

Preditores do *Burnout* – Análise da Autoeficácia Ocupacional e Indicadores de Saúde Mental

Carolina Filipa Leal Caseiro

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, Carolina Filipa Leal Caseiro, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M10959 do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

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

Universidade da Beira Interior, Covilhã 30 / 06 / 2022

A handwritten signature in black ink, reading "Carolina Filipa Leal Caseiro". The signature is written in a cursive style with some capital letters.

Agradecimentos

Inicialmente, gostaria de agradecer ao Professor Doutor Samuel Monteiro por todo o apoio, compreensão e exigência durante todo o percurso. Agradeço também por toda a partilha de conhecimentos que me foi proporcionando ao longo desta fase.

Um obrigada à minha família, por todo o apoio e suporte ao longo deste percurso. Agradeço todas as palavras, todos os conselhos, toda a paciência e motivação nos momentos mais difíceis, por terem acreditado sempre em mim e me terem dado a possibilidade, através dos vossos esforços, de concretizar mais um sonho.

Ao Cláudio por toda a paciência, todo o carinho e apoio constante.

E por fim, um obrigado sincero a todos os que me acompanharam e fizeram parte destes 5 anos.

Resumo

O presente estudo tem como principal objetivo analisar se existe algum tipo de correlação e efeito preditivo da autoeficácia ocupacional e de indicadores de saúde mental, nomeadamente, a ansiedade e a depressão, no *Burnout*. Neste estudo, foram aplicados o Questionário Sociodemográfico, o *Brief Symptom Inventory* – 18, o *Burnout Assessment Tool* e o *Occupational Self-Efficacy Scale*. Participaram, na amostra geral, 1667 indivíduos entre os 18 e os 74 anos. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, comparativo e transversal. Os principais resultados obtidos por meio de análises de diferença, possibilitam constatar que o *burnout* varia em função de algumas características sociodemográficas, nomeadamente: do género, do estado marital, das habilitações académicas, do exercício de trabalho por turnos, do estatuto socioeconómico, da situação ocupacional, do setor de atividade e da dimensão da organização. Através dos testes de associação foi possível verificar que existe uma correlação negativa entre a idade e o *burnout*, como também entre a carga horária e o *burnout*. Adicionalmente, os resultados obtidos, tanto com os testes de associação como com os modelos de equações estruturais, demonstraram que a baixa autoeficácia ocupacional e os indicadores de saúde (ansiedade e depressão) predizem significativamente o *burnout*. O aprofundamento do conhecimento, teórico e empírico, sobre preditores do *burnout* constitui um domínio central para uma intervenção preventiva da Psicologia nos aspetos preditivos, tanto ao nível psicológico, físico, social e organizacional, que permitem o evitamento ou redução da síndrome de *burnout* e suas consequências e implicações.

Palavras-chave

Burnout; Preditores de *Burnout*; Autoeficácia Ocupacional; Ansiedade; Depressão

Abstract

The main objective of the present study is to analyze whether there is any kind of correlation and predictive effect of occupational self-efficacy and mental health indicators, namely, anxiety and depression, in Burnout. In this study, were applied the Sociodemographic Questionnaire, the Brief Symptom Inventory – 18, the Burnout Assessment Tool and the Occupational Self-Efficacy Scale. A total of 1667 individuals between 18 and 74 years old participated. This is a quantitative, descriptive, comparative and cross-sectional study. The main results obtained through difference tests make it possible to verify that burnout differ depending on some sociodemographic characteristics, namely: gender, marital status, academic qualifications, socioeconomic status, occupational situation, sector of activity and organization dimension. Additionally, the results obtained with both association tests and structural equation models showed that low occupational self-efficacy and health indicators (anxiety and depression) significantly predict burnout. The deepening of knowledge, theoretical and empirical, about predictors of burnout is a central domain for a preventive intervention of Psychology in the predictive aspects, both at the psychological, physical, social and organizational levels, which allow the avoidance or reduction of the burnout syndrome and its consequences. consequences and implications.

Keywords

Burnout; Predictors of burnout; Occupational self-efficacy; Anxiety; Depression

Índice

1. INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
2.1. BURNOUT	2
2.2. PREDITORES DE <i>BURNOUT</i>	4
2.2.1. <i>Autoeficácia Ocupacional e Burnout</i>	9
2.2.2. <i>Indicadores de Saúde Mental (Ansiedade e Depressão)</i>	12
3. MÉTODO	14
3.1. DESENHO DO ESTUDO	14
3.2. OBJETIVOS E HIPÓTESES DO ESTUDO	14
3.3. INSTRUMENTOS	15
3.4. PROCEDIMENTOS	17
3.4.1. <i>Procedimentos de recolha de dados</i>	17
3.4.2. <i>Procedimentos de análise de dados</i>	18
3.5. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	19
4. RESULTADOS	23
4.1. TESTES DE DIFERENÇA	23
4.2. TESTES DE ASSOCIAÇÃO	29
4.2.1. <i>Autoeficácia Ocupacional e Burnout</i>	29
4.2.2. <i>Ansiedade e Burnout</i>	32
4.2.3. <i>Depressão e Burnout</i>	34
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	36
6. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
8. ANEXOS	48

Lista de Figuras

Figura 1. – Modelo *Job Demands-Resources*

Figura 2. – Modelo *The job demands-resources*

Figura 3. – Modelo *RED* – Resources, Experiences and Demands

Figura 4. – Modelo de Equações Estruturais – Autoeficácia Ocupacional e *Burnout*

Figura 5. – Modelo de Equações Estruturais – Ansiedade e *Burnout*

Figura 6. – Modelo de Equações Estruturais – Depressão e *Burnout*

Lista de Quadros

Quadro 1. – Preditores do *Burnout*

Quadro 2. – Quadro de apresentação dos objetivos específicos e hipóteses do estudo

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes da amostra

Tabela 2 – Análise das diferenças nas 4 dimensões do BAT em função do Género – Teste *t* de *Student*

Tabela 3 – Análise das diferenças na Exaustão e na Distância mental em função da variável Trabalho por turnos – Teste *t* de *Student*

Tabela 4 – Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Estado marital

Tabela 5 – Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Estado marital (Continuação)

Tabela 6 – Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Habilitações académicas

Tabela 7 – Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Habilitações académicas (Continuação)

Tabela 8 – Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Estatuto socioeconómico

Tabela 9 – Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Estatuto socioeconómico (Continuação)

Tabela 10 – Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Situação ocupacional

Tabela 11 – Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Situação ocupacional (Continuação)

Tabela 12 – Correlações

Tabela 13 – *Model fit* – Modelo Autoeficácia Ocupacional e *Burnout*

Tabela 14 – *Model fit* – Ansiedade e *Burnout*

Tabela 15 – *Model fit* – Depressão e *Burnout*

Lista de Acrónimos

BAT	<i>Burnout Assessment Tool</i>
BSI-18	<i>Brief Symptom Inventory</i>
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
CID-11	Classificação Internacional de Doenças - 11
IGG	Índice de Gravidade Global
JD-R	<i>Job Demands-Resources</i>
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
RED	Recursos, Experiência e Exigências/Demandas
RMSEA	<i>Root Mean Square Error Approximation</i>
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i>

Lista de Anexos

Anexo 1 – *Tabela completa com dados sociodemográficos*

Anexo 2 – *Tabela Alfas de Cronbach*

Anexo 3 – *Tabela Modelo de Medida Autoeficácia e Burnout*

Anexo 4 – *Tabela Cargas Fatoriais: Autoeficácia e Burnout*

Anexo 5 – *Tabela Modelo de Medida Ansiedade e Burnout*

Anexo 6 – *Tabela Cargas Fatoriais: Ansiedade e Burnout*

Anexo 7 – *Tabela Modelo de Medida Depressão e Burnout*

Anexo 8 – *Tabela Cargas Fatoriais: Depressão e Burnout*

1. Introdução

O presente estudo pretende, teórica e empiricamente, analisar o *burnout* e um modelo multivariado de seus potenciais preditores. Com o auxílio da base de dados do projeto denominado de “*Hephaestus*”, pretende-se, como objetivo principal, analisar se existe algum tipo de correlação e efeito preditivo da autoeficácia ocupacional e de indicadores de saúde mental, nomeadamente, a ansiedade e a depressão, no *Burnout*.

O *burnout* no contexto ocupacional, psicológico e psicossocial, refere-se a uma problemática que se caracteriza pela exaustão mental severa entre aqueles que não conseguem superar uma situação, sem o auxílio de outros indivíduos (Schaufeli et al., 2020). O enorme impacto negativo do *burnout* na população, conduziu à sua inserção na 11^a Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), como um fenómeno exclusivo de um contexto ocupacional (Edú-Valsania et al., 2022).

Devido à crescente presença da problemática na população, ao impacto negativo que a mesma acarreta tanto na saúde mental e física como no ambiente laboral, viu-se a necessidade de aprofundar a investigação na área dos preditores, com vista a atuar na sua prevenção. Neste particular, considerando recursos pessoais como a autoeficácia ocupacional e considerando indicadores gerais de saúde mental - ansiedade e depressão.

Este estudo encontra-se organizado em duas partes distintas, numa fase inicial, será apresentado o enquadramento teórico que remete para uma revisão e análise da literatura sobre o *burnout* e seus potenciais preditores. Posteriormente, será apresentado o estudo empírico onde é descrita a metodologia do estudo, os objetivos, os instrumentos utilizados, os procedimentos, nomeadamente ao nível da recolha e da análise dos dados, os resultados obtidos, por análise, a discussão interpretativa dos mesmos, as limitações do estudo e, por fim, as conclusões e considerações finais.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Burnout

Os primeiros artigos relativos ao conceito de *burnout* foram desenvolvidos na década de 70 (Estados Unidos), com o intuito de descrever e atribuir um nome ao fenómeno, bem como evidenciar a sua frequência na população (Maslach et al., 2001). Em concordância com uma revisão pela literatura existente, foi possível averiguar que os principais artigos desenvolvidos neste âmbito, foram escritos por Herbert Freudenberger e por Christina Maslach. Em 1974, Freudenberger definiu o conceito como um estado de exaustão física e mental consequente da vida profissional, tendo como principais características a falta de incentivo ou de motivação. Maslach (1976, 1993) através das suas investigações constatou que os trabalhadores que se sentiam emocionalmente exaustos, desenvolviam percepções e sentimentos negativos sobre os seus pacientes ou clientes, e consequentemente vivenciavam crises de competência profissional como resultado da turbulência emocional.

De acordo com Schaufeli e Taris (2005), o *burnout* consiste na combinação da incapacidade e da relutância para não despendere o esforço necessário no trabalho para realizar adequadamente uma tarefa, manifestando-se deste modo, através da falta de energia e motivação, e consequentemente aumentando a resistência, a incapacidade cognitiva e falta de interesse.

O fenómeno/conceito do *burnout* foi objeto de constante desenvolvimento e investigação por diversos autores, de diferentes áreas. Até à data a definição mais comum do termo, foi desenvolvida por Maslach, Schaufeli e Leiter, em 1996, onde o fenómeno *burnout* era compreendido com um estado de exaustão física e psicológica, que se desenvolve como uma reação a condições stressantes de trabalho a longo prazo (Kolachev & Novikov, 2020). Segundo estes autores, o *burnout* consiste em três subdimensões separadas, no entanto correlacionadas entre si, a exaustão emocional, o cinismo/despersonalização e a ineficácia profissional. A Exaustão Emocional, representa a componente individual de stress básica do *burnout*, refere-se à sensação de estar sobrecarregado e esgotado ao nível dos recursos emocionais e físicos, sem qualquer capacidade de os reestabelecer (Maslach, 2006). O Cinismo/Despersonalização, representa a componente do contexto interpessoal, refere-se a uma resposta negativa, insensível ou até excessivamente distante a vários aspetos do trabalho, que geralmente, se desenvolve em resposta à sobrecarga de exaustão emocional, funcionando inicialmente

como um mecanismo de proteção (Maslach, 2006). Por fim, a subdimensão Ineficácia profissional, representa a componente de autoavaliação do *burnout*, refere-se a um sentimento de incompetência e redução da realização e da produtividade no trabalho (Maslach, 2006).

A pesquisa inicial nesta área foi fortemente exploratória e baseada em entrevistas, questionários e observações. Deste modo, com o objetivo de alcançar uma investigação onde as vastas contribuições teóricas e metodológicas fossem acompanhadas por contribuições de uma investigação empírica que conseguisse avaliar a experiência do *burnout* em uma ampla amostra de trabalhadores, as investigadoras Maslach e Jackson em 1981, desenvolveram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach et al., 1996).

Ao longo dos anos, este modelo foi aplicado em diversos estudos, tendo sido considerado o instrumento de eleição para o estudo desta temática (Schaufeli et al., 2020), contudo com o desenvolvimento de recentes investigações, este demonstrou estar desatualizado e conter algumas limitações ao nível da conceptualização do fenómeno, problemas psicométricos e na aplicabilidade prática. Schaufeli, De Witte e Desart (2020), perante estas informações, à semelhança de pretenderem formular uma conceptualização alternativa do *burnout* abrangente, que pudesse incluir todos os elementos relevantes que estão associados ao *burnout* conforme concebidos através de novas investigações, pretenderam com base nesta nova definição, desenvolver um novo questionário psicometricamente sólido e útil na prática para a avaliação do *burnout*, denominado por *Burnout Assessment Tool* (BAT).

