

**Impacto do *burnout* em indicadores de saúde mental
e *engagement* (em contexto de pandemia Covid-19)**

Petra Luísa Silva Sousa

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Psicologia Clínica e da Saúde

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Samuel José Fonseca Monteiro

outubro de 2021

Agradecimentos

Para começar, quero agradecer à minha mãe e irmã pelo apoio e confiança que me deram em todas as etapas da minha vida.

Aos meus sobrinhos, João Francisco e Maria Juliana, que foram e serão sempre a minha motivação.

Às minhas amigas Cristina, Melissa, Joana e Seidi por terem sido o meu porto seguro durante todo o meu percurso académico.

Às colegas de quarto e amigas que a Covilhã me deu, Inês, Francisca e Maria, que me acolheram e apoiaram neste percurso.

Ao meu conterrâneo madeirense, André, que me fez sentir em casa.

Aos amigos de Erasmus que me trouxeram muita alegria e descontração nos momentos mais complicados.

Às pessoas especiais que tiveram o seu contributo para que esta jornada fosse o mais especial possível.

Ao meu orientador, Dr. Samuel Monteiro por me ter ajudado neste percurso, pelo apoio e incentivo durante toda a fase de elaboração da dissertação. Agradeço também a disponibilidade e exigência que me fizeram crescer neste aspeto e que certamente serão uma mais valia para o futuro.

Ao grupo de orientação da dissertação que foi uma verdadeira ajuda durante esta fase.

E a todas as pessoas que direta, ou indiretamente, tiveram o seu contributo nesta jornada.

Resumo

A presente dissertação em Psicologia Clínica e da Saúde assume como principal objetivo investigar o potencial impacto do *burnout* em indicadores específicos de saúde mental e de *engagement*, em contexto de pandemia Covid-19. Neste sentido, as variáveis principais são o *burnout*, *engagement*, e como indicadores de saúde mental serão considerados a ansiedade e a depressão. A investigação é de natureza descritiva e correlacional e assenta na análise quantitativa de dados de uma amostra de 1591 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 74 anos ($DP = 12.95$), de nacionalidade portuguesa e brasileira, ocupacionalmente ativos, sendo que 62.8% da amostra é composta por mulheres e 37% por homens. Na investigação utilizou-se como instrumentos o *Burnout Assessment Tool* (BAT), *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) e o *Brief Symptom Inventory 18* (BSI-18), e no que diz respeito à consistência interna dos instrumentos apresentados, todos apresentaram valores de *Alfa de Cronbach* adequados entre os .70 e os .90.

Com base nos resultados obtidos na presente investigação verificou-se que o *burnout* apresenta uma correlação positiva forte com a ansiedade e a depressão e uma correlação negativa forte com o vigor, dedicação e absorção. Através da análise de regressão linear múltipla constatou-se que o *burnout* é um preditor das variáveis em estudo. Em relação aos testes de diferença, utilizou-se o teste *t-Student*, para a variável género e a ANOVA para a variável estado marital. Os resultados mostram que as mulheres apresentam maiores níveis de incidência de *burnout*, ansiedade e depressão, ou seja, existem diferenças estatisticamente significativas nestas variáveis face aos participantes masculinos. Já em relação ao *engagement*, os homens apresentam maiores níveis de vigor, sendo que na dedicação e absorção não se verificam diferenças estatisticamente significativas. Por fim, foram detetadas diferenças nas variáveis *burnout*, ansiedade, depressão, vigor, dedicação e absorção em função do estado marital.

Palavras-chave

Burnout; Depressão; Ansiedade; *Engagement*; Contexto Covid-19

Abstract

The main objective of this dissertation in Clinical and Health Psychology is to investigate the potential impact of *burnout* on specific indicator of mental health and *engagement*, in the context of the Covid-19 pandemic. In this sense, the main variables are *burnout*, *engagement*, and as mental health indicators, anxiety and depression will be considered. The research is descriptive and correlational and is based on quantitative data analysis of a sample of 1591 participants, aged between 18 and 74 years old ($SD = 12.95$), of Portuguese and Brazilian nationality, occupationally active, with 62.8% of the sample it's composed of women and 37% of men. The instruments used in the investigation were the *Burnout Assessment Tool* (BAT), *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) and the *Brief Symptom Inventory 18* (BSI-18), and with regard to the internal consistency of the instruments presented, they all present values of *Cronbach's Alpha* between .70 and .90.

Based on the results obtained in the present investigation, it was found that *burnout* has a strong positive correlation with anxiety and depression and a strong negative correlation with vigor, dedication and absorption. Through multiple linear regression analysis, it was found that *burnout* is a predictor of the studied variables. Regarding the difference tests, the *Student t-test* was used for the gender variable and the ANOVA for the marital status variable. The results show that women have higher levels of incidence of *burnout*, anxiety and depression, that is, there are statistically significant differences in these variables compared to male participants. In relation to *engagement*, men show higher levels of vigor, and in terms of dedication and absorption there are no statistically significant differences. Finally, with regard to marital status. all variables show statistically significant differences.

Keywords

Burnout; Depression; Anxiety; *Engagement*; Covid-19 Context

Índice

Resumo

Abstract

I- Introdução.....	1
II- Enquadramento Teórico.....	3
1. Contexto Covid.....	3
2. <i>Burnout</i>	3
3. <i>Burnout e Engagement</i>	6
3.1. <i>Burnout e Engagement</i> (Contexto Covid)	10
4. <i>Burnout</i> e Indicadores de Saúde Mental.....	11
4.1. Sintomas de Ansiedade de Depressão.....	11
4.1.1. Ansiedade e Depressão (Contexto Covid)	12
4.2. <i>Burnout</i> e Depressão.....	13
4.3. <i>Burnout</i> e Ansiedade.....	14
III- Método.....	15
1. Objetivos.....	15
2. Amostra, participantes e características sociodemográficas.....	16
3. Instrumentos.....	17
3.1. Sociodemográfico.....	17
3.2. <i>Burnout Assessment Tool</i> (BAT)	17
3.3. <i>Utrecht Work Engagement Scale</i> (UWES).....	18
3.4. <i>Brief Symptom Inventory 18</i> (BSI-18)	18
4. Procedimentos.....	19
IV- Resultados.....	21
1. Resultados de testes de associação.....	21
2. Resultados de testes de diferenças.....	25
V- Discussão.....	29
VI- Conclusão.....	32
VII-Referências Bibliográficas.....	34

Lista de Tabelas

Tabela 1- Estatística Descritiva

Tabela 2- Variáveis sociodemográficas- Género

Tabela 3- Variáveis sociodemográficas- Estado Marital

Tabela 4- Correlação de *Pearson*- variáveis *Burnout* e Ansiedade

Tabela 5- Correlação de *Pearson*- variáveis *Burnout* e Depressão

Tabela 6- Correlação de *Pearson*- variáveis *Burnout* e Vigor, Dedicção e Absorção

Tabela 7. Regressão linear múltipla- Variável Ansiedade

Tabela 8. Regressão linear múltipla- Variável Depressão

Tabela 9. Regressão linear múltipla- Variável Vigor

Tabela 10. Regressão linear múltipla- Variável Dedicção

Tabela 11. Regressão linear múltipla- Variável Absorção

Tabela 12. Teste T- Variável Género

Tabela 13. ANOVA- Variáveis Estado Marital e *Burnout*

Tabela 14. ANOVA- Variáveis Estado Marital e Ansiedade

Tabela 15. ANOVA- Variáveis Estado Marital e Depressão

Tabela 16. ANOVA- Variáveis Estado Marital e Vigor

Tabela 17. ANOVA- Variáveis Estado Marital e Dedicção

Tabela 18. ANOVA- Variáveis Estado Marital e Absorção

I- Introdução

A presente investigação foi realizada no âmbito da dissertação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde e está inserida no projeto *Hephaestus* cujo objetivo é avaliar os níveis de Saúde Ocupacional, Riscos Psicossociais e Fatores Preventivos na população portuguesa e na população brasileira. Como tal, a investigação tem como objetivo, a nível teórico, enquadrar as variáveis *Burnout*, *Engagement* e a Ansiedade e Depressão, em contexto Covid-19, através de uma revisão de literatura relevante e atual.

Devido à situação pandémica atual, considerou-se pertinente realizar o estudo neste âmbito. A Covid-19 teve início na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019 e devido à sua rápida disseminação, foi denominada pandemia em Março de 2020 (Wang et al., 2020a cit. in Giusti et al., 2020; Organização Mundial da Saúde, 2020b cit. in Giusti et al., 2020). O vírus, além de ter consequências graves a nível da saúde, também tem um impacto a nível psicológico, incluindo stress, depressão e ansiedade (Ornell et al., 2020 cit. in Giusti et al., 2020) e, as mudanças de rotina decorrentes da pandemia têm uma conotação negativa e poderão contribuir para sofrimento psicológico grave (Gambin et al., 2021).

