nacionalidade				
Portuguesa	1211	75.2		
Brasileira	375	23.3		
Outro	25	1.5		
País de Residência				
Portugal	1218	75.5		
Brasil	353	21.9		
Outro	42	2.6		
Estado Marital				
Solteiro/a	907	55.6		
Casado/a	434	26.6		
União de facto	168	10.3		
Divorciado/a – Separado/a	99	6.1		
Viúvo/a	13	.8		
Outro	10	.6		
Agregado Familiar				
1 pessoa	207	12.7		
2 pessoas	404	24.7		
3 pessoas	440	26.9		
4 pessoas	445	26.3		
5 pessoas ou mais	135	8.3		
Outro	2	.1		
Habilitações Académicas				
S/ habilitação escolar	2	.1		
Até 9 anos de escolaridade	58	3.5		
Até 12 anos de escolaridade	439	26.9		
Licenciatura	521	31.9		
Pós-graduação/ Mestrado	407	24.9		
Doutoramento	183	11.2		

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

Outro	25	1.5		
<hr/>				
Local de Residência				
Pequeno meio rural	284	17.4		
Grande meio rural	151	9.3		
Pequena cidade	683	41.9		
Grande cidade	501	30.7		
Outro	13	.8		
<hr/>				
Estatuto Socioeconômico				
Baixo	69	4.2		
Baixo-médio	392	24		
Médio	946	57.9		
Médio-alto	209	12.8		
Alto	17	1		
<hr/>				
Situação Ocupacional				
Desempregado/a	35	2.1		
Estudante	423	25.9		
Trabalhador/a – estudante	198	12.1		
Trabalhador/a p/ conta própria	140	8.6		
Trabalhador/a p/ contra de outrem	791	48.4		
Reformado/a - Aposentado/a	26	1.6		
Outro	20	1.2		
<hr/>				
Horário p/ turnos				
Não	1212	79.8		
Sim	307	20.2		
<hr/>				
Carga horária			34.72	12.948
<hr/>				
Carga horária p/ grupos				
Entre 4h e 19h	172	10.3		
Entre 20h e 35h	452	27.1		
Entre 36h e 45h	669	40.1		
Entre 46h e 60h	59	3.5		
Entre 61h e 80h	16	1		
<hr/>				
Natureza da Organização				
Pública	802	53		
Privada	663	43.8		
Outro	48	3.2		
<hr/>				
Setor de Atividade				
Primário	30	2.1		
Secundário	135	9.4		
Terciário	1261	87.5		
Outro	15	1		
<hr/>				
Dimensão da Organização				
Até 10 pessoas	259	17.6		
De 11 a 250 pessoas	399	27.1		

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

De 251 a 500 pessoas	140	9.5
Mais de 501 pessoas	664	45.1
Outro	10	.7
<hr/>		
Nº de faltas p/ motivos de saúde – último mês		
Nunca ou quase nunca	1304	87.6
Poucas vezes	123	8.3
Algumas vezes	42	2.8
Muitas vezes	10	.7
Sempre ou quase sempre	10	.7
<hr/>		
Nº de faltas p/ motivos de saúde – último ano		
Nunca ou quase nunca	925	64.8
Poucas vezes	363	25.4
Algumas vezes	105	7.4
Muitas vezes	24	1.7
Sempre ou quase sempre	10	.7
<hr/>		

Anexo 2 – Índices fatoriais entre as variáveis observáveis e as variáveis latentes do modelo de equações estruturais entre as dimensões do *burnout* e a ansiedade e depressão.

	<i>Cargas Fatoriais Padronizadas*</i>					<i>R</i> ²	
	Ansiedade	Depressão	Exaustão	Distancia Mental	DetCognitiva		DetEmocional.
BSI.3.Ans	.986					.973	
BSI.6.Ans	.989					.978	
BSI.9.Ans	.972					.945	
BSI.12.Ans	.995					.991	
BSI.15.Ans	.987					.975	
BSI.18.Ans	.973					.946	
BSI.2.Dep		.982				.964	
BSI.5.Dep		.968				.936	
BSI.8.Dep		.953				.909	
BSI.11.Dep		.983				.966	
BSI.14.Dep		.988				.977	
BSI.17.Dep		.986				.972	
BAT.1.EX			.886			.813	
BAT.2.EX			.97			.804	
BAT.3.EX			.933			.846	
BAT.4.EX			.965			.796	
BAT.5.EX			.892			.931	
BAT.6.EX			.92			.87	
BAT.7.EX			.897			.942	
BAT.8.EX			.902			.785	
BAT.9.DM				.951		.905	
BAT.10.DM				.956		.913	
BAT.11.DM				.975		.95	
BAT.12.DM				.984		.969	
BAT.13.PC					.951	.905	
BAT.14.PC					.956	.914	
BAT.15.PC					.973	.947	
BAT.16.PC					.902	.813	
BAT.17.PC					.959	.92	
BAT.18.PE						.958	.917
BAT.19.PE						.963	.928
BAT.20.PE						.968	.937
BAT.21.PE						.979	.958
BAT.22.PE						.975	.951

*Todos os resultados são estatisticamente significativos ($p < .001$).