Atualmente, no contexto ocupacional, psicológico e psicossocial, *burnout* refere-se a uma problemática que se caracteriza pela exaustão mental severa entre aqueles que não conseguem superar uma situação, sem a ajuda ou assistência de outros indivíduos (Schaufeli et al., 2020). De acordo com o BAT, existem quatro dimensões que constituem o núcleo do *burnout*: cansaço extremo (exaustão), deterioração cognitiva e emocional, e distância mental. O construto denominado de exaustão, refere-se à perda de energia severa, que conduz a sentimentos de exaustão física e mental. E da qual são sintomas específicos, designadamente: a falta de energia para iniciar um novo trabalho, esgotamento após um dia inteiro de trabalho, cansaço depois de pouco esforço no trabalho e incapacidade de relaxar depois do trabalho. O construto deterioração emocional, manifesta-se em reações emocionais intensas e num sentimento oprimido pelas próprias emoções, tendo como sintomas específicos, nomeadamente: frustração e raiva no trabalho, irritabilidade, sentir-se chateado ou triste sem ter consciência do motivo e

sentir-se incapaz de controlar as próprias emoções no trabalho. O construto deterioração cognitiva, manifesta-se através de problemas de memória, défice de atenção e concentração e baixo desempenho cognitivo, da qual são sintomas específicos, por exemplo: dificuldades no pensamento com clareza e em novas aprendizagens no trabalho, constante distração, indecisão, falta de memória e dificuldade em manter o foco no trabalho. O construto denominado de distância mental, manifesta-se através de uma forte relutância ou aversão ao trabalho, evitando por vezes o contacto com outras pessoas, clientes e colegas e pela ausência de entusiasmo e interesse pelo trabalho, agindo em “piloto automático” (Schaufeli et al., 2020). Estas quatro dimensões centrais tendem a ser acompanhadas por humor deprimido, bem como por sintomas de sofrimento psicológico e psicossomático não específicos (Schaufeli et al., 2020).

A dinâmica intrapessoal do *burnout* pode ser entendida da seguinte forma: inicialmente, o indivíduo tem tendência a sentir-se extremamente cansado e com falta de energia necessária para regular adequadamente os seus processos emocionais e cognitivos, conduzindo ao prejuízo e deterioração da sua capacidade funcional de regulação dos mesmos. Como meio de autoproteção, ocorre a distância mental, a fim de evitar um maior desgaste e perda de controlo. Todavia, esta estratégia de confronto tende a ser desajustada, dado que o indivíduo desenvolve uma atitude distanciada, indiferente e cínica em relação ao seu trabalho e dos outros. Posteriormente, ao nível pessoal acaba por prejudicar a sua motivação, o seu desempenho e a sua eficácia laboral; similarmente, ao nível profissional e social há a possibilidade de provocar reações negativas por parte dos seus pares. Consequentemente, ao invés de uma diminuição, o indivíduo presencia um aumento do *stress* e do sentimento de perda de controlo (Schaufeli et al., 2020).

O enorme impacto negativo do *burnout* tanto na vida pessoal e profissional dos trabalhadores, como na economia e na saúde pública nos países mais afetados, conduziu a que a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluísse esta síndrome na 11^a Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), como um fenómeno exclusivo de um contexto ocupacional (Edú-Valsania et al., 2022).

2.2. Preditores de *Burnout*

O *Burnout* decorre principalmente da exposição a determinadas condições de trabalho, ao invés de ter origem numa característica individual do sujeito, como um traço de personalidade. No entanto, ainda que os fatores organizacionais sejam isoladamente, aptos a gerar *burnout*, existem alguns fatores individuais que atuam como variáveis

potenciadoras, as quais podemos agrupar em preditores psicológicos, físicos, organizacionais e sociais (Edú-Valsania et al., 2022) (cf. Quadro 1). É de ressaltar, a singularidade de cada caso, uma vez que os preditores do *burnout*, podem diferir entre os indivíduos.

Quadro 1.
Preditores do Burnout

Preditores Psicológicos	Preditores Físicos	Preditores Organizacionais	Preditores Sociais
		Sobrecarga laboral (Edú-Valsania et al., 2022;	Stressores relacionados com a família (conflito trabalho-casa) (Sabagh et al., 2018)
Neuroticismo (Edú-Valsania et al., 2022; Schaufeli et al., 2020; Maslach, 2005)	Perturbação do sono (Bayes et al., 2021; Caixeta et al., 2021)	Mohammed et al., 2020; Pêgo & Pêgo, 2016 in Caixeta et al., 2021; Shoman et al., 2021; Dall’Ora et al., 2020; Guedes & Gaspar, 2016 in Caixeta et al., 2021)	
Instabilidade emocional (Edú-Valsania et al., 2022; Sabagh et al., 2018)	Aumento da atividade simpática do sistema nervoso (Bayes et al., 2021)	Elevadas exigências no trabalho (Bakker & Vries, 2021; Schaufeli & Taris, 2014; Shoman et al., 2021; Sabagh et al., 2018)	Eventos negativos de vida (Sabagh et al., 2018)
Locus de controlo externo (Edú-Valsania et al., 2022)	Aumento da pressão arterial (Bayes et al., 2021)	Tipologia e organização de tarefas (Adriaenssens et al., 2015; Suleiman-Martos et al., 2020)	Falta de suporte/ apoio emocional (Sabagh et al., 2018)
Altas expectativas (Edú-Valsania et al., 2022)	Aumento da frequência cardíaca (Bayes et al., 2021)	Recursos laborais insuficientes (Schaufeli & Taris, 2014; Bakker & Vries, 2021)	
Baixo otimismo (Schaufeli et al., 2020; Sabagh et al., 2018)	Aumento das catecolaminas (Bayes et al., 2021)	<i>Stress</i> e ansiedade no trabalho (Shoman et al., 2021; Schaufeli et al., 2020; Drummond, 2018; Suleiman-Martos et al.,	

2020)		
Intensas exigências emocionais (Rodriguez et al., 2017)	Redução da atividade parassimpática (Bayes et al., 2021)	Comunicação/ relação conflituosa com os pares (Shoman et al., 2021; Adriaenssens et al., 2015)
Desgaste emocional (Rodriguez et al., 2017)	Redução da separação funcional da neurogênese entre as áreas límbicas e as áreas corticais superiores e das funções cognitivas (Bayes et al., 2021)	Alta responsabilidade e falta de controlo (Dall’Ora et al., 2020; Drummond, 2018)
Elevado sentimento de culpa (Rodriguez et al., 2017)	Aumento das citocinas pró-inflamatórias (Bayes et al., 2021)	Duração das férias (Vasconcelos & Martino, 2018)
Vulnerabilidade Pessoal (Schaufeli & Taris, 2014)	Aumento das micro-inflamações e infeções (Bayes et al., 2021)	Qualidade de vida negativa (Pereira et al., 2021)
Baixa autoestima (Pêgo & Pêgo, 2016)	Redução das citocinas anti-inflamatórias (Bayes et al., 2021)	Falta de liberdade na execução de tarefas laborais (Edú-Valsania et al., 2022)
Sentimento exaustão (Pêgo & Pêgo, 2016)		Incapacidade de influenciar decisões que afetam o trabalho (Edú-Valsania et al., 2022)
Pouca esperança (Vinueza-Solórzano et al., 2021)		Ambiguidade e conflitos de papeis (Edú-Valsania et al., 2022; Sabagh et al., 2018)
Distanciamento mental		Supervisão inadequada e a perceção de injustiça

(Schaufeli et al., 2020)	(Laschinger et al., 2015)
Estratégias de confronto desajustadas (Leiter, 1991)	Pobre horário de trabalho (Edú-Valsania et al., 2022; Dall’Ora et al., 2020; Maslach & Leiter, 2017)
Baixa motivação intrínseca (Sabagh et al., 2018)	Falta de reconhecimento profissional (Sabagh et al., 2018)
Personalidade tipo A (Sabagh et al., 2018; Edú-Valsania et al., 2022)	Mudanças no ambiente de trabalho (Desart & De Wittle, 2019)
Uso de substâncias (tabagismo e alcoolismo) (Chen et al., 2012)	Baixo suporte social de colegas e/ou supervisores (Desart & De Wittle, 2019)
Alexitimia (Edú-Valsania et al., 2022)	Alta pressão no trabalho (Desart & De Wittle, 2019)

No que concerne aos preditores psicológicos, Edú-Valsania et al. (2022) identificam como principais potenciadores de burnout: o neuroticismo (como traço de personalidade) (Maslach, 2005; Schaufeli et al., 2020); a instabilidade emocional; um locus de controlo externo, uma vez que quanto maior o locus de controle externo ao invés de interno, maior a probabilidade de desenvolver burnout, especialmente em situações ambíguas ou novas; personalidade do tipo A, caracterizada por competitividade, impulsividade, impaciência e agressividade, sendo um padrão de comportamento que está positivamente correlacionado à exaustão emocional; a alexitimia; altas expectativas em relação ao próprio trabalho, dado que levam à definição de metas e esforços mais elevados; e estratégias de coping focadas nas emoções ao invés de no problema. Segundo outros estudos, além dos preditores elencados, também estão positivamente

correlacionados com o burnout fatores como o baixo otimismo (Schaufeli et al., 2020), intensas exigências emocionais, desgaste emocional, elevado sentimento de culpa (Rodriguez et al., 2017), baixa motivação intrínseca (Sabagh et al., 2018), vulnerabilidade pessoal (Schaufeli & Taris, 2014), baixa autoestima, sentimento de exaustão (Pêgo & Pêgo, 2016), indivíduos com pouca esperança (Vinueza-Solórzano et al., 2021), o distanciamento mental (Schaufeli et al., 2020) e estratégias de confronto desajustadas (Leiter, 1991), bem como o uso de substâncias, como o tabagismo e o consumo de álcool (Chen et al., 2012).

Relativamente a preditores físicos, é possível elencar: perturbação do sono, (Bayes et al. 2021; Pêgo & Pêgo, 2016); ao nível da ativação do sistema nervoso autónomo, Bayes et al. (2021) indicam ainda como potenciadores do *burnout*, um aumento da atividade simpática, da pressão arterial, da frequência cardíaca e das catecolaminas (adrenalina e noradrenalina), uma redução da atividade parassimpática. Ao nível de alterações cerebrais, indica-se uma redução da separação funcional da neurogénese entre as áreas límbicas e as áreas corticais superiores e das funções cognitivas; e ao nível do sistema imunitário, indica-se um aumento das citocinas pró-inflamatórias, das micro-inflamações e infeções, e uma redução das citocinas anti-inflamatórias.

A nível de preditores organizacionais, os mesmos incluem a sobrecarga laboral, tanto quantitativa, quanto qualitativa, uma vez que quando a carga de trabalho é excessiva, exige esforço sustentado, gerando custos fisiológicos e psicológicos, sintomas estes que podem desencadear o burnout (Edú-Valsania et al., 2022; Mohammed et al., 2020; Pêgo & Pêgo, 2016 in Caixeta et al., 2021; Shoman et al., 2021; Dall’Ora et al., 2020; Guedes & Gaspar, 2016 in Caixeta et al., 2021). Elevadas exigências no trabalho (Bakker & Vries, 2021; Schaufeli & Taris, 2014; Shoman et al., 2021; Sabagh et al., 2018); alta pressão; baixo suporte social e mudanças no contexto laboral (Desart & De Witte, 2019); a tipologia de tarefas e a forma como as mesmas são organizadas (Adriaenssens et al., 2015; Sabagh et al., 2018); recursos laborais insuficientes (Schaufeli & Taris, 2014; Bakker & Vries, 2021); exposição a situações de *stress* e ansiedade no trabalho (Shoman et al., 2021; Schaufeli et al., 2020; Drummond, 2018); comunicação/relação conflituosa com os pares (Shoman et al., 2021; Adriaenssens et al., 2015); alta responsabilidade e falta de controlo (Dall’Ora et al., 2020; Drummond, 2018); a curta duração das férias, crucial para restaurar o equilíbrio emocional (Vasconcelos & Martino, 2018); uma qualidade de vida relacionada com o trabalho negativa (Pereira et al., 2021); falta de liberdade na execução de tarefas no trabalho; a incapacidade de influenciar decisões que afetam o trabalho (Edú-Valsania et al., 2022); falta de reconhecimento profissional (Sabagh et al., 2018); ambiguidade e conflitos de papéis, dado que, um trabalhador quando não tem explícito

qual papel é suposto desempenhar ou as tarefas acabam por ser incongruentes/incompatíveis entre si, pode elevar os níveis de burnout (Edú-Valsania et al., 2022; Sabagh et al., 2018); uma supervisão inadequada e percepção de injustiça (Laschinger et al., 2015). Por fim, um pobre horário de trabalho também é percebido como um potenciador do *burnout*, uma vez que o trabalho por turnos, altas rotações, trabalho noturno ou longas horas de trabalho são poderosos gatilhos para o aumento dos níveis de *burnout* (Edú-Valsania et al., 2022; Dall’Ora et al., 2020). Acresce que, tais características horárias estão positivamente relacionadas com distúrbios do sono, problemas cardíacos, queixas de saúde, insatisfação no trabalho, diminuição da atenção e desempenho, como também dificultam a conciliação da vida familiar e profissional (Maslach & Leiter, 2017).

Além dos fatores psicológicos, físicos e os associados à vida profissional é possível identificar preditores sociais de *burnout*, os quais estão associados a acontecimentos de vida negativos, conflitos/stressores relacionados com o ambiente familiar e falta de suporte/ apoio emocional (Sabagh et al., 2018).