Seguindo esta linha orientadora, Melamed et al., (2006) consideram que o *Burnout* é um sintoma psicológico muito experienciado atualmente, resulta do stress crónico relacionado com o trabalho e é composto por três dimensões: exaustão emocional, cinismo ou despersonalização e o sentimento de falta de eficácia profissional. Este conceito tem sido investigado cada vez mais nas últimas décadas, e os resultados dos estudos realizados mostram que o *burnout* está relacionado com o aumento da prevalência de perturbações de ansiedade e depressão (Ahola, 2007). Por outro lado, é importante referir que a atual situação pandémica poderá contribuir para a alta prevalência de níveis graves de *burnout* (Giusti et al., 2020). No entanto, o *engagement*, definido como “um estado de espírito positivo, gratificante e relacionado ao trabalho, que é caracterizado por vigor, dedicação e absorção” (Schaufeli, Salanova, González-Romá, & Bakker, 2002, p. 74), poderá ser importante na situação pandémica atual, mostrando ser um fator protetor contra um *burnout* (Walton et al., 2020).

Deste modo, os objetivos da presente investigação são avaliar o impacto do *burnout* nos indicadores de saúde mental, neste caso a ansiedade e depressão, e *engagement*,

tendo em consideração o contexto atual de pandemia de Covid-19, ou seja, o objetivo será apresentar uma investigação que possa contribuir para a compreensão da relação entre as variáveis apresentadas, na população e contexto alvo.

No que diz respeito à estrutura da investigação, está dividida em 5 setores, sendo o primeiro o Enquadramento Teórico, em que serão apresentadas as variáveis em estudo, tendo sempre em consideração o contexto Covid-19. O segundo setor diz respeito ao Método, e inclui os objetivos da investigação, as hipóteses utilizadas, a amostra, participantes e características sociodemográficas, os instrumentos e o procedimento utilizados. No terceiro e quarto setores, irão estar expostos os resultados obtidos na investigação e a discussão dos mesmos e, por fim, no último setor, será realizada uma breve conclusão da investigação.

II- Enquadramento Teórico

1. Contexto Covid

A *coronavirus disease* 2019 (Covid-19) foi identificada pela primeira vez na China, na cidade de Wuhan, no final de 2019 (Wang et al., 2020a cit. in Giusti et al., 2020), enquanto doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Em março de 2020, Covid-19 foi declarada pandemia, devido à propagação global da doença (Organização Mundial da Saúde, 2020b cit. in Giusti et al., 2020). Sendo uma emergência internacional de saúde pública, Covid-19 além de causar diversos problemas de saúde, também tem impacto potencial a nível psicossocial e psicológico na população, incluindo altos níveis de stress, depressão e ansiedade (Ornell et al., 2020 cit. in Giusti et al., 2020).

Os profissionais de saúde encontraram-se e encontram-se na linha da frente no tratamento da Covid-19 e relatam sentimentos de incerteza, alienação, isolamento, impotência, além de terem de enfrentar expectativas rígidas e perceção de estigma e, como consequência, a nível emocional e psicológico tenderem a sentir ansiedade, insónia, raiva e stress, (Ran et al., 2020 cit. in Giusti et al., 2020), sendo que estes são identificados na literatura científica como fatores de risco para o surgimento de *burnout* (Ornell et al., 2020 cit. in Giusti et al., 2020).

A pandemia trouxe profundas consequências em múltiplos níveis e dimensões de análise da vida humana, criando assim um evento (potencialmente) traumático em grande escala, o que poderá ter um impacto sobre o bem-estar psicológico da população. As extensivas consequências da pandemia provavelmente alteram as trajetórias de saúde, da economia e dos sistemas educacionais, sendo que podem resultar em consequências negativas também na saúde mental (Centers for Disease Control and Prevention [CDC] COVID-19 Response Team, 2020 cit. in Rudenstine et al., 2020).

2. *Burnout*

O *Burnout* é um dos sintomas psicológicos mais comuns experienciados na contemporaneidade, e é resultado do stress crónico relacionado com o desempenho ocupacional, nomeadamente, o trabalho (Melamed et al., 2006). O conceito começou a ser investigado no anos 70 por dois investigadores, Herbert Freudenberger, Psiquiatra, e Christina Maslach, Psicóloga social (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019).

Freudenberger (1974) definiu *burnout* como um estado de exaustão física e mental originado pela vida profissional, referindo a falta de incentivo ou motivação, principalmente quando o indivíduo não obtém os resultados desejados quando se dedica a uma causa. Deste modo, o indivíduo esgota os seus recursos energéticos e não se dedica ao trabalho (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Segundo Maslach et al. (1996), *burnout* é composto por três dimensões: exaustão emocional, cinismo ou despersonalização e o sentimento de falta de eficácia profissional. A exaustão emocional refere-se à sensação de estar emocionalmente esgotado devido ao contato com outras pessoas, sendo esta a dimensão central do conceito (Maslach & Leiter, 2008). A despersonalização ou cinismo diz respeito à atitude apática ou distanciada em relação ao trabalho e às pessoas do meio envolvente, levando à perda de interesse pelo trabalho e ao sentimento de que este perdeu significado. A última dimensão refere-se a sentimentos reduzidos de realização, realização bem-sucedida e eficácia (Koutsimani et al., 2019).

O *burnout* é uma consequência grave decorrente de um ambiente de trabalho exigente e ameaçador e tem sido caracterizado como uma reação específica e prolongada ao stress ocupacional (Schaufeli et al., 2009). Pode ser compreendido como “um continuum que varia de fadiga aguda que ocorre após um dia de trabalho árduo (e que desaparece após um período de recuperação relativamente curto), a uma forma severa e persistente de exaustão e problemas associados, como distanciamento mental do trabalho, problemas cognitivos e humor prejudicado, que ocorre após um longo período de exposição a altas exigências de trabalho (e que só desaparece após um longo período de recuperação)” (Schaufeli et al., 2009, cit. in Bakker & de Vries, 2021, p. 2).

A Síndrome de *Burnout* apresenta vários fatores associados à sua prevalência, tal como os fatores situacionais e individuais. Os fatores situacionais abrangem as exigências de trabalho qualitativas (falta de informação e exigências conflitantes), exigência de trabalho quantitativas (pressão de tempo e acumulação de trabalho), recursos (informação, feedback, suporte social, autonomia e participação), características ocupacionais e organizacionais. Os fatores individuais incluem as características da personalidade (resistência, consciência, estratégias de *coping* e neuroticismo), atitudes no trabalho (expectativas) e variáveis demográficas (idade, sexo, nível de educação e estado civil) (Marôco et al., 2020).

A investigação realizada nesta área, crescente nas últimas décadas, mostra que os trabalhadores que estão cronicamente exaustos devido ao trabalho referem mais

problemas de saúde física e psicológica (Shirom et al. 2005 cit. in Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). Num estudo realizado por Ahola (2007) concluiu-se que o *burnout* estava relacionado com o aumento da prevalência de perturbações de ansiedade, depressão e dependência de álcool. Toker e Biron (2012) realizaram um estudo longitudinal em que concluíram que o aumento do *burnout* previu um aumento na depressão, e a atividade física abrandou estes efeitos, de forma que o aumento do *burnout* e da depressão foi mais elevado entre os indivíduos que não praticavam exercício físico (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Kim et al. (2011) realizaram um estudo com assistentes sociais, em que foram investigados anualmente durante um período de três anos. Os indivíduos que inicialmente indicavam níveis mais elevados de *burnout*, posteriormente relataram mais queixas de saúde física, tal como dores de cabeça, distúrbios de sono, infeções gastrointestinais e respiratórias, sendo que níveis mais elevados de *burnout* conduziram a uma taxa mais rápida de deterioração da saúde física, no período de um ano (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Deste modo, diversos estudos demonstram que o *burnout* tem consequências potencialmente negativas para o indivíduo e para a organização em que este trabalha. O *burnout* está associado a problemas de saúde física e mental, tal como diabetes tipo 2, ansiedade, depressão e doenças cardiovasculares (Hadžibajramović, Schaufeli, & De Witte, 2020).

Um dos primeiros autores a encontrar suporte empírico para a relação entre o *burnout* e o desempenho foram Wright e Bonett (1997), em que testaram a relação entre as três dimensões do *burnout* e o desempenho no trabalho no decorrer de três anos. Os resultados demonstraram que a exaustão emocional é um preditor do desempenho no trabalho, enquanto a despersonalização e a realização pessoal não demonstraram uma relação significativa, no entanto, uma limitação do estudo é ter sido realizado conforme os relatórios pessoais.

Bakker et al. (2008b) investigaram a relação entre o *burnout* e o desempenho objetivo da equipa em relação às vendas objetivas e verificaram que os funcionários que tinham apoio dos colegas, apresentaram menos cinismo, o que levava a melhores resultados a nível financeiro. Schaufeli et al. (2009a) realizaram uma investigação longitudinal e encontraram evidências na relação entre o *burnout* e ausência, ou seja, o *burnout* previu a duração futura da ausência, no entanto, o mesmo não aconteceu em relação à frequência da ausência (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). O

aumento do *burnout* tem uma relação positiva com o aumento dos dias de ausência por doença (Borritz et al. 2006, cit. in Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Deste modo, o *burnout* tem como consequências os elevados custos de substituição devido à rotatividade e ausência por doença e incapacitação para realizar o trabalho e, um impacto negativo no desempenho no trabalho e produtividade (Hadžibajramović et al., 2020).