Anexo 3 - Índices fatoriais entre as variáveis observáveis e as variáveis latentes do modelo de equações estruturais entre a Exaustão e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

	<i>Cargas Fatoriais Padronizadas*</i>						<i>R</i> ²	
	Exaustao	SatisfCarrTrab	ContTrab	BemestarGer	InterfCasaTrab	Stress Trab		CondTrab
BAT.1.Ex	.895						.801	
BAT.2.Ex	.896						.802	
BAT.3.Ex	.916						.839	
BAT.4.Ex	.893						.797	
BAT.5.Ex	.965						.932	
BAT.6.Ex	.933						.871	
BAT.7.Ex	.972						.945	
BAT.8.Ex	.882						.778	
QV.1.SCT		.944					.892	
QV.3.SCT		.96					.922	
QV.8.SCT		.939					.881	
QV.11.SCT		.934					.872	
QV.18.SCT		.896					.803	
QV.20.SCT		.888					.788	
QV.2.CT			.934				.872	
QV.12.CT			.963				.927	
QV.23.CT			.826				.683	
QV.4.BeG				.86			.739	
QV.9.BeG				.912			.832	
QV.10.BeG				.856			.733	
QV.15.BeG				.981			.962	
QV.17.BeG				.978			.957	
QV.21.BeG				.943			.89	
QV.5.ICT					.989		.979	
QV.6.ICT					.979		.958	
QV.14.ICT					.907		.823	
QV.7.ST						.923	.851	
QV.19.ST						.962	.926	
QV.13.CdT							.939	.881
QV.16.CdT							.929	.864
QV.22.CdT							.949	.901

* Todos os resultados foram estatisticamente significativos ($p < .001$).

Anexo 4 - Índices fatoriais entre as variáveis observáveis e as variáveis latentes do modelo de equações estruturais a Distância Mental e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

	<i>Cargas Fatoriais Padronizadas*</i>						<i>R</i> ²
	DistanciaMental	SatisfCarrTrab	ContTrab	BemestarGer	InterfCasaTrab	StressTrab	
BAT.9.DM	.947						.897
BAT.10.DM	.956						.914
BAT.11.DM	.973						.946
BAT.12.DM	.985						.971
QV.1.SCT		.944					.892
QV.3.SCT		.96					.922
QV.8.SCT		.939					.881
QV.11.SCT		.934					.971
QV.18.SCT		.896					.803
QV.20.SCT		.888					.789
QV.2.CT			.934				.873
QV.12.CT			.962				.926
QV.23.CT			.827				.684
QV.4.BeG				.86			.739
QV.9.BeG				.912			.832
QV.10.BeG				.856			.733
QV.15.BeG				.981			.962
QV.17.BeG				.978			.957
QV.21.BeG				.943			.89
QV.5.ICT					.989		.978
QV.6.ICT					.979		.959
QV.14.ICT					.907		.823
QV.7.ST						.922	.851
QV.19.ST						.963	.927
QV.13.CdT							.939
QV.16.CdT							.929
QV.22.CdT							.95

*Todos os resultados foram estatisticamente significativos ($p < .001$).

Análise do *burnout* como fator de risco para a ansiedade, depressão e qualidade de vida

Anexo 5 - Índices fatoriais entre as variáveis observáveis e as variáveis latentes do modelo de equações estruturais a Deterioração Cognitiva e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

	<i>Cargas Fatoriais Padronizadas*</i>						<i>R</i> ²
	Deterioração Cognitiva	SatisfCarrTrab	ContTrab	BemestarGer	InterfCasaTrab	StressTrab	
BAT.13.PC	.947						.914
BAT.14.PC	.952						.816
BAT.15.PC	.976						.952
BAT.16.PC	.903						.906
BAT.17.PC	.956						.896
QV.1.SCT		.944					.891
QV.3.SCT		.96					.921
QV.8.SCT		.939					.881
QV.11.SCT		.934					.872
QV.18.SCT		.896					.804
QV.20.SCT		.889					.789
QV.2.CT			.934				.873
QV.12.CT			.962				.926
QV.23.CT			.827				.684
QV.4.BeG				.86			.739
QV.9.BeG				.912			.832
QV.10.BeG				.856			.733
QV.15.BeG				.981			.962
QV.17.BeG				.978			.957
QV.21.BeG				.943			.89
QV.5.ICT					.989		.978
QV.6.ICT					.979		.959
QV.14.ICT					.907		.823
QV.7.ST						.924	.854
QV.19.ST						.961	.923
QV.13.CdT							.938
QV.16.CdT							.929
QV.22.CdT							.95

*Todos os resultados foram estatisticamente significativos ($p < .001$).

Anexo 6 - Índices fatoriais entre as variáveis observáveis e as variáveis latentes do modelo de equações estruturais da Deterioração Emocional e as seis subescalas da qualidade de vida relacionada com o trabalho.

	Cargas Fatoriais Padronizadas*						R ²
	Deterioração Emocional	SatisfCarrTrab	ContTrab	BemestarGer	InterfCasaTrab	StressTrab	
BAT.18.PE	.952						.956
BAT.19.PE	.958						.964
BAT.20.PE	.967						.936
BAT.21.PE	.982						.919
BAT.22.PE	.978						.907
QV.1.SCT		.944					.891
QV.3.SCT		.96					.921
QV.8.SCT		.939					.881
QV.11.SCT		.934					.873
QV.18.SCT		.897					.804
QV.20.SCT		.889					.79
QV.2.CT			.933				.87
QV.12.CT			.964				.929
QV.23.CT			.826				.683
QV.4.BeG				.86			.739
QV.9.BeG				.912			.832
QV.10.BeG				.856			.733
QV.15.BeG				.981			.962
QV.17.BeG				.978			.957
QV.21.BeG				.943			.89
QV.5.ICT					.989		.978
QV.6.ICT					.979		.959
QV.14.ICT					.907		.823
QV.7.ST						.913	.834
QV.19.ST						.972	.945
QV.13.CdT							.939
QV.16.CdT							.929
QV.22.CdT							.949

*Todos os resultados foram estatisticamente significativos ($p < .001$).