2.2.1. Autoeficácia Ocupacional e *Burnout*

No que concerne à autoeficácia ocupacional, esta consiste na crença que a pessoa acredita nas suas habilidades para atingir objetivos e realizar as tarefas a que se propõe (Bandura, 1993). De acordo com a literatura, a autoeficácia ocupacional pode atuar na prevenção do *burnout* (Lopes & Nihei, 2020) e amortecer os efeitos negativos dos stressores do trabalho (Bakker et al., 2005).

Demerouti et al. (2001), mediante as suas investigações e estudos desenvolvidos afirmaram que, perante exigências excessivas de trabalho e a ausência de recursos laborais, requer esforços adicionais para a concretização de objetivos relacionados com o trabalho, podendo resultar em *burnout*.

O modelo *Job Demands-Resources* (JD-R), foi desenvolvido e introduzido na literatura há 21 anos, com o intuito de explorar a relação entre a autoeficácia ocupacional e o *burnout* (Demerouti et al., 2001). Similarmente, foi concebido com o propósito de identificar possíveis preditores do *burnout* (Lesener et al., 2018), o que induziu e inspirou a sua aplicação em milhares de organizações e centenas de estudos empíricos (Bakker et al., 2014; Crawford et al., 2010; Halbesleben, 2010; Nahrganag & Hofmann, 2011 in Bakker & Demerouti, 2017). Inicialmente, o modelo passou por definir e diferenciar duas

grandes categorias: “*job resources*” e “*personal resources*”. O primeiro conceito define-se como os “aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que requerem esforço físico e/ ou psicológico sustentado, estando deste modo associados a certos custos fisiológicos e/ ou psicológicos” (Demerouti et al., 2001). O segundo conceito refere-se aos aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que são funcionais para alvejar objetivos laborais delineados, reduzir as exigências do trabalho, diminuir os custos fisiológicos e psicológicos associados ou a fim de estimular o crescimento, a aprendizagem e o desenvolvimento pessoal (Bakker, 2011; Bakker & Demerouti, 2017). O modelo implica dois processos causais independentes, o processo de deterioração da saúde e o processo motivacional. Ademais, o modelo afirma que características específicas do trabalho conduzem ao bem-estar, que por sua vez influencia o desempenho no trabalho (Lesener et al., 2018).

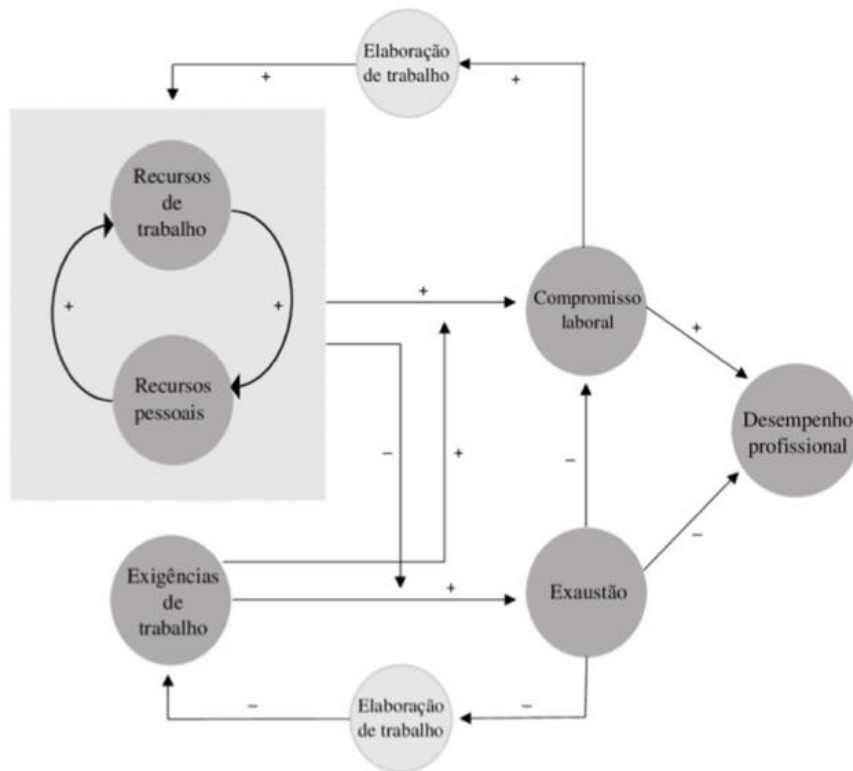


Figura 1. Modelo *Job Demands-Resources* (adaptado de Bakker et al., 2014)

Os recursos da função ou na expressão original: “*job resources*” desempenham um potencial papel motivacional, capaz de estimular o *engagement* no trabalho e de promover resultados organizacionais positivos, como o desempenho ou comprometimento organizacional (Bakker & Demerouti, 2017), amortecendo o impacto das elevadas

exigências laborais no *burnout* (Bakker & Demerouti, 2017). Contrariamente, a ausência dos mesmos pode conduzir ao *burnout* (Bakker & Demerouti, 2017).

Tanto as elevadas exigências de trabalho como baixos níveis de autoeficácia ocupacional podem aumentar o risco de *burnout*, levando conseqüentemente a resultados negativos como queixas de saúde (Bakker & Demerouti, 2017; Sabagh et al., 2018; Ferreira & Azzi, 2010).

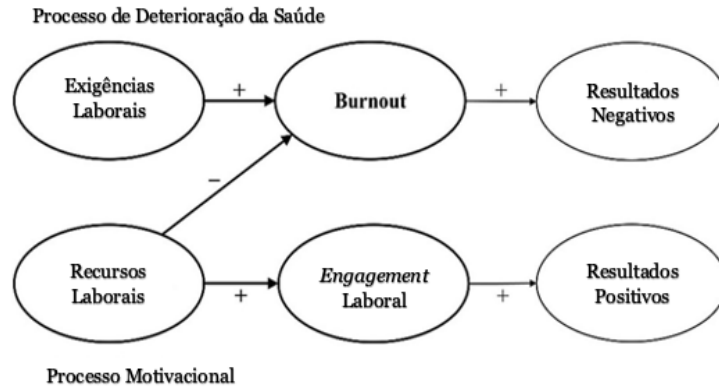


Figura 2. *The job demands-resources model* (adaptado de Schaufeli, 2017).

De igual modo, com o intuito de avaliar a relação entre a autoeficácia ocupacional e o *burnout*, foi posteriormente desenvolvido o modelo RED - *Recursos, Experiência e Exigências/Demandas*. O que difere do modelo apresentado é a sua amplitude, centrada na inter-relação de quatro aspetos: recursos pessoais dos indivíduos, exigências e recursos laborais, as experiências e emoções associadas ao trabalho, e os comportamentos adotados no contexto profissional (Salanova et al., 2006). O modelo assume que para atingir a saúde psicossocial desejada é crucial a existência de um equilíbrio entre os recursos e as exigências (Salanova et al., 2006).

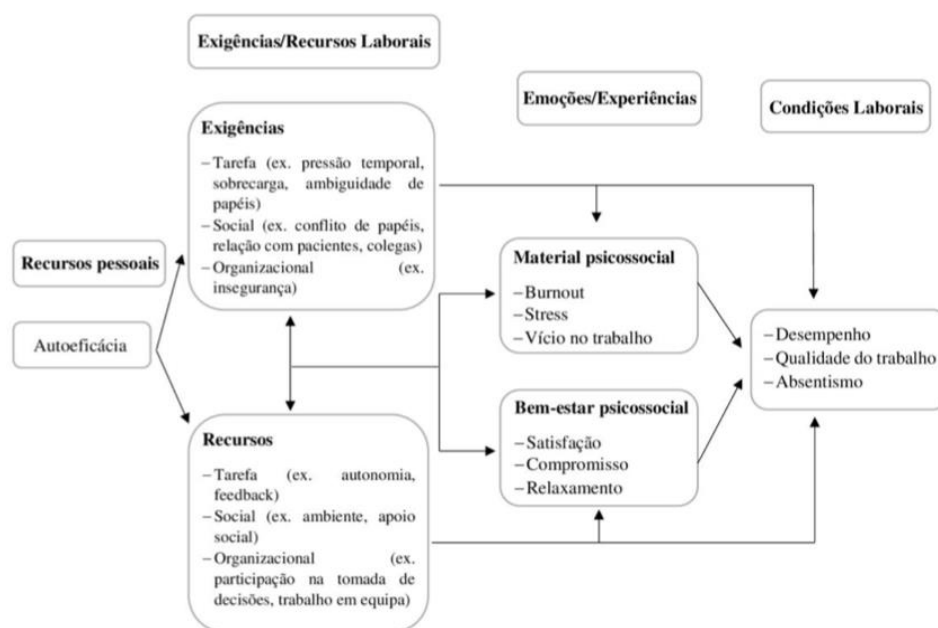


Figura 3. Modelo RED (adaptado de Salanova et al., 2006)

Segundo algumas investigações prévias, presume-se que percepções de baixa autoeficácia ocupacional estão relacionadas com o desenvolvimento do *burnout* (Pereira et al., 2021; Skaalvik & Shaalvik, 2007; Loiola & Martins, 2019; Ferreira, 2010; Shoji et al., 2016; Friedman & Farber, 1992; Maslach et al., 1996; Maslach & Leiter 1997; Schaufeli & Bakker 2004 in Sabagh et al., 2018) desempenhando, assim, um papel mediador na capacidade de lidar com stressores resultantes da sobrecarga de trabalho e do *burnout* (Evers et al., 2002). De igual modo, verificou-se que a relação entre a autoeficácia ocupacional e o *burnout* depende do nível de exigências e recursos pessoais e laborais (Sabagh et al., 2018; Consiglio et al., 2013).

A partir do exposto revela-se pertinente analisar se a autoeficácia ocupacional se pode definir como um preditor do *burnout*, avaliando a dinâmica de associação entre as duas variáveis.

2.2.2. Indicadores de Saúde Mental (Ansiedade e Depressão)

A saúde mental caracteriza-se por um estado de bem-estar, onde os indivíduos são capazes de exercer as suas funções na plenitude das suas próprias capacidades e lidar com as vicissitudes da vida e trabalhar ativamente/produktivamete (OMS, 2004).

A ansiedade é um estado psicológico e fisiológico com componentes cognitivos, somáticos, emocionais e comportamentais (Ahmed et al., 2009). A sintomatologia da ansiedade caracteriza-se por um sentimento vago e desagradável de medo e apreensão, caracterizado por tensão muscular, vigilância ou desconforto associado com a antecipação/preparação de situações ameaçadoras futuras (Allen et al., 1995). Por vezes o medo é algo desproporcional ao estímulo que o gerou e, quando frequente, acaba por causar um aumento do ritmo cardíaco, taquicardia, um aumento da frequência respiratória, tremores, secura da boca, alterações no sistema digestivo e fadiga (American Psychiatric Association, 2014). Estes sintomas, quando presentes diariamente na vida do indivíduo tendem a causar desconforto e a interferir, significativamente, no seu bem-estar, tanto físico quanto emocional (American Psychiatric Association, 2014). No que concerne à relação entre o *burnout* e a ansiedade, existem alguns artigos que relatam que a ansiedade é um potencial preditor do *burnout* (Ansert & Rushing, 2021; Queirós et al., 2016). Sendo a ansiedade uma problemática eminente em grande parte das populações, verificou-se a necessidade de compreender se existe uma possível relação preditora com o *burnout*.

Os sintomas depressivos são caracterizados pela proeminência de sentimentos de humor deprimido e anedonia (pela perda da capacidade de experienciar prazer e interesse nas atividades em geral), associada à sensação de fadiga ou perda de energia (American Psychiatric Association, 2014; Porto, 1999). Acresce, ainda, um sentimento de inutilidade, desamparo ou de culpa, apetite reduzido ou aumentado, dificuldade de concentração, perturbação do sono e ideação suicida (American Psychiatric Association, 2014). Estes sintomas persistem durante um certo tempo e perturbam significativamente o rendimento no trabalho, a vida familiar e pessoal do indivíduo, levando conseqüentemente, a um potencial sofrimento intenso (Carvalho et al., 2017).

A complexa relação entre *burnout* e depressão e as semelhanças nos sintomas de ambos, pode conduzir, tanto à confusão entre os conceitos, como a diagnósticos erróneos (Leiter & Durup, 1994; Taris, 2006; Alenezi et al., 2022). Diferentes estudos já relataram que a depressão pode anteceder o *burnout* (Ahola & Hakanen, 2007; Golonka et al., 2019; Armon et al., 2012; Campbell et al., 2012; Salmela-Aro et al., 2008 in Bianchi et al., 2015). Contudo, a articulação entre os fenómenos carece ainda de aprofundamento e de desenvolvimento como recurso a referenciais teóricos e instrumentos de avaliação mais atuais.

3. Método

3.1. Desenho do Estudo

O presente estudo pode ser classificado como um estudo quantitativo, comparativo e descritivo, pois permite a identificação, o registo e análise de variáveis, descrevendo como elas se comportam na amostra. Também é considerado um estudo transversal, uma vez que mede a frequência de manifestação de um evento em uma população, em um determinado momento. A investigação recorre à reanálise seletiva e aprofundamento de análises sobre uma base de dados extraída do projeto *HEPHAESTUS*, previamente constituída no ano letivo 2020-2021.

3.2. Objetivos e hipóteses do estudo

O presente estudo assume enquanto objetivo geral identificar e avaliar preditores do *burnout*.