3. *Burnout e Engagement*

O conceito *engagement* foi introduzido por Kahn (1990), que o definiu como: “harnessing of organization member’ selves to their work roles; in engagement, people employ and express themselves physically, cognitively, and emotionally during role performances” (p. 694) (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Engagement é definido como “um estado de espírito positivo, gratificante e relacionado ao trabalho, que é caracterizado por vigor, dedicação e absorção” (Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002, p. 74). O vigor é definido por empenho, resiliência mental e elevados níveis de energia durante o trabalho e persistência perante o surgimento de dificuldades. A dedicação é caracterizada por envolvimento, inspiração, orgulho e desafio e, por fim, a absorção tem como características a concentração total no trabalho, fazendo com que o tempo passe rapidamente e haja dificuldade em desligar-se do trabalho (Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002 cit. in Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Engagement é um dos construtos mais importantes no que diz respeito ao estudo do bem-estar positivo e à felicidade do indivíduo (Bakker & Oerlemans, 2012), no âmbito ocupacional. No que diz respeito aos fatores situacionais quando são tidos em conta os antecedentes, os recursos de trabalho são dos preditores mais importantes do *engagement*. Os recursos de trabalho são o apoio social de colegas de trabalho, tarefas diversificadas, *feedback* do desempenho e liderança transformacional e são os aspetos que facilitam que o indivíduo atinja as metas profissionais, estimule o crescimento pessoal e reduza as exigências de trabalho (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). São também designados como preditores exclusivos do *engagement*, sendo que os efeitos destes recursos foram encontrados em investigações longitudinais, como num estudo realizado por Mauno et al. (2007), em que se verificou que os funcionários que

descreveram um nível mais elevado de controlo do trabalho, dois anos mais tarde, relataram níveis elevados de dedicação, absorção e vigor.

Uma meta-análise de Christian et al. (2011) confirmou que os recursos de trabalhos são os preditores mais importantes no que diz respeito ao *engagement* do trabalhador no trabalho, ou seja, os recursos de trabalho têm uma correlação mais forte com o *engagement* do que as exigências de trabalho (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Num estudo realizado por Bakker et al. (2007), com professores finlandeses que trabalhavam em escolas primárias, secundárias e vocacionais, foi descoberto que os recursos de trabalho atuavam como amortecedores e diminuía a relação negativa entre o *engagement* e o mau comportamento dos alunos e também descobriram que os recursos de trabalho tinham influência no *engagement*, principalmente quando os professores se confrontavam com elevados níveis de mau comportamento dos alunos, sendo que o apoio do supervisor, o clima organizacional, a apreciação e a inovação foram recursos de trabalho essenciais para os professores lidarem com a interação com os alunos. Logo, os recursos parecem contribuir para o *engagement* na interação com as exigências do trabalho (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Em relação aos fatores individuais, a personalidade pode ter um papel importante no *engagement* (Albrecht, 2010, cit. in Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014), pois os indivíduos com um determinado perfil de personalidade poderão ter mais capacidade para mobilizar os seus recursos de trabalho como por exemplo, um indivíduo com uma personalidade extrovertida mostra emoções positivas, uma elevada frequência e intensidade nas interações pessoais, sendo que a extroversão está associada a uma propensão para o otimismo (Costa & McCrae, 1992, cit. in Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). As características da personalidade mencionadas poderão ser úteis para estimular o apoio social dos colegas e o feedback sobre o seu desempenho e a tendência de uma pessoa com personalidade extrovertida reavaliar os problemas positivamente poderá ser benéfica no sentido em que avalia as exigências do trabalho como um desafio (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Mäkikangas et al. (2013) realizaram uma revisão da literatura sobre a ligação entre os fatores individuais e o *engagement*, e mostraram que, no que diz respeito aos fatores do modelo *Big Five*, a extroversão, estabilidade emocional e consciência estão relacionadas com o *engagement*. Os autores alegam que os indivíduos que apresentam otimismo, elevada eficácia e estabilidade emocional têm uma forma particular de lidar

com a realidade pois, normalmente, interpretam o seu ambiente como benigno, ou seja, consideram os contratempos e fracassos normais e não como um indicativo de falta de valor pessoal. Logo, as diferenças individuais poderão determinar se a situação no trabalho terá um impacto no *engagement* (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Segundo Christina et al. (2011), a consciência, personalidade proativa e afeto positivo estão positivamente relacionados com o *engagement*. A personalidade proativa é a tendência disposicional de se envolver em comportamentos proativos, em diversas situações (Bateman & Crant, 1993 cit. in Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). Nesta linha orientadora, Bakker et al. (2012b) pesquisaram o mecanismo que explica a relação entre personalidade proativa e *engagement* e mostraram que trabalhadores com personalidade proativa tinham uma maior propensão em criar trabalho, ou seja, aumentaram os recursos de trabalho (pedindo *feedback* e apoio) e os desafios no trabalho (procurando novas tarefas e novos projetos), o que levou a níveis elevados de *engagement*. Assim, os indivíduos que mudam o seu ambiente, têm capacidade para ajustar as exigências do trabalho e impulsionar os recursos de trabalho, sendo que estes recursos propiciam o *engagement* dos funcionários no trabalho. Deste modo, a evidência empírica propõe que os fatores individuais de ordem superior, tal como extroversão, consciência, estabilidade emocional e personalidade proativa, e fatores individuais de ordem inferior, ou seja, otimismo, autoestima e autoeficácia, estão positivamente relacionados com o *engagement* (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

No que diz respeito às consequências do *engagement*, alguns estudos apontaram uma relação positiva entre o *engagement* e a saúde, sendo que uma possível explicação será que os trabalhadores que apresentam níveis mais elevados de *engagement* estarem também mais propensos a se envolverem em atividades de lazer, que promovem o distanciamento psicológico do trabalho e relaxamento, e inclui atividades sociais, hobbies e desporto (Sonnetag et al. 2012, cit. in Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). Os funcionários que apresentam níveis superiores de *engagement* experienciam emoções mais positivas e ativas do que pessoas que apresentam níveis mais baixos de *engagement* (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Segundo Bakker et al. (2012a) o *engagement* está positivamente relacionado com a aprendizagem ativa, principalmente nos funcionários que demonstram um elevado nível de consciência, assim, trabalhadores que apresentam mais *engagement* têm uma maior disposição para aprender coisas novas. Num estudo realizado por Sonnetag (2003), descobriu-se que o *engagement* diário no trabalho é um preditor importante da iniciativa

peçoal diária. Já Parker et al. (2010) sugeriram que o *engagement* e, em particular, a componente vigor, ampliam os processos cognitivos, o que estimula diversos comportamentos proativos do indivíduo, tal como a elaboração de trabalhos (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Segundo Bakker (2009) pessoas que apresentam mais *engagement* apresentam melhor desempenho porque: (a) experienciam emoções positivas, o que ajuda na procura de novas ideias e na construção de recursos; (b) têm melhor saúde, o que possibilita que dediquem toda a energia ao trabalho; (c) procuram *feedback* e apoio para produzir novos recursos; (d) têm aptidão para transmitir o seu *engagement* aos colegas de trabalho e assim, aumentar o desempenho da equipa (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Christian et al. (2011) sugerem que os funcionários que apresentam níveis superiores de *engagement* têm uma maior propensão para realizar comportamentos que ajudam o contexto social da organização pois são capazes de conceder recursos ao realizar as tarefas eficientemente, o que possibilita executar atividades que não fazem parte das suas funções regulares. Os autores encontraram evidências de que o *engagement* prediz o desempenho na tarefa (na função) e no contexto (extra-função) (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

A investigação sobre o *burnout* tem sido um estímulo para a investigação contemporânea sobre o *engagement* (Bakker et al. 2008a). De acordo com Kahn (1990, 1992), há uma relação dialética e dinâmica entre o indivíduo e o trabalho. O indivíduo por um lado orienta as energias pessoais (físicas, emocionais, cognitivas e mentais) para o papel no trabalho e, por outro lado, o papel no trabalho que permite que este se expresse. Os trabalhadores que apresentam *engagement* têm um entendimento de conexão energética e eficaz com o trabalho e acreditam que este é um desafio, ao contrário dos funcionários que apresentam *burnout* que tendem a considerar o trabalho exigente e stressante (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Segundo Bakker, Shaufeli, Leiter e Taris (2008), *engagement* e *burnout* são opostos, quer a nível teórico como empírico, utilizando o argumento de que o vigor e dedicação são considerados opostos dos principais sintomas do *burnout*, cinismo e exaustão (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

De acordo com Maslach e Leiter (1997) *engagement* tem como características a energia, eficácia e o envolvimento, que são os opostos diretos das três dimensões que definem o *burnout*. Os autores argumentam que, no que diz respeito ao *burnout*, a

energia transforma-se em exaustão, o envolvimento em cinismo e a eficácia em ineficácia (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Uma interpretação alternativa considera que o *engagement* é um construto independente e distinto, e está negativamente relacionado ao *burnout* (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). Deste modo, o *engagement* é definido e operacionalizado como “um estado de espírito positivo, gratificante e relacionado ao trabalho, que é caracterizado por vigor, dedicação e absorção” (p. 74). Logo, o vigor e a dedicação são considerados opostos diretos dos dois sintomas principais do *burnout*, a exaustão e o cinismo (Schaufeli, Salanova, González-Romá, & Bakker, 2002, cit. in Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). O continuum que inclui a exaustão e o vigor é classificado como energia, já o continuum que abrange o cinismo e a dedicação é rotulado de identificação. Assim, o *engagement* é caracterizado por um elevado nível de energia e identificação com o trabalho, e o *burnout* é caracterizado por um baixo nível de energia e má identificação com o trabalho (González-Romá et al. 2006, cit. in Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

3.1. *Burnout e Engagement (Contexto Covid)*

Num estudo realizado por Giusti et al. (2020), que tinha como objetivo avaliar a prevalência de *burnout* nos profissionais de saúde, durante a pandemia de covid-19, os resultados mostraram uma alta prevalência no que diz respeito aos sintomas psicopatológicos e aos níveis graves de *burnout* e, ainda, que os fatores psicológicos e profissionais relacionados com a necessidade de enfrentar o covid-19, aumentam os riscos de consequências psicológicas.

No que diz respeito à saúde dos profissionais, o *burnout* está relacionado a consequências psicológicas adversas a longo prazo e a riscos físicos e em relação ao sistema de saúde. O *burnout* está ligado ao absentismo, baixa eficiência no trabalho e ao aumento de licenças médicas (Salvagioni et al., 2017 cit. in Giusti et al., 2020). Dito isto, devido ao potencial prolongamento da duração da pandemia, o impacto negativo da elevada prevalência de *burnout* pode agravar e reduzir a capacidade dos sistemas de saúde em lidar com o aumento das exigências de cuidados e o aumento da carga de trabalho, os aspetos psicológicos relacionados ao trabalho e o contato constante com pacientes covid-19 estão associados aos níveis elevados de *burnout* (Giusti et al., 2020). Em relação ao *engagement*, segundo Walton et al. (2020), este poderá ser um auxílio

para lidar com a pandemia, ou seja, o *engagement* demonstra ser um fator protetor contra o *burnout* nas três dimensões do conceito e na qualidade do cuidado, no que diz respeito aos profissionais de saúde (Van Bogaert et al, 2017 cit. in Gómez-Salgado et al., 2021).

Num estudo realizado por Gómez-Salgado et al. (2021), os resultados mostraram que os profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, apresentavam elevados níveis de *engagement* durante a pandemia covid-19, o que poderá estar relacionado com as características do trabalho, ou seja, os enfermeiros que tenham uma percepção de autonomia, identidade e significância da tarefa e *feedback* no trabalho, envolvem-se mais no trabalho (Othman & Nasurdin, 2019 cit. in Gómez-Salgado et al., 2021).

4. *Burnout* e Indicadores de Saúde Mental

4.1. Sintomas de Ansiedade e Depressão

Segundo Ahmed et al. (2009, p. 2), a ansiedade é “um estado psicológico e fisiológico caracterizado por componentes cognitivas, somáticas, emocionais e comportamentais”. É uma condição psicológica recorrente, que atua como fator de proteção em situações de ameaça (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019). Pode conduzir a sintomas físicos como espasmos musculares, problemas de sono e fadiga (Zhang et al., 2020).

A ansiedade pode ser analisada em duas perspectivas, como ansiedade traço ou como estado. A ansiedade traço diz respeito à tendência do indivíduo face à ansiedade, ou seja, é a característica estável do indivíduo e o grau em que entende as situações stressantes como ameaçadoras. Já a ansiedade estado diz respeito à reação do indivíduo depois de avaliar a situação como ameaçadora (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019).

A OMS categorizou a depressão como uma das perturbações que tem mais impacto na vida do indivíduo (Gotlib & Hammen, 2009). O diagnóstico desta perturbação necessita que esteja presente, pelo menos, um dos dois sintomas principais, que são o humor deprimido (disforia) ou uma diminuição do prazer ou interesse nas atividades (anedonia) e quatro sintomas que se manifestam diariamente durante um período de duas semanas. Os sintomas de depressão são caracterizados por anedonia (perda de interesse ou prazer), fadiga, humor deprimido, sentimento de inutilidade, aumento ou

redução do apetite, problemas de sono, tal como insónia ou hipersónia e ideação suicida (American Psychiatric Association, 2013, cit. in Bianchi & Laurent, 2015).

4.1.1. Ansiedade e Depressão (Contexto Covid)

A pandemia covid-19 está associada a restrições e a ameaças à vida e saúde das pessoas e tem como consequências mudanças no funcionamento diário, das quais muitas são entendidas como negativas e podem contribuir para sofrimento psicológico grave, incluindo sintomas de ansiedade e depressão (Gambin et al., 2021). Devido às mudanças que a pandemia trouxe, existem indícios da existência de um surto de angústia psicológica associada ao medo da situação pandémica (Lee, 2020), ao stress (Taylor et al., 2020), ameaça percebida (Conway, Woodard, & Zubrod, 2020), e a uma síndrome de ansiedade que tem como características a verificação, preocupação, evitamento e monitorização de ameaças (Nikčević, Marino, Kolubinski, Leach, & Spada, 2021).

Num estudo realizado por Nikčević et al. (2021) os resultados mostraram que os indivíduos que permanecem no seu trabalho apresentam níveis mais elevados de sofrimento psicológico relacionado à covid-19, o que poderá ter como explicação o facto de quando um indivíduo continua a trabalhar, presencialmente, haverá um aumento na perceção de risco e de ameaça potencial da infeção. Quando o trabalho é realizado em casa, continua a ter impacto no indivíduo pois a possibilidade de existir consequências financeiras ou perder o emprego é uma fonte de ameaça e insegurança, o que pode ser uma explicação para o sofrimento psicológico associado à covid-19, sendo que poderá ser manifestado através de características elevadas da síndrome de ansiedade covid-19, tal como verificação, preocupação, evitamento e monitorização, e de sintomas físicos de ansiedade.

Estudos recentes, realizados por Peng et al. (2020), demonstram que, durante a pandemia covid-19, a prevalência de sintomas depressivos na população é elevada, apresentando uma variação entre 3.7 a 68 %. Num estudo realizado pelo autor, em que foram avaliados os fatores de risco de sintomas depressivos e a sua prevalência na população chinesa, durante a pandemia covid-19, os resultados mostraram que 14.2 % da população manifestou sintomas depressivos, sendo que as informações demográficas, conhecimentos sobre as variáveis do covid-19 e as preocupações, foram considerados fatores que influenciam os sintomas depressivos, envolvendo também a idade, a

autoavaliação da saúde, conhecimento sobre os principais sintomas do covid-19 e apoio social. Através do estudo também se concluiu que as pessoas mais jovens, em comparação com indivíduos mais velhos, têm maior probabilidade de apresentar sintomas depressivos, o que poderá ser explicado pela rapidez e facilidade de obterem informações sobre covid-19 (Qiu et al., 2020 cit. in Peng et al., 2020).

4.2. *Burnout* e Depressão

Numa pesquisa realizada por Bianchi e Brisson (2017) foi analisado se os indivíduos atribuem a depressão e o *burnout* ao trabalho e concluíram que o número de participantes que atribuíram o *burnout* ao trabalho foi proporcional aos que atribuíram os sintomas depressivos ao trabalho, indicando assim que pode existir uma sobreposição entre *burnout* e depressão (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019).

Segundo Bianchi et al. (2015a) os inventários que avaliam o *burnout*, mais especificamente a subescala de exaustão emocional, têm uma correlação positiva com sintomas depressivos. Devido a esta correlação entre os dois conceitos poderá existir uma sobreposição, ou seja, há a possibilidade do *burnout* ser uma dimensão da depressão e não um fenómeno psicológico distinto (Bianchi et al., 2015b cit. in Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019).

Numa revisão realizada por Kaschka et al. (2011) é mencionado que as correlações entre depressão e *burnout* aparecem frequentemente em estudos relevantes, o que demonstra existir uma sobreposição entre os dois conceitos, ou que o *burnout* poderá ser um fator de risco para o desenvolvimento de depressão (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019).

Em relação à semelhança dos dois construtos a nível biológico Bakusic et al. (2017) descobriram que o *burnout* e a depressão poderão partilhar uma base biológica comum. Os estudos epigenéticos apontam na direção de um possível mediador, ou seja, a metilação do ADN, que poderá atuar como biomarcador de perturbações mentais relacionados ao stress como *burnout*, depressão e stress crónico. Deste modo, é possível observar que, para além das características psicológicas que os dois construtos possivelmente partilham, há a possibilidade de partilharem também uma base biológica comum (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019). No entanto, não é de comum acordo entre os investigadores que os dois construtos estejam relacionados. Vários investigadores acreditam que, apesar de o *burnout* e a depressão partilharem

algumas características comuns, como a falta de energia, são dois construtos distintos e que a exaustão emocional não tem uma relação com a depressão. O *burnout* está relacionado ao trabalho e é específico a esta situação, já a depressão é independente das circunstâncias do ambiente, sendo este um fator essencial que distingue os dois construtos. Dito isto, a literatura existente ainda não apresenta conclusões definitivas sobre a relação entre o *burnout* e a depressão e se estes são construtos similares ou distintos (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019).

4.3. *Burnout* e Ansiedade

Alguns investigadores indicam que o stress ocupacional poderá ser um fator de risco para o surgir de sintomas de ansiedade (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019).

Num estudo realizado por Ding et al. (2014) verificaram que a exaustão emocional e o cinismo estavam relacionados positivamente com os sintomas de ansiedade, já a eficácia profissional apresentou uma relação negativa com os mesmos sintomas, ou seja, a conclusão a que chegaram foi que, quanto maior for o nível de exaustão emocional, cinismo e menor for a eficácia no trabalho, maior será a tendência para o surgimento dos sintomas de ansiedade (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019).