No quadro 2, iremos apresentar os objetivos específicos e as hipóteses gerais. Optase aqui por não se subdividir, explicitamente, as hipóteses segundo as componentes consideradas em cada um dos instrumentos; no entanto, posteriormente, aquando das análises dos resultados e a sua discussão, serão, sempre que aplicável à variável, consideradas essas mesmas subdimensões, radicadas na estrutura de cada instrumento de avaliação.

Quadro 2.

Quadro de apresentação dos objetivos específicos e hipóteses do estudo

Objetivo específico 1: Avaliar se existem diferenças significativas nos fatores da escala de *burnout* em função de algumas características sociodemográficas.

H1: Existem diferenças significativas nos fatores da escala de *burnout* em função do género.

H2: Existem diferenças significativas nos fatores da escala de *burnout* em função do estado marital.

H3: Existem diferenças significativas nos fatores da escala de *burnout* em função das habilitações académicas.

H4: Existem diferenças significativas nos fatores da escala de *burnout* em função do estatuto socioeconómico.

H5: Existem diferenças significativas nos fatores da escala de *burnout* em função da situação ocupacional.

H6: Existem diferenças significativas nos fatores da escala de *burnout* em função do trabalho por turnos.

H7: Existem diferenças significativas nos fatores da escala de *burnout* em função da natureza da organização.

H8: Existem diferenças significativas nos fatores da escala de *burnout* em função do setor de atividade.

H9: Existem diferenças significativas nos níveis de *burnout* em função da dimensão da organização.

Objetivo específico 2: Avaliar se existe relação entre os fatores de *burnout* e idade.

H10. Existe uma associação entre a idade e os fatores de *burnout*.

Objetivo específico 3: Avaliar se existe relação entre os fatores de *burnout* e a carga horária.

H11. Existe relação entre a carga horária e os fatores de *burnout*.

Objetivo específico 4: Averiguar a associação e predição entre os fatores de *burnout* e a autoeficácia ocupacional.

H12. Existe um efeito preditivo da autoeficácia ocupacional nos fatores de *burnout*

Objetivo específico 5: Averiguar a associação e predição entre os fatores de *burnout* e a ansiedade.

H13. Existe um efeito preditivo da ansiedade nos fatores de *burnout*

Objetivo específico 6: Averiguar a associação e predição os fatores de *burnout* e a depressão.

H14. Existe um efeito preditivo da depressão nos fatores de *burnout*

3.3. Instrumentos

A recolha de dados foi realizada através de um protocolo autoadministrado, exclusivamente via *online*, que continha, entre outros instrumentos, o Questionário Sociodemográfico, o *Burnout Assessment Tool*, o *Brief Symptom Inventory 18* e o *Occupational Self-Efficacy*, que serão considerados nesta investigação.

O Questionário Sociodemográfico foi desenvolvido pelos professores envolvidos neste projeto e compreendia perguntas que permitiu aceder a diversas variáveis, como o género, a idade, a nacionalidade, o estado civil, as habilitações académicas, o local de

residência, a orientação sexual, o estatuto socioeconómico, a situação profissional, a função ocupacional, o tipo de vínculo laboral, a carga horária de trabalho, a natureza da organização empregadora, setor da organização, dimensão da organização e por último, quantas vezes faltou ao trabalho por questões relacionadas com a saúde.

O *Burnout Assessment Tool* (BAT), foi desenvolvido por Schaufeli, De Witte e Desart, em 2020, com o intuito de medir as queixas sobre o *burnout*. Consiste num questionário de autorrelato, através de uma escala tipo *Likert* de 1 a 5. Apresenta quatro escalas: exaustão (inclui oito itens), a deterioração emocional (inclui cinco itens), a deterioração cognitiva (inclui cinco itens) e distância mental (inclui cinco itens). As diferentes dimensões estão interrelacionadas e referem-se à mesma problemática subjacente. Atualmente, existem 2 versões do BAT, a versão curta que contém 12 questões, que pode ser aplicado para monitorização e triagem, e a versão completa que contém 23 questões, indicado para a avaliação de diagnóstico individual (Schaufeli et al., 2020). Todos os itens foram pontuados numa escala tipo *Likert* com uma escala de 1 (nunca) a 5 (sempre). Para determinar a confiabilidade interna de cada dimensão do instrumento, obteve-se um $\alpha = .90$ na dimensão exaustão, um $\alpha = .83$ na dimensão distância mental, um $\alpha = .85$ na dimensão deterioração cognitiva, e um $\alpha = .87$ na dimensão deterioração emocional; demonstrando deste modo, muito boa confiabilidade 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.

O *Brief Symptom Inventory - 18* (BSI-18), foi inicialmente desenvolvido por Leonard Derogatis, em 2001, e posteriormente adaptado para a população portuguesa por Canavarro, Nazaré e Pereira, em 2016. É um instrumento de rastreio do mal-estar psicológico composto por 18 itens, e foi aplicado para avaliar a psicossomatologia vivenciada pelos indivíduos. Está organizado em três subescalas, cada uma constituída por seis itens - Somatização, esta que avalia o mal-estar associado a manifestações dos sistemas regulados automaticamente (e.g., cardiovascular, gastrointestinal); a Depressão, concentra-se nos sintomas nucleares das perturbações depressivas (e.g., humor disfórico, anedonia, falta de esperança, ideação suicida); e a Ansiedade, engloba sintomas indicativos de estados de pânico (e.g., nervosismo, tensão, agitação motora, apreensão). O somatório dos 18 itens permite obter o Índice de Gravidade Global (IGG), que corresponde ao nível geral de mal-estar psicológico do indivíduo, onde pontuações mais elevadas revelam psicossomatologia mais intensa (Canavarro et al., 2017). O BSI-18 destina-se a indivíduos adultos (idade igual ou superior a 18 anos), e importa realçar

ainda, que pode ser aplicado através das modalidades de autorrelato ou apoiado pelo entrevistador. Para determinar a confiabilidade interna de cada dimensão, obteve-se um $\alpha = .81$ na subescala somatização, um $\alpha = .90$ na subescala depressão, e um $\alpha = .87$ na subescala da ansiedade; demonstrando muito boa confiabilidade interna (Pestana & Gageiro, 2014). Na escala geral obtiveram-se níveis excelentes no $\alpha = .94$, estes valores superam os valores obtidos no estudo de validação para a população portuguesa de Cannavaro et al. (2017).

O *Occupational Self-Efficacy Scale*, foi desenvolvido por Rigotti et al. (2008), consiste num instrumento composto por 6 itens, onde cada um dos quais é avaliado numa escala tipo *Likert*, variando de 1 (nada verdadeiro) a 5 (totalmente verdadeiro). Nomeadamente, valores elevados correspondem a uma alta autoeficácia organizacional. No estudo de Rigotti et al. (2008), avaliaram a consistência interna deste instrumento entre cinco países diferentes, onde se obteve valores entre $\alpha = .85$ e $\alpha = .90$. Na presente amostra, ao avaliar a confiabilidade interna geral, obteve-se um $\alpha = .88$, demonstrando muito boa confiabilidade interna (Pestana & Gageiro, 2014).

3.4. Procedimentos

3.4.1. Procedimentos de recolha de dados

Numa fase inicial, após a aprovação do estudo pelos pesquisadores da comissão de ética da Universidade da Beira Interior e a cuidadosa consideração dos objetivos do estudo, foi desenvolvido um protocolo *online* denominado de “*HEPHAESTUS* Saúde Ocupacional, Riscos Psicossociais e Fatores Preventivos”, com o intuito de realizar a recolha de dados e informação pertinente para o estudo, que posteriormente foi disseminado entre outubro e dezembro de 2020, por via exclusivamente *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. 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 com nacionalidades portuguesa e brasileira.

Ao nível dos princípios éticos e deontológicos, como o consentimento informado, o sigilo e o anonimato da identidade dos participantes e dos resultados recolhidos, foram cumpridos e respeitados. De igual modo, 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. Deste modo, a recolha de dados foi desenvolvida 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).

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*. 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, máximos e mínimos. De forma a verificar a consistência interna e estimar a confiabilidade dos diferentes questionários referentes a cada instrumento foram utilizados os valores de alfas de *Cronbach* (cf. Anexo 2).

Para testar as diferenças entre as variáveis, o presente estudo realizou testes *t* para amostras independentes, utilizados para determinar se as respetivas médias das variáveis dependentes nos grupos comparados diferiam significativamente; e testes para a análise da variância unifatorial (ANOVA) de modo a comparar médias entre mais do que 2 grupos. Quando uma ANOVA se mostrou significativa, recorreu-se ao teste *Post-Hoc* Hochberg's GT2 para comparações entre pares de grupos, tendo sido designado o teste mais ajustado, uma vez que os tipos de grupos na presente amostra são discrepantes (Field, 2009; Freeman, 2020). Para testar as associações entre as variáveis, realizou-se testes de correlação de Pearson, utilizados para verificar se duas ou mais variáveis intervalares estão associadas uma à outra, bem como, descrever tanto a força quanto a direção linear de quaisquer correlações entre elas, verificando como uma variável pode influenciar outra (Martins, 2011).

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

Com o objetivo de analisar mais detalhadamente a relação entre as variáveis realizaram-se análises de regressões lineares simples, com o intuito de avaliar a relação linear entre duas variáveis, sendo uma resposta e uma explicativa (um preditor). Por fim, foram realizadas análises de equações estruturais, com o intuito de analisar relações explicativas entre múltiplas variáveis simultaneamente (Pilati & Laros, 2007). Deste modo, foram desenvolvidos 3 modelos de equações estruturais; nomeadamente, o Modelo “Autoeficácia Ocupacional e *Burnout*”, o Modelo “Ansiedade e *Burnout*” e o Modelo “Depressão e *Burnout*”. Para avaliar os índices de ajustamento dos modelos recorreremos ao *CFI* (*Comparative Fit Index*), *TLI* (*Tucker-Lewis Index*) e ao *RMSEA* (*Root Mean Square Error Approximation*) dado que consistem nos índices mais adequados para uma análise transversal (Schreiber et al., 2006). Uma vez que a nossa amostra consta com 1667 participantes e o número de variáveis observadas nos 3 modelos, 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).

Salienta-se, ainda, que o nível de significância foi estabelecido em $p = .05$ para as análises estatísticas fundamentais do estudo.

3.5. Descrição da Amostra

No que concerne à caracterização sociodemográfica da amostra do estudo (cf. Tabela 1), esta foi composta por 1667 participantes válidos, com um intervalo de idades entre os 18 e os 74 anos ($M = 34.1$; $DP = 13.087$; $M_d = 30$) ($N = 1572$), predominantemente, com nacionalidades portuguesa e brasileira. Em relação ao género ($N = 1454$), verifica-se que 64.2% ($n = 933$) identificam-se como mulheres, 35.6% ($n = 517$) identificam-se como homens e .2% ($n = 4$) indicaram a opção outro. No que respeita ao estado marital ($N = 1631$), constata-se que a generalidade dos participantes estavam solteiros 55.6% ($n = 907$), 26.6% ($n = 434$) casados, 10.3% ($n = 168$) em união de facto, 6.1% ($n = 99$) divorciados/separados, .8% ($n = 13$) viúvos e .6% ($n = 10$) selecionaram a opção “outro”. Em relação ao agregado familiar ($N = 1633$), verifica-se que 12.7% ($n = 207$) da amostra indicaram viver sozinhos, 24.7% ($n = 404$) indicaram ser composto por 2 pessoas, 26.9% ($n = 440$) por 3 pessoas, 27.3% ($n = 445$) por 4 pessoas, 8.3% ($n = 135$) por 5 pessoas ou mais e .1% ($n = 2$) selecionaram a opção “outro”. Ao nível das habilitações académicas ($N = 1635$), verificou-se que .1% ($n = 2$) da amostra mencionaram não ter habilitações académicas, 3.5% ($n = 58$) indicaram ter até ao 9º ano de escolaridade, 26.9% ($n = 439$) até ao 12º ano de escolaridade, 31.9% ($n = 521$) indicaram ter uma licenciatura, 24.9% ($n = 407$) uma pós-graduação ou um mestrado, 11.2% ($n = 183$) um doutoramento e

1.5% ($n = 25$) selecionaram a opção “outro”. Relativamente ao local de residência ($N = 1632$), verificou-se que 17.4% ($n = 284$) dos participantes residem num pequeno meio rural, 9.3% ($n = 151$) residem num grande meio rural, 41.9% ($n = 683$) residem numa pequena cidade, 30.7% ($n = 501$) residem numa grande cidade e .8% ($n = 13$) indicaram 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, 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 ($N = 1519$), a maior parte dos participantes relatam que não trabalham por turnos 79.8% ($n = 1212$) e 20.2% ($n = 307$) trabalham por turnos. Relativamente, ao setor de atividade ($N = 1441$), a maior parte dos participantes relatam que trabalham no setor terciário 87.5% ($n = 1261$), 2.1% ($n = 30$) trabalham no setor primário e 9.4% ($n = 135$) no setor secundário. Concluindo, no que toca à dimensão da organização ($N = 1472$), verificou-se que 17.6% ($n = 259$) dos participantes trabalham numa organização que tem até 10 pessoas, 27.1% ($n = 399$) de 11 a 250 pessoas, 9.5% ($n = 140$) de 251 a 500 pessoas, 45.1% ($n = 664$) mais de 501 pessoas e por fim .7% ($n = 10$) selecionaram a opção “outro”.