Segundo Turnipseed (1998), os sintomas de *burnout* e ansiedade apresentam uma correlação significativa entre si, existindo uma ligação forte entre a ansiedade e a exaustão emocional. A interação entre a personalidade do indivíduo e as situações do contexto laboral tendem a gerar um estado de ansiedade e como consequência pode contribuir para o potencial surgimento do *burnout*. No entanto, ainda não é clara a exata relação entre o *burnout* e a ansiedade (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019).

III- Método

1. Objetivos

A investigação, ao nível empírico, apresenta um *design* de investigação quantitativo, de carácter descritivo e correlacional. O principal objetivo é avaliar o impacto do *burnout* nos indicadores de saúde mental (ansiedade e depressão) e *engagement*, caracterizando e descrevendo as variáveis, tendo em conta o contexto atual de pandemia de Covid-19. A investigação também tem como objetivo averiguar se existem diferenças no *Burnout*, *Engagement* e a Ansiedade e Depressão em função de variáveis sociodemográficas, tal como o género e o estado marital de cada participante.

Neste sentido, as hipóteses utilizadas na investigação no âmbito da exploração de eventuais associações são:

- H1: Existe uma associação entre *Burnout* e Ansiedade
- H2: Existe uma associação entre *Burnout* e Depressão
- H3: Existe um efeito preditivo dos fatores/constituintes do *burnout* na Ansiedade
- H4: Existe um efeito preditivo dos fatores/constituintes do *burnout* na Depressão
- H5: Existe uma associação entre *Burnout* e o *Engagement*
- H6: Existe uma associação entre *Burnout* e Ansiedade
- H7: Existe um efeito preditivo dos fatores/constituintes do *burnout* nos fatores/constituintes do *Engagement*

As hipóteses formuladas na investigação no âmbito da exploração de eventuais diferenças são:

- H8: Existem diferenças na variável *burnout* em função de género
- H9: Existem diferenças na variável *burnout* em função do estado marital
- H10: Existem diferenças nas variáveis dos indicadores de saúde mental (depressão e ansiedade) em função de género
- H11: Existem diferenças nas variáveis dos indicadores de saúde mental (depressão e ansiedade) em função do estado marital
- H12: Existem diferenças nos constituintes do *engagement* em função de género
- H13: Existem diferenças nos constituintes do *engagement* em função do estado marital

2. Amostra, participantes e características sociodemográficas

A amostra é composta por um total de 1591 participantes, variável em termos de respostas válidas por instrumento/questão, com idades compreendidas entre os 18 e os 74 anos ($M= 33.68$; $DP= 12.95$), de nacionalidade portuguesa e brasileira, que exerçam uma atividade em algum tipo de ocupação. Dos 1591 participantes, 62.8 % da amostra é do sexo feminino e 37 % é do sexo masculino. Em relação ao estado marital, 56.7 % da amostra corresponde a solteiro/a, 25.9 % a casado/a, 10.1 % a união de facto, 5.8 % divorciado/a-separado/a, 0.8 % viúvo/a, 0.3 % namoro, e 0.3 % corresponde a Outro.

Tabela 1 – Caraterização da amostra relativamente a género e estado marital

	Género	Estado Marital
Casos válidos	1483	1561
Omissos	108	30

Tabela 2 – Variáveis sociodemográficas - Género

		Frequência	Percentagem
Casos válidos	Mulher	931	58.5
	Homem	548	34.4
	Outro	4	0.3
	Total	1483	93.2
Omissos		108	6.8
Total		1591	100.0

Tabela 3 – Variáveis sociodemográficas - Estado Marital

		Frequência	Porcentagem
Casos válidos	Solteiro/a	885	55.6
	Casado/a	405	25.5
	União de facto	157	9.9
	Divorciado/a-		
	Separado/a	91	5.7
	Viúvo/a	13	0.8
	Namoro	5	0.3
	Outro	5	0.3
	Total	1561	98.1
Omissos		30	1.9
Total	1591	100.0	

3. Instrumentos

3.1. Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico tem como objetivo permitir a caracterização da amostra que está incluída na investigação e permite obter dados como a idade, género, nacionalidade, estado marital e situação profissional dos participantes.

3.2. *Burnout Assessment Tool (BAT)*

O *Burnout Assessment Tool (BAT)* é um questionário de autorrelato que mede o *burnout* e apresenta quatro escalas: exaustão que inclui oito itens, distanciamento com cinco itens, comprometimento emocional com cinco itens e comprometimento cognitivo que engloba cinco itens (Schaufeli, De Witte, & Desart, 2020). O questionário apresenta-se numa versão completa com 23 itens, que é indicado para avaliação de diagnóstico individual, numa versão curta com 12 itens, em que poderá ser utilizado para outras finalidades como monitoramento e triagem, e também numa versão geral, em que é útil na aplicação a indivíduos que não exerçam a profissão por um longo

período de tempo e, pode ser utilizado individualmente ou coletivamente em organizações para triagem e identificação de indivíduos com níveis elevados de *burnout*. O BAT apresenta boa consistência interna e confiabilidade teste-reteste e, por não medir outro conceito sem ser o *burnout*, apresenta validade discriminante (Schaufeli, De Witte, & Desart, 2020). No que diz respeito à confiabilidade do instrumento, o distanciamento mental obteve um α de .820, o comprometimento cognitivo $\alpha = .815$ e o comprometimento emocional $\alpha = .840$. Já a exaustão obteve um α de .902 o que evidencia uma boa confiabilidade do instrumento.

3.3. *Utrecht Work Engagement Scale (UWES)*

O *Utrecht Work Engagement Scale* foi desenvolvido por Schaufeli, Salanova, González-Romá e Bakker (2002) e é um questionário de autorrelato que contém 17 itens (UWES-17) que medem as três dimensões subjacentes do *engagement* no trabalho. As três dimensões são: vigor, que inclui seis itens, dedicação, cinco itens e a absorção que contém seis itens. A versão mais curta da escala UWES-9, desenvolvida pelos mesmos autores, contém as mesmas dimensões, sendo que cada dimensão inclui três itens. Tanto para a versão mais longa (UWES-17) como para a versão mais curta (UWES-9), os itens são avaliados numa escala de sete pontos que variam de 0 (nunca) a 6 (todos os dias). Na presente amostra, o instrumento revelou na dimensão relativa à absorção um α de .799, e nas dimensões Vigor e Dedicação um α de .910 e .903, respetivamente.

3.4. *Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18)*

O *Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18)* é um instrumento de rastreio do mal-estar psicológico que é composto por 18 itens organizados em três subescalas, em que cada uma é constituída por seis itens. 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, etc. 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 o indivíduo avalia a intensidade (0- Nada a 4- Extremamente) das 18 manifestações

de sintomatologia psicopatológica que experienciou nos últimos sete dias (Derogatis, 2001, cit. in Canavarro, Nazaré, & Pereira, 2017). O BSI-18 destina-se a indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, pertencente à população geral e clínica e é aplicado através de auto-administração (Canavarro, Nazaré, & Pereira, 2017). O estudo da validação do instrumento para a população portuguesa teve início em 2008 e foi concretizado por investigadores da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (Nazaré, Pereira & Canavarro, 2017). Na presente amostra o BSI apresentou na escala da Somatização um α de .806, na relativa à Depressão .897 e na de Ansiedade .874, sendo que são indicadores que revelam uma adequada consistência interna.

4. Procedimentos

O procedimento de recolha de dados na fase inicial foi realizado através do Questionário Sociodemográfico, que permite aceder a diversas variáveis de caracterização diferencial dos participantes como o género, a idade, a nacionalidade, o país onde reside, o estado marital, as habilitações académicas, o estatuto socioeconómico, a orientação sexual e situação profissional.

No que diz respeito à recolha de dados, o documento foi partilhado *online*, através do email e redes sociais, solicitando a participação voluntária dos indivíduos e garantindo em todos os procedimentos o anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados recolhidos.

Após a recolha dos dados, foi iniciado o seu tratamento com recurso ao programa *IBM SPSS Statistics* (versão 27). Primeiramente, foi realizada uma análise estatística descritiva das variáveis sociodemográficas. Posteriormente, foi necessário dividir o instrumento por fatores que correspondem às dimensões deste, sendo que este procedimento foi aplicado aos três instrumentos da investigação. Após este passo, e para verificar se existe uma associação entre as variáveis *Burnout*, Ansiedade, Depressão e *Engagement* procedeu-se à utilização do Coeficiente de Correlação de *Pearson*, sendo que, se existir uma associação significativa, o teste permite avaliar a direção (positiva ou negativa) e a magnitude (+1 e -1) desta (Martins, 2011).

Para analisarmos o efeito preditivo entre as variáveis utilizamos uma regressão linear múltipla e para as variáveis sociodemográficas foi utilizado o teste T de *Student*. De modo a verificarmos se existiam diferenças significativas entre as variáveis *Burnout*,

Ansiedade, Depressão, *Engagement* e o Género e Estado Marital, utilizamos a ANOVA, sendo que também necessário realizar testes *Post-Hoc*, de modo a se explorarem e analisarem as eventuais diferenças entre os grupos sob comparação.

IV- Resultados

Neste ponto serão apresentados os resultados obtidos, a partir da utilização do *IBM SPSS Statistics* (versão 27), na realização das análises de dados pertinentes para a nossa investigação, associadas com as hipóteses formuladas e previamente expostas, segundo os objetivos de análise de potenciais associações ou diferenças.