Tabela 1:

Dados sociodemográficos dos participantes da amostra

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	1572		34.1	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		
Agregado Familiar				
1 pessoa	207	12.7		
2 pessoas	404	24.7		
3 pessoas	440	26.9		

Preditores do *Burnout* – Análise da Autoeficácia Ocupacional e Indicadores de Saúde Mental

4 pessoas	445	27.3		
5 pessoas ou mais	135	8.3		
Outro	2	.1		
<hr/>				
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		
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 Socioeconómico				
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/>				
Trabalho por turnos				
Não	1212	72.7		
Sim	307	18.4		
Outro	148	8.9		
<hr/>				
Carga Horária			34.72	12.948
<hr/>				

Preditores do *Burnout* – Análise da Autoeficácia Ocupacional e Indicadores de Saúde Mental

Setor de atividade		
Primário	30	2.1
Secundário	135	9.4
Terciário	1261	87.5
Outro	15	1

Dimensão da Organização		
Até 10 pessoas	259	17.6
De 11 a 250 pessoas	399	27.1
De 251 a 500 pessoas	140	9.5
Mais de 501 pessoas	664	45.1
Outro	10	.7

4. Resultados

Nesta secção são apresentados os resultados obtidos na presente investigação, organizados segundo o tipo de análises que foram realizadas e os objetivos e hipóteses propostos anteriormente (cf. Secção 3.2.).

4.1. Testes de Diferença

No que concerne à análise das diferenças entre as 4 dimensões do *burnout* em função da variável género, verificou-se através da realização de um teste *t* de *Student*, a existência de diferenças estatisticamente significativas com a dimensão exaustão ($t(1265) = -4.877; p < .001$), com a dimensão deterioração cognitiva ($t(1293) = -3.841; p < .001$), e com a dimensão deterioração emocional ($t(1315) = -5.082, p < .001$) (cf. Tabela 2). Desta forma, rejeita-se parcialmente a hipótese nula, assim é possível, parcialmente, aceitar a hipótese do instigador (H1).

Tabela 2:

Análise das diferenças nas 4 dimensões do BAT em função do Género– Teste t de Student

	Género						<i>t</i> (<i>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(1267)	< .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**

** $p < .001$

Perante a análise das diferenças entre as 4 dimensões do *burnout* em função da variável trabalho por turnos, apenas foram encontradas diferenças significativas com a dimensão exaustão ($t(1338) = 2.939, p = .003$) e com a dimensão distância mental ($t(1378) = 2.289, p = .022$) (cf. Tabela 3). De acordo com os resultados, apenas 2 dos fatores testados apresentaram resultados significativos, deste modo a hipótese do investigador foi parcialmente verificada (H6).

Tabela 3:

Análise das diferenças na Exaustão e na Distância mental em função da variável Trabalho por turnos – Teste t de Student

	Trabalho por Turnos						<i>t</i> (<i>df</i>)	<i>p</i>
	Não			Sim				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
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*

* $p < .05$

Segundo os resultados obtidos na análise da variância (ANOVA) unidirecional, relativamente às 4 dimensões do *burnout* em função da variável estado marital e, verificaram-se diferenças significativas em todas as dimensões, nomeadamente com a dimensão exaustão ($f(5.143) = 3.156, p = .008$), com a dimensão deterioração cognitiva ($f(5.146) = 13.83, p < .001$), com a dimensão deterioração emocional ($f(5.148) = 6.304, p < .001$) e com a dimensão distância mental ($f(5.146) = 4.198, p < .001$) (cf. Tabela 4 e 5). Contudo, é de salientar que ao se realizar o teste de verificação *Post-Hoc* de Hochberg's GT2, os resultados não indicaram diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis.

Tabela 4:

Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Estado marital

	Estado Marital									<i>F</i>	<i>p</i>
	Solteiro/a			Casado/a			União de facto				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Exaustão	831	2.751	.714	353	2.622	.677	147	2.583	.733	3.156	.008*
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**
Distância Mental	830	1.965	.753	375	1.832	.7	153	1.768	.679	4.198	< .001**

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

Tabela 5:

Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Estado marital (Continuação)

	Estado Marital									<i>F</i>	<i>p</i>
	Divorciado/ Separado			Viúvo/a			Outro				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Exaustão	83	2.715	.709	10	2.313	.528	8	2.75	.753	3.156	.008*
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**
Distância Mental	89	1.761	.691	10	1.575	.553	9	1.667	.8	4.198	< .001**

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

Para verificar a hipótese 3 proposta pelo investigador, realizou-se a análise da variância, considerando as 4 dimensões do *burnout* em função das habilitações académicas. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão deterioração cognitiva ($f(5.146) = 4.434, p < .001$), nomeadamente entre os indivíduos até aos 9 anos de escolaridade com indivíduos até 12 anos de escolaridade ($p = .01, DP = .116$); entre os indivíduos até 9 anos de escolaridade com indivíduos até licenciatura ($p = .048, DP = .115$), pelo que se rejeita parcialmente a hipótese nula (cf. Tabela 6 e 7).

Tabela 6:

Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Habilitações académicas

	Habilitações Académicas									<i>F</i>	<i>p</i>
	Até 9 anos de esc.			Até 12 anos de esc.			Licenciatura				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Deterioração Cognitiva	44	2.141	.672	389	2.535	.79	483	2.478	.661	4.213	< .001**

** $p < .001$

Tabela 7:

Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Habilitações acadêmicas

(Continuação)

	Habilitações Acadêmicas									F	p
	Pós-graduação/ Mestrado			Doutoramento			Outro				
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP		
D. Cognitiva	365	2.385	.731	160	2.361	.752	23	2.183	.809	4.213	< .001**

** $p < .001$

De acordo com a análise de diferenças nas 4 dimensões do *burnout* em função do estatuto socioeconômico, em todas as dimensões se verificaram diferenças estatisticamente significativas, 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 8 e 9). De salientar que na dimensão exaustão, se verificaram 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 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 ($p < .001, DP = .068$). Por conseguinte, rejeita-se a hipótese nula e é possível aceitar a hipótese do investigador (H4).

Tabela 8:

Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Estatuto socioeconômico

	Estatuto Socioeconômico									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**
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**
Distância Mental	56	2.277	.807	354	1.991	.784	858	1.866	.701	8.249	< .001**

** $p < .001$

Tabela 9:

Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Estatuto socioeconômico

(Continuação)

	Estatuto Socioeconômico						F	p
	Médio-alto			Alto				
	n	M	DP	n	M	DP		
Exaustão	180	2.547	.666	15	2.817	.889	7.613	< .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**
Distância Mental	184	1.727	.67	17	1.941	.917	8.249	< .001**

** $p < .001$

Na análise de diferenças nas 4 dimensões do *burnout*, em função da situação ocupacional, verificaram-se nos resultados diferenças significativas em todas as dimensões, nomeadamente, na exaustão ($f(6.149) = 3.889, p < .001$), na deterioração cognitiva ($f(6.152) = 30.71, p < .001$), na deterioração emocional ($f(6.155) = 7.72, p < .001$), e na distância mental ($f(6.153) = 7.098, p < .001$) (cf. Tabelas 10 e 11). 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 diferenças 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 diferenças significativas 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 entre os estudantes e os trabalhadores por conta de outrem ($p < .001$, $DP = .046$). Consequentemente, rejeita-se a hipótese nula.

Tabela 10:

Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Situação ocupacional

	Situação Ocupacional						F	p
	Estudante			Trabalhador/ Estudante				
	n	M	DP	n	M	DP		
Exaustão	399	2.812	.689	181	2.714	.761	5.573	<.001**
Deterioração Cognitiva	401	2.821	.688	189	2.401	.722	56.098	<.001**
Deterioração Emocional	407	2.584	.787	194	2.354	.827	14.235	<.001**
Distância Mental	396	1.966	.674	194	1.977	.767	4.675	<.003*

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

Tabela 11:

Análise da Variância (ANOVA) Unidirecional – 4 dimensões do BAT e Situação ocupacional (Continuação)

	Situação Ocupacional						F	p
	Trabalhador p/ conta própria			Trabalhador p/ conta outrem				
	n	M	DP	n	M	DP		
Exaustão	127	2.588	.606	724	2.651	.716	5.573	<.001**
Deterioração Cognitiva	130	2.239	.672	742	2.288	.691	56.098	<.001**
Deterioração Emocional	135	2.267	.628	752	2.296	.732	14.235	<.001**
Distância Mental	134	1.733	.665	743	1.865	.758	4.675	<.003*

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

Na análise da variância (ANOVA) entre as 4 dimensões do *burnout* em função da natureza setorial de atividade da organização, apenas se verificaram diferenças significativas na dimensão exaustão ($f(2,140) = 2.153$, $p = .117$). Similarmente, na análise

de diferenças nas 4 dimensões do *burnout* em função do setor de atividade, somente na dimensão exaustão se verificaram diferenças significativas ($f(3.133) = 2.690, p = .045$). Ao nível da análise de diferenças nas 4 dimensões do *burnout* em função da dimensão da organização entre as 4 dimensões do *burnout*, unicamente na dimensão deterioração cognitiva se verificaram diferenças significativas ($f(4.139) = 3.516, p = .007$). Deste modo, rejeitam-se parcialmente as hipóteses nulas respetivamente.

4.2. Testes de Associação

Os resultados apurados, através da análise realizada no *software* SPSS, correspondentes às correlações entre a idade e as 4 dimensões do *burnout*, demonstraram que existe uma pequena correlação negativa (Cohen, 1988) com a exaustão ($r = -.129, p < .001$), a deterioração cognitiva ($r = -.263, p < .001$), a deterioração emocional ($r = -.146, p < .001$) e com a distância mental ($r = -.101, p < .001$). Deste modo, rejeita-se a hipótese nula e aceita-se a hipótese 10.

No que concerne à relação entre a carga horária e as 4 dimensões do *burnout*, apenas a dimensão deterioração cognitiva demonstrou estar significativamente correlacionada à mesma ($r = -.087, p = .002$), embora a força da correlação seja negativa e pequena segundo as diretrizes de Cohen (1988). Rejeita-se parcialmente a hipótese nula.

Remetendo para a análise correspondentes às hipóteses 12, 13 e 14, desenvolveram-se os modelos anteriormente referenciados: o Modelo entre a Autoeficácia Ocupacional e as quatro dimensões do *Burnout*, o Modelo entre a Ansiedade e as quatro dimensões do *Burnout* e o Modelo entre a Depressão e as quatro dimensões do *Burnout*. Cada um dos modelos, integra 5 fatores latentes, quatro referentes às dimensões do *burnout* e uma referente à variável preditora em análise – autoeficácia, ansiedade ou depressão. Inseridas nos respetivos fatores, verificam-se 28 variáveis observadas em cada um dos 3 modelos.

4.2.1. Autoeficácia Ocupacional e *Burnout*

Com o intuito de testar a hipótese 12, procurou-se averiguar a associação e predição entre a autoeficácia ocupacional e o *burnout*. Segundo os resultados apurados correspondentes às correlações entre as variáveis, demonstraram que a exaustão ($r = -.398, p < .001$), a deterioração cognitiva ($r = -.48, p < .001$), a deterioração emocional ($r =$

- .409, $p < .001$) e a distância mental ($r = - .351$, $p < .001$) estão negativamente correlacionados com a autoeficácia ocupacional (cf. Tabela 12). Segundo Cohen (1988), as forças correlacionais apresentadas são médias.

Tabela 12
Correlações

	Autoeficácia	Ansiedade	Depressão	Exaustão	Deterioração Cognitiva	Deterioração Emocional	Distância Mental
Autoeficácia	1						
Ansiedade	-.385 < .001**	1					
Depressão	-.409 < .001**	.78 < .001**	1				
Exaustão	-.398 < .001**	.613 < .001**	.631 < .001**	1			
Deterioração Cognitiva	-.48 < .001**	.543 < .001**	.559 < .001**	.603 < .001**	1		
Deterioração Emocional	-.409 < .001**	.678 < .001**	.673 < .001**	.612 < .001**	.611 < .001**	1	
Distância Mental	-.351 < .001**	.443 < .001**	.572 < .001**	.552 < .001**	.498 < .001**	.484 < .001**	1

** $p < .001$

Os diferentes modelos de regressão linear simples concluíram que 15.9% da variabilidade total da exaustão ($f(1.137) = 257.991$, $p < .001$; $R^2 = .159$), 23% da variabilidade total da deterioração cognitiva ($f(1.14) = 418.709$, $p < .001$; $R^2 = .23$), 16.7% da variabilidade total da deterioração emocional ($f(1.142) = 284.384$, $p < .001$; $R^2 = .167$), e 12.3% da variabilidade total da distância mental ($f(1.14) = 197.266$, $p < .001$; $R^2 = .123$), são explicadas pela autoeficácia ocupacional. É de salientar que todos os resultados revelaram ser altamente estatisticamente significativos ($p < .001$).

Através do software AMOS, realizou-se um modelo equações estruturais entre a autoeficácia ocupacional e o *burnout*. Em relação aos índices de ajustamento global do modelo, os resultados ficaram abaixo do expectável ($CFI = .826$, $p < .92$; $TLI = 81$, $p < .92$; $RMSEA = .17$, $p < .07$), resultando num modelo onde os índices de ajustamento não estão dentro dos limiares de aceitabilidade (cf. Tabela 13). No que concerne às cargas fatoriais do modelo, todas as relações foram estatisticamente significativas (cf. Anexo 3). Ademais, na relação entre a autoeficácia ocupacional com a exaustão, verificou-se um peso fatorial/*loading* de .36 ($R^2 = .13$); com a distância mental de .445 ($R^2 = .198$); com a deterioração

cognitiva de 441 ($R^2 = .194$); com a deterioração emocional de .412 ($R^2 = .169$) (cf. Anexo 4) (cf. Figura 4).