1. Resultados de testes de associação

De modo a obtermos os resultados para as hipóteses 1, 2 e 3, calculámos o coeficiente de correlação de *Pearson* (cf. Tabela 4, 5 e 6) que permite investigar a correlação entre as variáveis.

Os resultados indicam que o *Burnout* apresenta uma correlação positiva forte com a Ansiedade ($r = .70$; $p < .01$), e com a Depressão ($r = .74$; $p < .01$) (Cohen, 1988). Por outro lado, correlaciona-se negativamente de forma forte com o Vigor ($r = - .64$; $p < .01$), com a Dedicção ($r = - .60$; $p < .01$) e com a Absorção ($r = - .74$; $p < .01$). Deste modo, verifica-se que maiores níveis de *Burnout* estão associados a maiores níveis de ansiedade e depressão (e vice-versa). E ainda que maiores níveis de *Burnout* estarão associados a menores níveis de vigor, dedicação e absorção (e vice-versa).

Tabela 4. Correlação de *Pearson* - variáveis *Burnout* e Ansiedade

	BAT	BSI_A
	-	.693**
BAT		
<i>n</i>	1410	1302

** $p < .01$

Tabela 5. Correlação de *Pearson*- variáveis *Burnout* e Depressão

	BAT	BSI_D
	-	.736**
BAT		
<i>n</i>	1410	1292

** $p < .01$ Tabela 6. Correlação de *Pearson* - variáveis *Burnout* e Vigor, Dedicção e Absorção

	BAT	UWES_V	UWES_D	UWES_A
	-	-.644**	-.570**	-.492**
BAT				
<i>n</i>	1410	1364	1358	1356

** $p < .01$

Após realizamos a análise de correlação de *Pearson* e verificarmos que existem associações entre as variáveis em estudo, procedemos à regressão linear múltipla (cf. Tabela 7, 8, 9, 10 e 11), para averiguar se o *Burnout* tem um efeito preditivo na Ansiedade, Depressão e os fatores do *Engagement*. Deste modo, os resultados obtidos revelam que 51.9 % da Ansiedade é explicada pelo *Burnout*, sendo que apenas o fator 2, que corresponde ao distanciamento mental, não é um preditor estatisticamente significativo ($p = .133$). Em relação à Depressão, o *Burnout* explica 56.3% desta e todos fatores são preditores estatisticamente significativos, sendo que o fator 4 (comprometimento emocional) é o melhor preditor da Depressão com .38. Por fim, as análises realizadas para as dimensões do *Engagement* revelaram que o *Burnout* explica 46.2% do Vigor, 45.1% da Dedicção e 33.1% da Absorção, e nas três dimensões, apenas o fator 4, que diz respeito ao comprometimento emocional não é um preditor estatisticamente significativo.

Tabela 7. Regressão linear múltipla - Variável Ansiedade

	Coeficientes não padronizados (B)	Coeficientes padronizados Beta (β)	<i>p</i>
(Constante)	-.107		
BAT_F1	.271	.246	.000*
BAT_F2	.039	.037	.133
BAT_F3	.097	.091	.001*
BAT_F4	.463	.449	.000*
R^2			.519

a. Variável dependente: BSI_A
* $p < .05$

Tabela 8. Regressão linear múltipla- Variável Depressão

	Coeficientes não padronizados (B)	Coeficientes padronizados Beta (β)	<i>p</i>
(Constante)	-.430		
BAT_F1	.286	.237	.000*
BAT_F2	.247	.214	.000*
BAT_F3	.072	.061	.018*
BAT_F4	.428	.379	.000
R^2			.563

a. Variável dependente: BSI_D
** $p < .01$

Tabela 9. Regressão linear múltipla- Variável Vigor

	Coeficientes não padronizados (B)	Coeficientes padronizados Beta (β)	<i>p</i>
(Constante)	7.348		
BAT_F1	-.651	-.346	.000*
BAT_F2	-.642	-.355	.000*
BAT_F3	-.178	-.096	.000*
BAT_F4	.017	.010	.730
R^2			.462

a. Variável dependente: UWES_V

** $p < .05$

Tabela 10. Regressão linear múltipla – Variável Dedicção

	Coeficientes não padronizados (B)	Coeficientes padronizados Beta (β)	<i>p</i>
(Constante)	7.482		
BAT_F1	-.253	-.126	.000*
BAT_F2	-1.082	-.561	.000*
BAT_F3	-.117	-.060	.032*
BAT_F4	.019	.010	.719
R^2			.451

a. Variável dependente: UWES_D

* $p < .05$

Tabela 11. Regressão linear múltipla- Variável Absorção

	Coeficientes não padronizados (B)	Coeficientes padronizados Beta (β)	<i>p</i>
(Constante)	6.982		
BAT_F1	-.155	-.081	.012*
BAT_F2	-.869	-.472	.000*
BAT_F3	-.180	-.096	.002*
BAT_F4	.020	.011	.722
R^2			.331

a. Variável dependente: UWES_A

* $p < .05$

2. Resultados de testes de diferenças

Após realizarmos as análises acima mencionadas, procedemos ao Teste *t-Student* para as variáveis *Burnout*, Ansiedade, Depressão e as Dimensões do *Engagement* em função do Género.

Neste sentido, em relação ao Género, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas na variável *Burnout* ($t(1322) = 4,53; p < .005$) e, em média, as mulheres ($M = 2.47; DP = 0.57$) apresentam maiores níveis de *burnout*, do que os homens ($M = 2.31; DP = 0.66$). Na Ansiedade verificam-se também diferenças estatisticamente significativas ($t(1315) = 6.26, p = .003$), sendo que, em média as mulheres apresentam maiores níveis de ansiedade do que os homens ($M = 2.14; DP = 0.80$ e $M = 1.86; DP = 0.77$, respetivamente). Na Depressão obteve-se o mesmo resultado, e encontramos diferenças significativas entre as mulheres e os homens, $t(1302) = 4.19, p < .005$. Em termos médios, as mulheres relatam maiores níveis de depressão do que os homens ($M = 2.08; DP = 0.86$ e $M = 1.87; DP = 0.85$, respetivamente). Em relação às dimensões do *Engagement*, apenas o Vigor apresenta diferenças significativas entre as mulheres e os homens ao nível do género, $t(1000.75) = -4.36, p < .005$. Os homens ($M = 4.22; DP = 1.43$), em termos médios, apresentam

maiores níveis de vigor do que as mulheres ($M = 3.88$; $DP = 1.29$). A Dedicção e a Absorção, não apresentam diferenças significativas entre as mulheres e os homens ao nível da dedicação. A Dedicção apresenta os seguintes valores, $t(1391) = -1,86$, $p = .063$ e na Absorção, apesar de se verificar que, em média, os homens apresentam maiores níveis de absorção, o valor de t é de -1.78 , com 1063.190 graus de liberdade (df) e com uma significância de $p = .075$.

Tabela 12. Teste T- Variável Género

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t(df)</i>	<i>p</i>
<i>Burnout</i>			(1322) 4.53	.000*
Mulher	2.47	0.57		
Homem	2.31	0.66		
Ansiedade			(1315) 6.26	.003*
Mulher	2.14	0.80		
Homem	1.86	0.77		
Depressão			(1302) 4.19	.000*
Mulher	2.08	0.86		
Homem	1.87	0.85		
Vigor			(1000,75) - 4.36	.000*
Mulher	4.22	1.43		
Homem	4.22	1.29		
Dedicção			(1391) -1.86	.063
Mulher	4.48	1.41		
Homem	4.63	1.50		
Absorção			(1063,190) -1,78	.075
Mulher	4.50	1.36		
Homem	4.64	1.38		

* $p < .05$

Para verificarmos se existem diferenças nas nossas variáveis em função das habilitações literárias, utilizamos a ANOVA. Através das análises realizadas, concluímos que há diferenças estatisticamente significativas entre todas as variáveis em

estudo em relação ao Estado Marital. Como tal, foi necessário fazer um teste adicional, o teste *Post-Hoc* para fazermos uma análise comparativa entre os grupos. Face às características das variáveis e grupos sob comparação adotou-se o teste *Post-Hoc Hochberg GT2*, apresentando-se, subsequentemente, os resultados da comparação inter-grupos estatisticamente significativos (cf. Tabelas 13-18).

Deste modo, em relação ao *Burnout*, encontram-se diferenças estatisticamente significativas nos grupos solteiro/a, união de facto, casado/a e viúvo/a (cf. Tabela 13). No que diz respeito à Ansiedade encontram-se diferenças estatisticamente significativas apenas nos grupos solteiro/a e casado/a (cf. Tabela 14).

Verificam-se diferenças estatisticamente significativas na Depressão em função do Estado Marital. Em relação aos grupos do estado marital, as diferenças encontram-se nos grupos solteiro/a e casado/a e união de facto; casado/a e solteiro/a e divorciado/a-separado/a (cf. Tabela 15). Já no que diz respeito à Ansiedade também se verificam diferenças estatisticamente significativas em relação ao Estado Marital e, neste caso, os grupos com as diferenças são os grupos solteiro/a e casado/a.

Os três fatores do *Engagement* apresentam diferenças estatisticamente significativas. No Vigor e na Dedicção, apenas se encontram diferenças entre os grupos solteiro/a e casado/a. Na Absorção a diferença encontra-se entre solteiro/a e casado/a e divorciado/a (cf. Tabelas 16, 17 e 18).

Tabela 13. ANOVA - Teste *Post-Hoc* - Variáveis Estado Marital e *Burnout*

Estado Marital		Diferença entre Médias	<i>p</i>
Solteiro/a	Casado/a	0.23*	.000
	União de facto	0.197*	.008
	Viúvo/a	0.547*	.035

* $p < .05$

Tabela 14. ANOVA - Teste *Post-Hoc* - Variáveis Estado Marital e Ansiedade

Estado Marital		Diferença entre Médias	<i>p</i>
Solteiro/a	Casado/a	0.30*	.000

* $p < .05$

Tabela 15. ANOVA - Teste *Post-Hoc* - Variáveis Estado Marital e Depressão

Estado Marital		Diferença entre Médias	<i>p</i>
Solteiro/a	Casado/a	0.427*	.000
	União de facto	0.294*	.003
Casado/a	Divorciado/a- Separado/a	-0.356*	.025

* $p < .05$ Tabela 16. ANOVA - Teste *Post-Hoc* - (Variáveis Estado Marital e Vigor)

Estado Marital		Diferença entre Médias	<i>p</i>
Solteiro/a	Casado/a	-0.545*	.000

* $p < .05$ Tabela 17. ANOVA - Teste *Post-Hoc* - (Variáveis Estado Marital e Dedicção)

Estado Marital		Diferença entre Médias	<i>p</i>
Solteiro/a	Casado/a	-0.368*	.001

* $p < .05$ Tabela 18. ANOVA - Teste *Post-Hoc* - Variáveis Estado Marital e Absorção

Estado Marital		Diferença entre Médias	<i>p</i>
Solteiro/a	Casado/a	-0.401*	.000
	Divorciado/a- Separado/a	-0.513*	.017

* $p < .05$

V- Discussão

Na presente investigação, os objetivos empíricos delineados passaram por verificar se existiria uma associação (e eventualmente um efeito preditivo) entre o *Burnout* e os indicadores de saúde mental e *engagement*, e ainda verificar se existiriam diferenças nas variáveis mencionadas em função do gênero e estado marital.

Os resultados obtidos para o primeiro objetivo traçado indicam que o *burnout* apresenta, na presente amostra, uma correlação positiva forte com a ansiedade (.70) e a depressão (.74) e uma correlação negativa forte com o vigor (- .64), dedicação (- .60), e absorção (- .74). Deste modo, com a utilização do teste de *Pearson*, é possível afirmar que maiores níveis de *burnout* estão associados a maiores níveis de ansiedade e depressão (e vice-versa), no entanto, em relação ao vigor, dedicação e absorção, existe um efeito inverso pois, quando um aumenta, o outro diminui (e vice-versa).

No que diz respeito à verificação do efeito preditivo do *Burnout* nas variáveis do nosso estudo, os resultados indicam que o *Burnout* explica cerca de 51.9% da Ansiedade, 56.3% da Depressão, 46.2% do Vigor, 45.1% da Dedicação e 33.1% da Absorção, sendo que apenas se verificou que, em relação à Ansiedade, o distanciamento mental não mostrou ser um preditor estatisticamente significativo ($p = .133$) e, em relação às três dimensões do *Engagement*, o comprometimento emocional também não apresenta uma capacidade preditiva estatisticamente significativa.

Por fim, o objetivo de verificar se existiriam diferenças nas variáveis do nosso estudo em função do gênero e estado marital levou-nos a resultados pertinentes. À parte da dedicação e da absorção, todas as variáveis em estudo apresentaram diferenças estatisticamente significativas em função da variável gênero, sendo que há uma tendência para que as mulheres apresentem níveis superiores de sintomatologia depressiva, de ansiedade e *burnout*. Já nas dimensões do *engagement*, os homens apresentam maiores níveis de vigor, dedicação e absorção do que as mulheres. Em relação ao estado marital, as análises realizadas mostram que existem diferenças estatisticamente significativas entre todas as variáveis do nosso estudo.

Fazendo a ponte entre os resultados obtidos na nossa investigação e a literatura encontrada, os resultados de uma meta-análise realizada por Koutsimani et al. (2019) indicam que existe uma associação entre o *burnout* e a depressão e entre *burnout* e ansiedade, ou seja, é possível que indivíduos que tenham mais propensão em apresentar

níveis mais elevados de ansiedade, também tenham uma maior probabilidade em desenvolver *burnout*.

Na mesma linha de investigação, Maske et al. (2016) chegaram a resultados que indicam que 59% dos indivíduos que foram diagnosticados com *burnout*, também foram diagnosticados com ansiedade e, 58% com depressão. Golonka et al. (2019) realizaram um estudo em que obtiveram resultados pertinentes. Os autores, de acordo com os seus resultados, revelam que a depressão poderá ser a causa ou o efeito do *burnout* e que os sintomas da depressão poderão intensificar os sintomas do *burnout*. Estes resultados vão ao encontro dos resultados encontrados na nossa investigação.

No que diz respeito ao *burnout* e à ansiedade, Zhang et al. (2020) realizaram uma investigação com pessoal médico e os resultados revelaram que um elevado nível de *burnout* tem uma ligação direta com um elevado nível de sintomas de ansiedade e Zhou et al. (2018), também encontraram os mesmos resultados entre o *burnout* e os sintomas de ansiedade num estudo realizado com enfermeiras.

Em relação ao *engagement* e ao *burnout*, a literatura é consistente em mostrar que estas variáveis apresentam uma correlação negativa. Num estudo realizado por Meynaar et al. (2021). Schaufeli e Bakker (2006), encontraram evidências de que o *engagement* exerce um papel protetor contra o *burnout* e, ainda, os resultados de um estudo realizado por Schaufeli et al (2008), com gerentes de telecomunicações demonstraram que existe uma relação negativa significativa entre o *burnout* e o *engagement*, resultados que também foram obtidos num estudo realizado por Faskhodi e Siyyari (2018). Estes resultados vão ao encontro com os resultados obtidos na nossa investigação, ou seja, quanto maior os níveis de *burnout*, menor serão os níveis de *engagement* e vice-versa.

Em relação ao género, Purvanova e Muros (2010) referem que as mulheres têm uma maior propensão para *burnout* do que os homens, o que vai de acordo com os nossos resultados, no entanto, foram mais objetivos e revelaram que as mulheres tendem a apresentar maior exaustão emocional do que os homens, e os homens apresentam uma tendência à despersonalização do que as mulheres. Estes resultados poderão ser um indicador do reflexo dos papéis de género na sociedade atual, ou seja, as mulheres tendem a exercer vários “cargos”, quer seja a nível profissional, quer seja a nível familiar, o que poderá ser um fator que contribua para a maior propensão para desenvolver *burnout*. Já os homens, por não sofrerem a pressão de ter um papel tão ativo na vida familiar como as mulheres, conseguem envolver-se mais na vida

profissional, não obstante, serão necessários estudos para se comprovar e aprofundar esta possível explicação.

VI- Conclusão

O presente estudo apresentou como principal objetivo avaliar a associação e eventual impacto do *burnout* em indicadores de saúde mental (ansiedade e depressão) e *engagement*. O *burnout* é uma problemática cada vez mais recorrente ou, pelo menos, mais reconhecida na sociedade atual e é importante a prossecução da investigação e aprofundamento teórico e empírico sobre as suas potenciais consequências, ao nível profissional, mas, também, e sobretudo, como neste estudo, ao nível da saúde psicológica. Neste sentido, entendemos neste ponto final desta dissertação que a investigação concretizada cumpriu, conceptual e empiricamente, os objetivos a que se propôs e, com base nos resultados obtidos, concluímos que existe efetivamente uma dinâmica de associação entre as variáveis, sob análise, que não deve ser negligenciada cientificamente pela Psicologia.

O *burnout* apresentou uma correlação positiva forte com a ansiedade e com a depressão, o que indicia que níveis elevados de *burnout* estão associados a níveis elevados de ansiedade e de depressão. Já com as dimensões do *engagement* - vigor, dedicação e absorção - apresentou uma correlação negativa forte, ou seja, quando os níveis de *burnout* aumentam, os níveis de vigor, dedicação e absorção diminuem, sendo que o mesmo poderá ocorrer também de forma inversa. Através dos resultados também foi possível concluir que o *burnout* tem um efeito preditivo nas variáveis em estudo e que as mulheres, da amostra e no período em que os dados foram recolhidos, indicaram ter uma maior tendência para desenvolver *burnout*, enquanto os homens evidenciaram níveis superiores de *engagement*.

Em suma, concluímos que a investigação realizada apresenta contributos relevantes e significativos para a compreensão das variáveis, sob investigação, e suas interligações num período de fortes condicionamentos provocados pela pandemia como consequência da doença Covid-19. Deste modo, a investigação permite-nos concluir que o *burnout* tem consequências negativas quer para o indivíduo, seus indicadores de ansiedade e de depressão, quer para a forma como este interage e atua em contexto laboral, seu vigor, dedicação e absorção, parecendo essencial reforçar a ideia, através dos nossos resultados e da literatura, que o *engagement* poderá atuar como fator protetor face ao *burnout*.