Tabela 13

Model fit – Modelo Autoeficácia Ocupacional e Burnout

Modelo	X^2	df	TLI	CFI	$RMSEA$
Modelo Autoeficácia e Burnout	16111.638**	340	.81	.826	.17

** $p < .001$

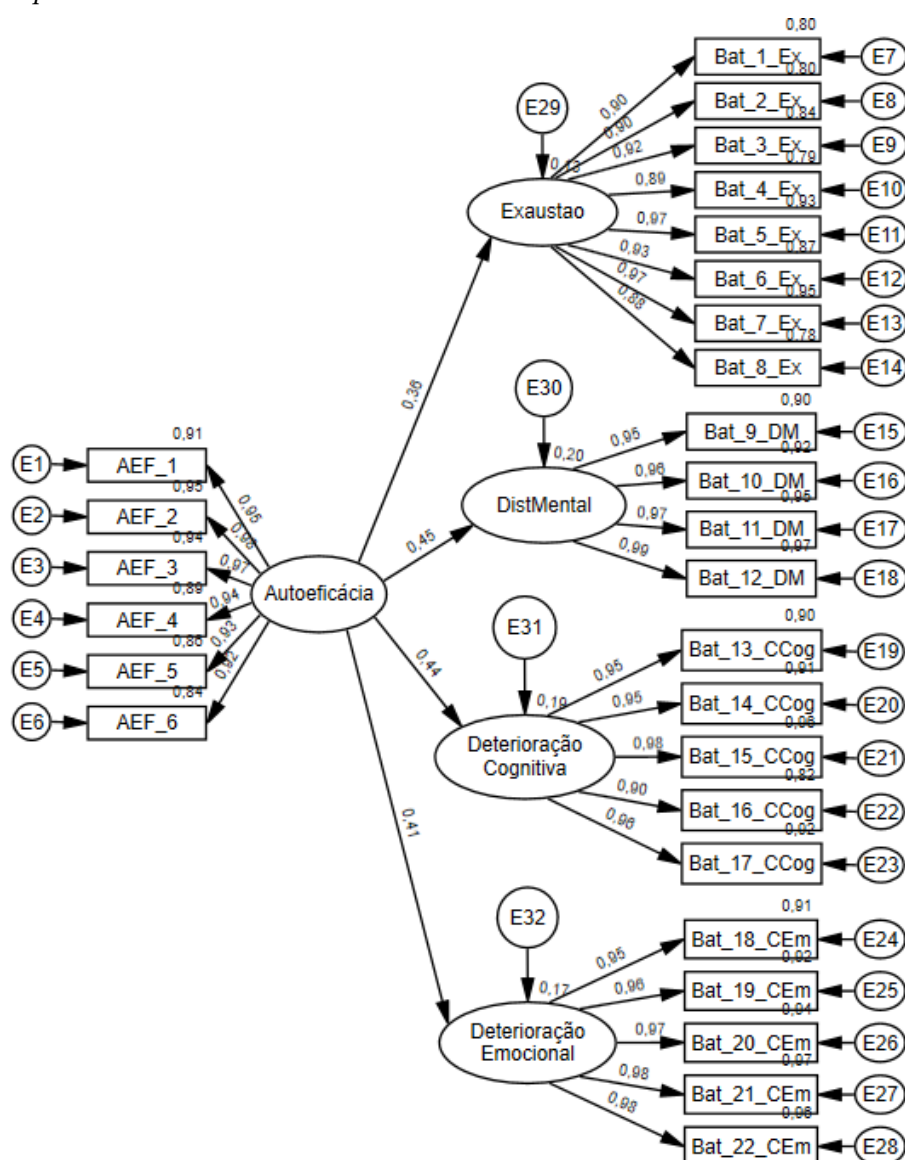


Figura 4.

Modelo de Equações Estruturais – Autoeficácia Ocupacional e *Burnout*

4.2.2. Ansiedade e *Burnout*

Quanto à hipótese 13 referente à associação preditora da ansiedade para o *burnout*, os resultados obtidos através do *software* SPSS, constataram-se forças correlacionais grandes e positivas entre a ansiedade e os níveis de exaustão ($r = .613, p < .001$), os níveis de deterioração cognitiva ($r = .543, p < .001$), e os níveis de deterioração emocional ($r = .678, p < .001$). Relativamente à associação entre a ansiedade e a distância mental ($r = .443, p < .001$) verificou-se uma força correlacional média e positiva (Cohen, 1988).

Os resultados obtidos segundo as regressões lineares simples indicam que 37.5% da variabilidade total da exaustão ($f(1.132) = 793.878, p < .001; R^2 = .375$), 29.5% da variabilidade total da deterioração cognitiva ($f(1.135) = 564.501, p < .001; R^2 = .295$), 45.9% da variabilidade total da deterioração emocional ($f(1.137) = 11159.739, p < .001; R^2 = .459$), e 19.6% da variabilidade total da distância mental ($f(1.135) = 328.939, p < .001; R^2 = .196$), são explicadas pela ansiedade. Todos os resultados revelaram ser altamente estatisticamente significativos ($p < .001$).

O modelo de equações estruturais realizado com o intuito de verificar a existência de uma correlação preditiva entre as variáveis, demonstrou ter índices de ajustamento global abaixo dos limiares de aceitabilidade ($CFI = .853, p < .92; TLI = .84, p < .92; RMSEA = .163, p < .07$) (cf. Tabela 14). A nível das cargas fatoriais do modelo, verificou-se que todas as relações são estatisticamente significativas (cf. Anexo 5). Especificamente, na relação entre a ansiedade com a exaustão, verificou-se um peso fatorial/ *loading* de .437 ($R^2 = .191$); com a distância mental de .445 ($R^2 = .198$); com a deterioração cognitiva de .468 ($R^2 = .219$); com a deterioração emocional de .491 ($R^2 = .241$) (cf. Anexo 6) (cf. Figura 5).

Segundo todos os resultados obtidos, é possível afirmar que se rejeita a hipótese nula, verificando-se deste modo a hipótese do investigador (H13).

Tabela 14

Model Fit – Ansiedade e Burnout

Modelo	X^2	df	TLI	CFI	$RMSEA$
Modelo Ansiedade e <i>Burnout</i>	14865.394**	346	.84	.853	.163

** $p < .001$

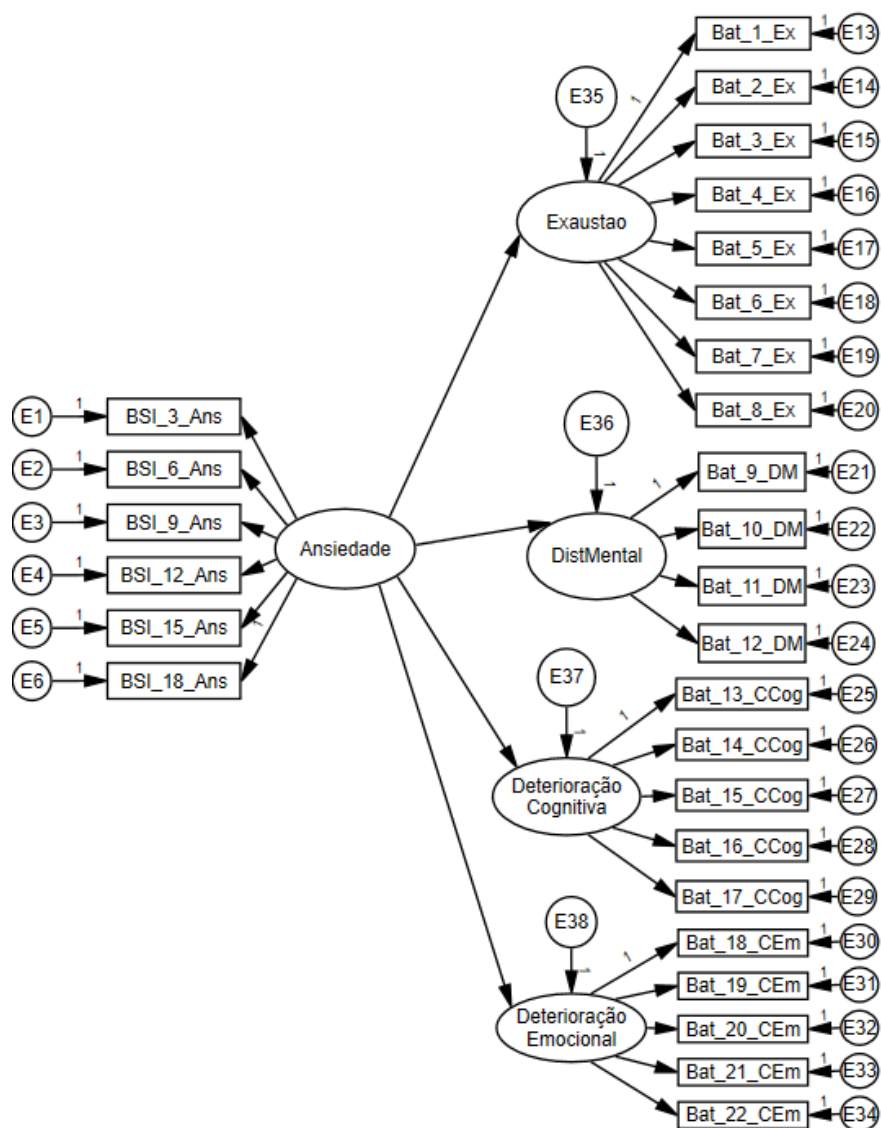


Figura 5.
Modelo Equações Estruturais - Ansiedade e *Burnout*

4.2.3. Depressão e *Burnout*

Relativamente à hipótese 14, onde se procura analisar a associação e predição da depressão para o *burnout*, os resultados adquiridos através do software SPSS, denotaram que a depressão está significativamente positivamente correlacionada a maiores níveis de exaustão ($r = .631, p < .001$), deterioração cognitiva ($r = .559, p < .001$), deterioração emocional ($r = .673, p < .001$), e distância mental ($r = .572, p < .001$) (cf. Tabela 12). É ainda possível de verificar que todas as forças correlacionais são grandes (Cohen, 1988).

Equitativamente, na análise das regressões lineares simples, verificou-se que 39.8% da variabilidade total da exaustão ($f(1.131) = 866.211, p < .001; R^2 = .398$), 31.3% da variabilidade total da deterioração cognitiva ($f(1.134) = 609.087, p < .001; R^2 = .313$), 45.3% da variabilidade total da deterioração emocional ($f(1.135) = 1115.111, p < .001; R^2 = .453$), e 32.7% da variabilidade total da distância mental ($f(1.133) = 647.758, p < .001; R^2 = .327$), são explicadas pela depressão.

Ademais, verificou-se que os índices de ajustamento global do modelo de equações estruturais, não se encontram dentro dos limiares de aceitabilidade ($CFI = .85, p < .92$; $TLI = .836, p < .92$; $RMSEA = .162, p < .07$) (cf. Tabela 15). Relativamente às cargas fatoriais do modelo, verificou-se que todas as relações são estatisticamente significativas (cf. Anexo 7). Em concreto, na relação entre a depressão com a exaustão, verificou-se um peso fatorial/ *loading* de .439 ($R^2 = .193$); com a distância mental de .444 ($R^2 = .197$); com a deterioração cognitiva de .469 ($R^2 = .22$); com a deterioração emocional de .488 ($R^2 = .238$) (cf. Anexo 8) (cf. Figura 6).