Neste ponto conclusivo, é importante também referir algumas limitações do nosso estudo, associadas com alguma escassez de literatura e de investigações prévias com

variáveis similares e, em particular, relativas às características sócio-demográficas da nossa amostra, de conveniência, e que foi constituída através de procedimentos de recolha exclusivamente *online*. Esta abordagem teve impactos muito positivos ao nível do alcance da recolha de dados e sua dimensão final, mas, também, teve algumas implicações na falta de controlo da recolha e, em particular, na garantia de heterogeneidade nos dados recolhidos. A título de exemplo, sinaliza-se a excessiva homogeneidade ao nível da variável género, devido a uma participação assimétrica de participantes maioritariamente do género feminino, cujas análises e diferenças aqui constatadas deverão ser exploradas e confirmadas em estudos futuros e realizados fora do enquadramento pandémico.

Em investigações subseqüentes e de continuidade considera-se, também, que será importante aprofundar a inter-relação entre as variáveis da nossa investigação, através de estudos de natureza longitudinal e também de natureza metodológica distinta, como a qualitativa, que permitam aprofundar, em amostras de natureza diversa, e outros enquadramentos espaço-temporais, a nossa conclusão principal de que o *burnout* possa, efetivamente, ser um fator de risco para a saúde mental, pelo menos ao nível da sintomatologia de ansiedade e de depressão, e determinante do tipo de envolvimento dos indivíduos, em idade adulta, nas atividades ocupacionais e, por isso, constituirá uma problemática a não negligenciar em termos de intervenção (psicológica primária).

VII- Referências Bibliográficas

- Ahmed, I., Banu, H., Al-Fageer, R., & Al-Suwaidi, R. (2009). Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. *J. Crit. Care*, *24*, e1–e7. doi: 10.1016/j.jcrc.2009.06.003
- Albrecht, S. L. (2010). *Handbook of Employee Engagement: Perspectives, Issues, Research and Practice*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Bakker, A. B. (2009). Building engagement in the workplace. In R. J. Burke & C. L. Cooper (Eds.). *The Peak Performing Organization* (pp. 50–72). Abingdon, UK: Routledge.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Ten Brummelhuis, L. L. (2012a). Work engagement, performance, and active learning: The role of conscientiousness. *Journal of Vocational Behavior*, *80*(2), 555-564.
- Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: new explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress and Coping*, *34*(1), 1– 21. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *1*(1), 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurevpsych-031413-091235>.
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, *99*(2), 274–84.
- Bakker, A., & Oerlemans, W. (2012). Subjective well-being in organizations. *The Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship*, *49*, 178–189.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, *22*(3), 187–200. <https://doi.org/10.1080/02678370802393649>
- Bakker, A. B., & Wang, Y. (2019). Self-undermining behavior at work: Evidence of construct and predictive validity. *International Journal of Stress Management*, *27*(3), 241. <https://doi.org/10.1037/str0000150>
- Bakker, A. B., Van Emmerik, H., & Van Riet, P. (2008b). How job demands, resources,

- and burnout predict objective performance: A constructive replication. *Anxiety Stress & Coping* 21(3), 309-324.
- Bakker, A. B., Tims, M., & Derks, D. (2012b). Proactive personality and job performance: the role of job crafting and work engagement. *Human Relations*, 65(10), 1359-1378.
- Bakusic, J., Schaufeli, W., Claes, S., & Godderis, L. (2017). Stress, burnout and depression: A systematic review on DNA methylation mechanisms. *Journal of psychosomatic research*, 92, 34-44.
- Bateman, T. S., & Crant, J. M. (1993). The proactive component of organizational behavior: A measure and correlates. *Journal of organizational behavior*, 14(2), 103-118.
- Bianchi, R., & Brisson, R. (2017). Burnout and depression: causal attributions and construct overlap. *Journal of health psychology*, 24(11), 1574-1580.
- Bianchi, R., & Laurent, E. (2015). Emotional information processing in depression and burnout: an eye-tracking study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 265(1), 27–34. <https://doi.org/10.1007/s00406-014-0549-x>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015a). Burnout–depression overlap: a review. *Clinical Psychology Review*. 36, 28–41. doi: 10.1016/j.cpr.2015.01.004
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015b). Is burnout separable from depression in cluster analysis? A longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology*. 50(6), 1005-1011. doi: 10.1007/s00127-014-0996-8
- Borritz, M., Rugulies, R., Christensen, K. B., Villadsen, E., & Kristensen, T. (2006). Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three-year follow-up of the PUMA study. *Occupational Environmental Medicine*, 63(2), 98–106.
- 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). Lisboa: Editora Factor.
- Centers for Disease Control and Prevention COVID-19 Response Team (2020). Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)—United States, February 12–March 16, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(12), 343–346. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>

- Christian, M. S., Garza, A. S., & Slaughter, J. E. (2011). Work engagement: a quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, *64*(1), 89-136.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R Professional Manual*. Odessa, FL: Psychol. Assess. Resourc.
- Ding, Y., Qu, J., Yu, X., & Wang, S. (2014). The mediating effects of burnout on the relationship between anxiety symptoms and occupational stress among community healthcare workers in China: a cross-sectional study. *PLoS one*, *9*(9), e107130. doi:10.1371/journal.pone.0107130.
- Faskhodi, A. A., & Siyyari, M. (2018). Dimensions of work engagement and teacher burnout: A study of relations among Iranian EFL teachers. *Australian Journal of Teacher Education (Online)*, *43*(1), 78-93.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, *30*(1), 159-165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *1*(1), 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Gambin, M., Sękowski, M., Woźniak-Prus, M., Wnuk, A., Oleksy, T., Cudo, A., ... Maison, D. (2021). Generalized anxiety and depressive symptoms in various age groups during the COVID-19 lockdown in Poland. Specific predictors and differences in symptoms severity. *Comprehensive Psychiatry*, *105*, 152222. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152222>
- Giusti, E. M., Pedroli, E., D’Aniello, G. E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C., ... Molinari, E. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1684. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>
- Golonka, K., Mojsa-Kaja, J., Blukacz, M., Gawłowska, M., & Marek, T. (2019). Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *International journal of occupational medicine and environmental health*, *19*(2), 229-244.
- Gómez-Salgado, J., Domínguez-Salas, S., Romero-Martín, M., Romero, A., Coronado-Vázquez, V., & Ruiz-Frutos, C. (2021). Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of*

- Nursing Management*, 00, 1–10. <https://doi.org/10.1111/jonm.13239>
- Hadžibajramović, E., Schaufeli, W., & De Witte, H. (2020). A Rasch analysis of the Burnout Assessment Tool (BAT). *PLoS one*, 15(11), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242241>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, p. 284. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Marôco, J., Assunção, H., Harju-Luukkainen, H., Lin, S.-W., Sit, P.-S., Cheung, K., ... Campos, J. A. D. B. (2020). Predictors of academic efficacy and dropout intention in university students: Can engagement suppress burnout? *Plos One*, 15(10), e0239816. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239816>
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios.
- Nikčević, A. V., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D., & Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279, 578–584. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.053>
- Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of vocational behavior*, 77(2), 168-185.
- Rudensine, S., McNeal, K., Schulder, T., Ettman, C. K., Hernandez, M., Gvozdieva, K., & Galea, S. (2020). Depression and Anxiety During the COVID-19 Pandemic in an Urban, Low-Income Public University Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 34(1), 12–22. <https://doi.org/10.1002/jts.22600>
- 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. *PLoS One*, 12(10), e0185781. doi: 10.1371/journal.pone.0185781
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and psychological measurement*, 66(4), 701-716.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009a). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893–917.

- Schaufeli, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2020). *Manual Burnout Assessment Tool (BAT)* – Version 2.0. KU Leuven, Belgium: Unpublished internal report.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3(1), 71-92. doi:10.1023/A:1015630930326.
- Shirom A., Melamed S., Toker S., Berliner S., & Shapira I. (2005). Burnout and health review: current knowledge and future research directions. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 20(1), 269–307.
- Sonnentag, S., Mojza, E. J., Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2012). Reciprocal relations between recovery and work engagement: the moderating role of job stressors. *Journal of Applied Psychology*, 97(4), 842–53.
- Toker, S., & Biron, M. (2012). Job burnout and depression: unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of Applied Psychology*, 97(3), 699–710.
- Turnipseed, D. L. (1998). Anxiety and burnout in the health care work environment. *Psychological Reports*, 82(2), 627–642. doi: 10.2466/pr0.1998.82.2.627
- Van Bogaert, P., Peremans, L., van Heusden, D., Verspuy, M., Kureckova, V., Van de Cruys, Z., & Franck, E. (2017). Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: A mixed method study. *BMC Nursing*, 16(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0200-4>.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020a). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet* 395(10223), 470–473. doi:10.1016/S01406736(20)30185-9
- World Health Organization (2020b). *WHO Characterizes COVID-19 as a pandemic*. Geneva: World Health Organization.
- Wright, T. A., & Bonett, D. G. (1997). The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 18(5), 491–99.
- Zhang, H., Ye, Z. H., Tang, L., Zou, P., Du, C., Shao, J., ... Mu, S. Y. (2020). Anxiety

- symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: The moderating effect of social support. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02603-2>
- Zhou, J., Yang, Y., Qiu, X., Yang, X., Pan, H., Ban, B., ... & Wang, W. (2018). Serial multiple mediation of organizational commitment and job burnout in the relationship between psychological capital and anxiety in Chinese female nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 83, 75-82.