Tabela 15

Model fit – Depressão e *Burnout*

Modelo	χ^2	<i>df</i>	<i>TLI</i>	<i>CFI</i>	<i>RMSEA</i>
Modelo Depressão e <i>Burnout</i>	14735.694**	346	.836	.85	.162

** $p < .001$

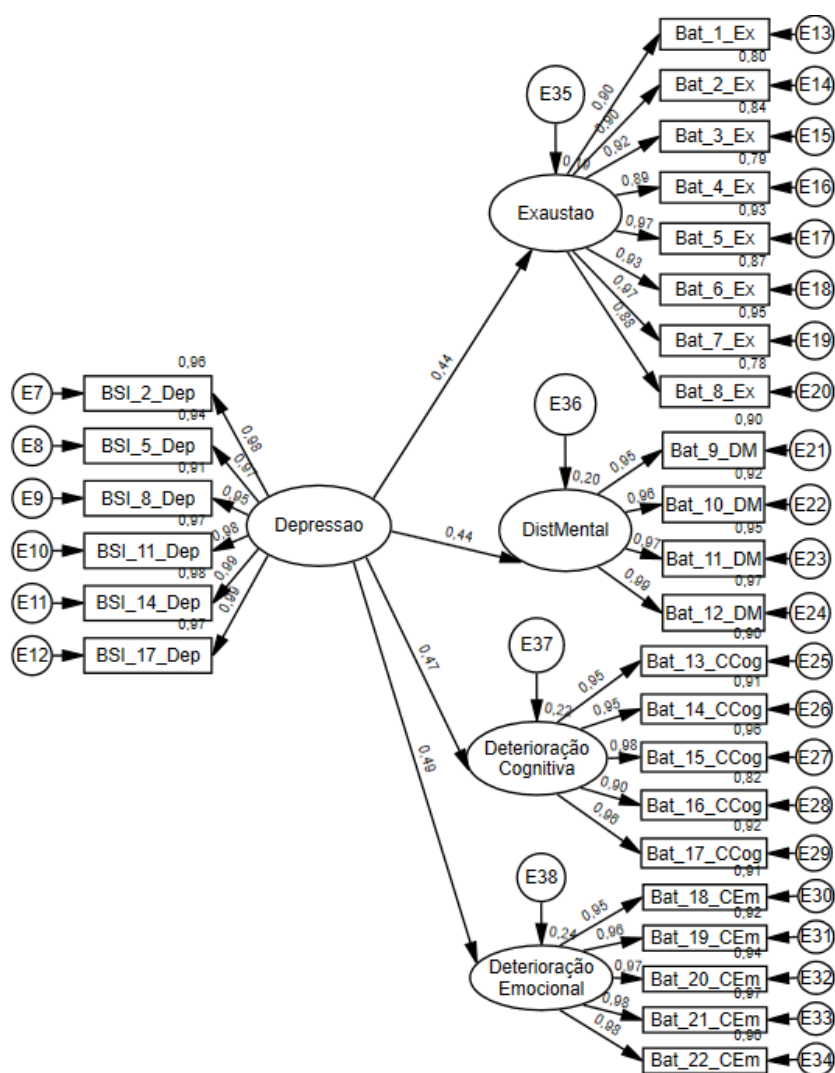


Figura 6.
Modelo de Equações Estruturais – Depressão e *Burnout*

5. Discussão dos Resultados

Os resultados deste estudo revelaram diferenças estatisticamente significativas ao nível de três dimensões do *burnout* em função do género. Assim, os dados obtidos sugerem que as mulheres têm uma maior predisposição para obter valores mais elevados na exaustão e na deterioração cognitiva e emocional quando comparados com os homens. De acordo com a revisão de literatura, é possível verificar resultados opostos, uma vez que, existem estudos que afirmam existir diferenças estatisticamente significativas (Hansez et al., 2010; Raboch & Ptáček, 2015), como estudos que indicam o contrário (Sabagh et al., 2018; Scheibenbogen et al., 2017).

Relativamente à segunda hipótese, os resultados obtidos nas análises de diferença nos níveis do *burnout* em função do estado marital não são claros, uma vez que os resultados são paradoxais. Segundo os dados obtidos da ANOVA, existem diferenças significativas entre estas variáveis, contudo quando é realizado o teste *Post-Hoc* Hochberg's GT2, considerando aqui o teste mais indicado face às características dos grupos sob comparação, tal não se verifica, o que sugere, que este teste não é suficientemente sensível para encontrar diferenças significativas entre as variáveis em estudo. Ademais, existe um valor da ANOVA no limiar de significância ($p = .059$), correspondente às diferenças entre os solteiros e os casados, dados que fazem ponte com resultados encontrados noutras investigações (Escudero, et al., 2020). Ademais, existem estudos que defendem que os indivíduos que se encontram num relacionamento afetivo estável são menos propensos ao *burnout* (Maslach et al., 2001; Benevides, 2002; Soares et al., 2007).

No que diz respeito à quarta hipótese, os resultados indicaram nas dimensões do *burnout* em função do estatuto socioeconómico a existência de diferenças estatisticamente significativas em todos os fatores. Sequentemente, verificou-se que, os indivíduos de estatuto socioeconómico mais baixo demonstram maiores níveis de *burnout*. Diversos estudos presentes na literatura estão em conformidade com os resultados obtidos (Soares et al., 2007), uma vez que a estabilidade financeira é um fator bastante importante numa boa adaptação ao trabalho. É possível que estes resultados nos encaminhem para um indício de vulnerabilidade, associada com o perfil socioeconómico.

Relativamente aos resultados obtidos correspondentes à análise das diferenças entre o *burnout* em função da situação ocupacional (H5), concluiu-se que em todas as

dimensões os estudantes são o grupo da amostra que apresenta pontuações médias superiores. No que tange a informações prévias neste âmbito, não foi possível encontrar estudos na literatura referentes a esta hipótese.

Remetendo para a sexta hipótese apresentado no estudo, foi possível encontrar diferenças significativas nas dimensões exaustão e distância mental em função do trabalho por turnos, ou seja, é possível inferir que os profissionais com trabalho por turnos tendem a estar mais predispostos a elevados níveis de *burnout* do que os profissionais com trabalho sem turnos. Os resultados obtidos vão ao encontro de estudos presentes na literatura, nomeadamente, defendem que o trabalho por turnos afeta a saúde mental (Escudero et al., 2020; Benevides, 2002; Pereira et al., 2021), como estão relacionados com distúrbios do sono, problemas cardíacos, queixas de saúde insatisfação no trabalho, diminuição da atenção e desempenho, como também dificultam a conciliação da vida familiar e profissional (Maslach & Leiter, 2017).

Ao longo da realização das diversas análises foi possível verificar que apenas uma das dimensões do *burnout* sofria alterações em função de algumas características sociodemográficas, nomeadamente, a carga horária (H11). Esta variável demonstrou prever a dimensão deterioração cognitiva. Este resultado é, eventualmente, passível de ser explicado pela influência do número de horas de trabalho no desempenho cognitivo dos indivíduos (Yoshida & Sandall, 2013; Carlotto, 2011). Similarmente, ao nível da análise das habilitações académicas e da dimensão da organização, entre as 4 dimensões do *burnout*, unicamente na dimensão deterioração cognitiva se verificaram diferenças estatisticamente significativas. No que tange à natureza da organização e ao setor de atividade, apenas a dimensão exaustão demonstrou diferenças estatisticamente significativas nas análises.

Segundo a revisão de literatura (Sabagh et al., 2018; Benevides, 2002; Maslach et al., 2001), os indivíduos mais jovens são mais vulneráveis ao *burnout*. A falta de experiência pode justificar uma vulnerabilidade que se torna evidente nos contextos laborais. O presente estudo corrobora estes dados uma vez que os resultados indicaram que menores níveis de *burnout* estão associados a uma maior idade e vice-versa.

No que concerne ao quarto objetivo do presente estudo (H12), os resultados obtidos referentes a os níveis de *burnout* em função da autoeficácia ocupacional, permitiram inferir que maiores níveis de exaustão, deterioração cognitiva, deterioração emocional e distância mental estão associados a menores níveis de autoeficácia

ocupacional (e vice-versa). As regressões efetivadas na análise dos dados, demonstram que a autoeficácia ocupacional explica a variabilidade total das 4 dimensões do *burnout*, o que confirma que a autoeficácia ocupacional pode ser considerada um preditor dos níveis de *burnout*. Estes resultados são consistentes com a literatura (Bakker & Demerouti, 2017; Sabagh et al., 2018; Ferreira & Azzi, 2010), uma vez que os recursos tanto pessoais como profissionais promovem resultados organizacionais positivos, amortecendo o impacto das elevadas exigências laborais no *burnout*. Contrariamente ao expectável, os resultados referentes ao modelo de equações estruturais – Modelo Autoeficácia Ocupacional e Burnout, permitem verificar que existe uma correlação positiva entre as diversas variáveis; no entanto, é de ressaltar que o modelo não conseguiu atingir os limiares de aceitabilidade dos índices globais de ajustamento.

Segundo a revisão de literatura, existem alguns artigos que referem que a ansiedade pode prever a *burnout* (Ansert & Rushing, 2021; Queirós et al., 2016; Koutsimani et al., 2019), o que corrobora os resultados conseguidos ao longo do presente estudo, uma vez que, se averiguou que maiores níveis de ansiedade estão associados a maiores níveis de *burnout*. Foi possível verificar através das diversas análises efetuadas (análise correlacional, análise de regressões lineares e o modelo de equações estruturais) que, segundo a nossa amostra, a ansiedade explica parcialmente a variabilidade dos níveis de *burnout*.

No que tange ao último objetivo do presente estudo (H14), que considerou, especificamente, a depressão como preditor do *burnout*, os resultados obtidos por toda a extensão das análises efetuadas, revelam que a depressão está significativamente associada a maiores níveis de *burnout*. Por outros termos, tanto as análises correlacionais e análises das regressões lineares, assim como também as relações particulares entre as variáveis do modelo de equações estruturais vão exatamente no mesmo sentido, de que a depressão explica parcialmente a variabilidade total das quatro dimensões do *burnout*: a exaustão, a deterioração cognitiva e emocional e a distância mental. Em consonância com o relatado, diversos estudos presentes na literatura estão alinhados com estes resultados (Koutsimani et al., 2019; Campbell et al., 2012; Armon et al., 2012; Salmela-Aro et al., 2008 in Bianchi et al., 2015; Ahola & Hakanen, 2007; Golonka et al., 2019;).

6. Conclusão e Considerações Finais

O presente estudo teve como finalidade contribuir para uma melhor compreensão, teórica e empírica, de variáveis predictoras do *burnout*. Por conseguinte, foi necessário analisar de que forma as diferentes dimensões de *burnout*, nomeadamente: a exaustão, a distância mental, a deterioração emocional e a deterioração cognitiva, diferiam consoante características sociodemográficas e laborais dos participantes na presente amostra. Adicionalmente, foi analisado como variáveis específicas, nomeadamente, a autoeficácia ocupacional, a ansiedade e a depressão, poderiam predizer o *burnout*.

Numa fase inicial da presente investigação, a realização de uma revisão da literatura pré-existente, possibilitou um reconhecimento e vasto conhecimento nesta área. Foi possível compreender que os diversos preditores não se encontram apenas no contexto organizacional ou ocupacional, estendendo-se para variáveis do foro psicológico, físico e social (cf. Quadro 1). Destaca-se que a maior parte dos antecedentes encontrados, até à data, são, maioritariamente, fruto de análises que recorreram ao instrumento MBI, deste modo, um ponto fulcral do presente estudo é a sua contribuição para a investigação desta temática, de forma convergente e alinhada com a visão teórico-conceitual e com a dimensão do instrumento (BAT), considerando como referência na investigação contemporânea do *burnout*.

Relativamente à amostra, esta demonstrou ser heterogénea, uma vez que foi constituída por um número elevado de participantes ($N = 1667$) e uma extensa variedade de respostas, possibilitando uma melhor análise e compreensão das dimensões do *burnout* em função das características dos participantes. A boa consistência interna dos instrumentos alusiva à presente amostra, corrobora a ideia de estarmos perante uma amostra válida de participantes que, complementarmente, deu segurança para a realização das diferentes análises (Pestana & Gageiro, 2014).

Relativamente aos dados obtidos ao longo das diversas análises dos testes de diferença e consecutivas interpretações, foi possível verificar que as quatro dimensões do *burnout* (exaustão, distância mental, deterioração cognitiva e deterioração emocional) variaram significativamente em função de características sociodemográficas presentes na amostra, em específico: do género, das habilitações académicas, do estatuto socioeconómico, da situação ocupacional, do exercício de trabalho por turnos, da natureza da organização, do setor de atividade e da dimensão da organização. Remetendo para os

testes de associação, nomeadamente, para as correlações, foi possível verificar que existe uma correlação entre a idade e o *burnout*, uma vez que os indivíduos com menos idade apresentam uma maior predisposição para o *burnout*. De igual modo, também foi possível verificar uma predição da carga horária para o *burnout*, dado que os sujeitos que indicam ter uma carga horária laboral superior, apresentam maiores níveis de deterioração cognitiva. No que concerne à associação entre o *burnout* com os indicadores de saúde, tanto os testes de associação os dois modelos de equações estruturais demonstraram a ansiedade e a depressão predizem significativamente o *burnout*. Quanto à associação entre a autoeficácia ocupacional com o *burnout*, foi possível verificar ao longo das regressões lineares simples que quanto menores níveis de autoeficácia, maior é a predisposição para sofrer de *burnout*.

Ao nível das limitações deste estudo, verifica-se que a recolha da amostra, por ter sido realizada de forma transversal e exclusivamente por via *online*, não possibilitou um controlo no perfil dos participantes. Para além disso, houve dificuldades em encontrar investigações prévias, na literatura, correspondentes a cada uma das hipóteses específicas, o que dificultou a confrontação e, nalgumas circunstâncias, a discussão aprofundada dos resultados obtidos comparativamente a informações de investigações prévias.

Apesar destas limitações, este estudo reforça a importância das possíveis variáveis condicionantes do *burnout*, numa sociedade que cada vez mais tem vindo a sofrer desta problemática.

Os resultados obtidos, nesta investigação, contribuíram para atingir os objetivos delineados e possibilitam uma contribuição para a investigação em Psicologia, uma vez que foi possível verificar que existe a necessidade uma crescente avaliação e intervenção nos aspetos preditivos, tanto ao nível psicológico, físico, social como organizacional, para o evitamento ou diminuição do *burnout* a longo prazo e só este conhecimento profundo poderá nortear a intervenção preventiva do mesmo.

7. Referências Bibliográficas

- Adriaenssens, J., Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *Int. J. Nurs. Stud*, *52*, 649–661.
- 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.
- Ahmed, I., Banu, H., Al-Fageer, R., & Al-Suwaidi, R. (2009). Cognitive emotions: Depression and anxiety in medical students and staff. *Journal of Critical Care*, *24*(3), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2009.06.003>
- Alenezi, S., Almadani, A., Tuwariqi, M., Alzahrani, F., Alshabri, M., Khoja, M., Dakheel, K., Alghalayini, K., Alkadi, N., Aljebreen, S., & Alzahrani, R. (2022). Burnout, Depression, and Anxiety Levels among Healthcare Workers Serving Children with Autism Spectrum Disorder. *Behavior sciences*, *12*, 1-21.
- Allen, A. J., Leonard, H., & Swedo, S. E. (1995). Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *34*(8), 976–986. <https://doi.org/10.1097/00004583-199508000-00007>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais - DSM-5*. Climepsi Editores.
- Ansert, E., & Rushing, C. J. (2021). Feeling the Burnout: Perceptions of Burnout, Anxiety, Depression, and Personal Achievement in US Podiatric Medical Students. *Journal of Foot & Ankle Surgery*, *60*(4), 747-752. <https://doi.org/10.1053/j.jfas.2021.02.007>
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educ. Psychol*, *28*, 117–148.
- Bakker, A. B. (2011). An evidence-based model of work engagement. *Current Directions in Psychological Science*, *20*, 265–269. <http://doi.org/10.1177/0963721411414534>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job Demands–Resources theory. In C. Cooper, & P. Chen (Eds.), *Wellbeing: A complete reference guide* (pp. 37–64). Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell019>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job Demands–Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*. *22*(3), 273-285. <http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, *10*(2), 170–180. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.170>

- 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>
- Bayes, A., Tavella, G., & Parker, G. (2021). The biology of burnout: Causes and consequences. *World Journal of Biological Psychiatry*, 22(9), 686–698. <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.1907713>
- Benevides, P. A. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. Casa do Psicólogo.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout-depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 36, 28-41.
- Caixeta, N. C., Silva, G. N., Queiroz, M. C., Nogueira, M. O., Lima, R. R., Queiroz, V. M., Araújo, L. B., & Amâncio, N. G. (2021). A síndrome de Burnout entre as profissões e suas consequências/Burnout syndrome between professions and their consequences. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 593–610. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-051>
- 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.
- Carlotto, M. S. (2011). Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(2), 7-26.
- Carvalho, S., Jara, J. M., & Cunha, I. B. (2017). A depressão é uma doença que se trata. *Associação De Apoio Aos Doentes Depressivos E Bipolares*, 1–10. Retrieved from <https://www.adeb.pt/files/upload/guias/a-depressao-e-uma-doenca-que-se-trata.pdf>
- Chen, H., Wu, P., & Wei, W. (2012). New Perspective on Job Burnout: Exploring the Root Cause Beyond General Antecedents Analysis. *Psychological Reports*, 110(3), 801–819. <https://doi:10.2466/01.09.13.pro.110.3.801-819>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Earlbaum.
- Consiglio, C., Borgogni, L., Alessandri, G., & Schaufeli, W. B. (2013). Does self-efficacy matter for burnout and sickness absenteeism? The mediating role of demands and resources at individual and team levels. *Work & Stress*, 27(1), 22-42. <https://doi:10.1080/02678373.2013.769325>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1). <https://doi:10.1186/s12960-020-00469-9>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>

- Desart, S. & De Witte H. (2019). Burnout 2.0 — A new look at the conceptualization of burn-out. In T. Taris, M. Peeters, & H. De Witte, H. (Eds.). *The fun and frustration of modern working life* (pp. 1430-152). Pelckmans Pro.
- Drummond, D. (2018). The Five Main Causes of Physician Burnout. *SVMIC Sentinel*, 1-18.
- 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>
- Evers, W. J., Brouwers, A., & Tomic, W. (2002). Burnout and self-efficacy: A study on teachers' beliefs when implementing an innovative educational system in the Netherlands. In *British Journal of Educational Psychology*, 72, 227-243.
- Ferreira, L. M., & Azzi, R. G. (2010). Docência, Burnout e considerações da teoria da autoeficácia. *Psicologia: Ensino & Formação*, 1(2), 23-34.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3ª Ed.). Sage.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Freeman, J. (2020). Multiple testing including post hoc tests. *The university of Sheffield*.
- Friedman, I. A., & Farber, B. A. (1992). Professional self-concept as a predictor of teacher burnout. *J. Educ. Res.*, 86, 28-35.
- 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*, 32(2), 229-224.
- Hair, J., Black, W., Babin, B. & Anderson, R. (2010). *Multivariate data analysis* (7ª ed.). Prentice-Hall.
- Hansez, I., Firket, P., Braeckman, L., & Mairiaux, P. (2010). Recherche sur le burnout au sein de la population active belge, Service public fédéral Emploi. *Travail et Concertation sociale*.
- Kolachev, N. & Novikov, I. (2020). Age as a Predictor of Burnout in Russian Public Librarians. *Evidence Based Library and Information Practice*, 15(4), 33-48. <https://doi.org/10.18438/eblip29753>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Laschinger, H. K., Borgogni, L., Consiglio, C., & Read, E. (2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1080-1089. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002>

- Lesener, T., Gusy, B., & Wolter, C. (2018). The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work & Stress*, 1–28. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1529065>
- Leiter, M. P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour*, 12(2), 123-144.
- Leiter, M. P., & Durup, J. (1994). The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress and Coping*, 7, 357-373.
- Loiola, E., & Martins, M. C. (2019). Self-Efficacy at Work and Burnout Syndrome in Nursing Professionals. *Psicologia, Saúde & Doença*, 20(3), 813–823. <https://doi.org/10.15309/19psd200320>
- Lopes, A. R., & Nihei, O. K. (2020). Burnout among nursing students: predictors and association with empathy and self-efficacy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0280>
- Maslach, C. (1976). “Burned-out”, *Human Behavior*, Vol. 9, pp. 16-22.
- Maslach, C. (1993). “Burnout: a multidimensional perspective”, in Schaufeli, W.B., Maslach, C. and Marek, T. (Eds), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 19-32). Taylor & Francis.
- Maslach, C. (2005). Entendendo o Burnout. In A. M. Rossi, P. L. Perrewé, & S. L. Sauter (Eds.), *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional* (pp. 122-148). Atlas.
- 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.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Psiquilíbrios Edições.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Med. Teach*, 39, 160–163.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual*. Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). “Job burnout”. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mohammed, S., Suleyman, C., & Taylan, B. (2020). Burnout Determinants and Consequences Among University Lecturers. *Revista Amazonia Investiga*, 9(27), 13–24. <https://doi.org/10.34069/ai/2020.27.03.2>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2004). *Promoting Mental Health*. Organização Mundial de Saúde.
- Pêgo, F. L., & Pêgo, D. R. (2016). Síndrome de Burnout. *Rev Bras Med Trab*, 14(2), 171-176.

- Pereira, H., Feher, G., Tibold, A., Costa, V., Monteiro, S., & Esgalhado, G. (2021). Mediating effect of burnout on the association between work-related quality of life and mental health symptoms. *Brain Sciences*, *11*(6). <https://doi.org/10.3390/brainsci11060813>
- Pereira, H., Feher, G., Tibold, A., Costa, V., Monteiro, S., & Esgalhado, G. (2021). The impact of Shift Work on Occupational Health Indicators among Professionally Active Adults: A comparative Study. *Int J. Environ. Res. Public Health*, *18*. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111290>
- Pereira, H., Gonçalves, V. O., & Assis, R. M. (2021). Burnout, organizational self-efficacy and self-esteem among brazilian teachers during the covid-19 pandemic. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *11*(3), 795–803. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030057>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6^a 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.
- Porto, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *21*, 6–11.
- Queirós, C., Borges, E., Abreu, M., Baptista, P., Felli, V., & Mosteiro, P. (2016). Anxiety as burnout predictor among nurses. *Epidemiology in Occupational Health Conference*.
- Raboch, J. & Ptáček, R. (2015). ‘Stres, deprese a životní styl v ČR: Prevencia syndrómu vyhorenia sociálneho pracovníka’. *Acta medicae*, *4*(1), 78–81.
- Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A short version of the occupational self-efficacy scale: Structural and construct validity across five countries. *Journal of Career Assessment*, *16*(2), 238–255. <https://doi.org/10.1177/1069072707305763>
- Rodriguez, S. S., Carlotto, M. S., Câmara, S. G. (2017). Impacto da regulação de emoções no trabalho sobre as dimensões de Burnout em psicólogos: O papel moderador da autoeficácia. *Análise psicológica*, 191-201.
- Sabagh, Z., Hall, C., & Saroyan, A. (2018). Antecedents, correlates and consequences of faculty burnout. *Educational Research*, *60*(2), 131–156. <https://doi.org/10.1080/00131881.2018.1461573>
- Schaufeli, W. B. (2017). Applying the job demands-resources model. *Organizational Dynamics*, *46*, 120–132.
- 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>
- 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>

- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. In G. F. Bauer & O. Hämmig (Eds.), *Bridging occupational, organizational, and public health: A transdisciplinary approach* (pp. 43–68). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4
- Schaufeli, W., de Witte, H., & Desart, S. (2020). *Manual Burnout Assessment Tool (BAT)-Version 2.0*. Unpublished internal report.
- Scheibenbogen, O., Andorfer, U., Kuderer, M., & Musalek, M. (2017). Prävalenz des Burnout-Syndroms in Österreich. Verlaufsformen und relevante Präventions- und Behandlungsstrategien, *Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz*.
- 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>
- Shoji, K., Cieslak, R., Smoktunowicz, E., Rogala, A., Benight, C., & Luszczynska, A. (2016). Associations between job burnout and self-efficacy: A meta-analysis. *Anxiety Stress Coping*, 29, 367–386.
- Shoman, Y., May, E., Marca, C., Wild, P., Bianchi, R., Bugge, M. D., Caglayan, C., Cheptea, D., Gnesi, M., Godderis, L., Kiran, S., McElvenny, D. M., Mediouni, Z., Mehlum, I. S., Mijakoski, D., Minov, J., Molen, H. F., Nena, E., Otelea, M., & Guseva, I. (2021). Predictors of occupational burnout: A systematic review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph18179188>
- 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>
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2007). Dimensions of Teacher Self-Efficacy and Relations with Strain Factors, Perceived Collective Teacher Efficacy, and Teacher Burnout. *Journal of Educational Psychology*, 99(3), 611–625. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.99.3.611>
- 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.
- Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Ramirez-Baena, L., Ortega-Campos, E., & Fuente-Solana, E. I. (2020). Prevalence and predictors of burnout in midwives: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020641>

- Taris, T. (2006). Bricks without clay: On urban myths in occupational health psychology. *Work & Stress*, 20, 99-104. <http://dx.doi.org/10.1080/02678370600893410>
- Vasconcelos, E. M., & Martino, M. F. (2018). Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4). <https://doi:10.1590/1983-1447.2017.04.65354>
- Vinueza-Solórzano, A. M., Portalanza-Chavarría, C. A., Freitas, C. P., Schaufeli, W. B., de Witte, H., Hutz, C. S., & Vazquez, A. S. (2021). The ecuadorian version of the burnout assessment tool (BAT): Adaptation and validation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18137121>

8. ANEXOS

Anexo 1. – Tabela completa com dados sociodemográfica

	<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	99	6.1		
Separado/a				
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		

Preditores do *Burnout* – Análise da Autoeficácia Ocupacional e Indicadores de Saúde Mental

Doutoramento	183	11.2		
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 Socioeconómico				
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		
De 251 a 500 pessoas	140	9.5		

Preditores do *Burnout* – Análise da Autoeficácia Ocupacional e Indicadores de Saúde Mental

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. – Tabela Alfas de *Cronbach*

Instrumento	Subescalas	Consistência Interna no presente estudo	Consistência Interna no estudo de validação do instrumento
<i>Burnout Assessment Tool</i>		X	X
	Exaustão	$\alpha = .90$	$\alpha = .92$
	Distância Mental	$\alpha = .83$	$\alpha = .91$
	Deterioração Cognitiva	$\alpha = .85$	$\alpha = .89$
	Deterioração Emocional	$\alpha = .87$	$\alpha = .91$
<i>Brief Symptom Inventory-18</i>		$\alpha = .94$	$\alpha = .92$
	Somatização	$\alpha = .81$	$\alpha = .80$
	Ansiedade	$\alpha = .87$	$\alpha = .80$
	Depressão	$\alpha = .90$	$\alpha = .86$
<i>Occupational Self-Efficacy Scale</i>		$\alpha = .88$	$\alpha = .85 - \alpha = .90$

Anexo 3. – Tabela Modelo de Medida Autoeficácia e *Burnout*

	Cargas Fatoriais não padronizadas					Cargas Fatoriais Padronizadas**					R ²
	Autoeficácia	Exaustão	Dist. Mental	Prej. Cog.	Prej. Emoc.	Autoeficácia	Exaustão	Dist. Mental	Prej. Cog.	Prej. Emoc.	
AEF_1	.975 (.013)					.954					.91
AEF_2	1.028 (.013)					.975					.951
AEF_3	1.04 (.013)					.972					.944
AEF_4	1.02 (.014)					.944					.891
AEF_5	.99 (.015)					.93					.864
AEF_6	1					.917					.841
EX_1		1					.896				.803
EX_2		1.12 (.02)					.896				.803
EX_3		1.099 (.018)					.916				.845
EX_4		1.163 (.021)					.891				.795
EX_5		1.159 (.017)					.967				.935
EX_6		1.172 (.019)					.933				.878
EX_7		1.148 (.016)					.974				.948
EX_8		1.058 (.019)					.882				.778
DM_1			1					.947			.897
DM_2			1.081 (.012)					.957			.917
DM_3			1.067 (.011)					.973			.946
DM_4			1.088 (.01)					.987			.975
PC_1				1					.948		.899
PC_2				1.046 (.012)					.952		.906
PC_3				1.076 (.011)					.978		.957
PC_4				1.063 (.016)					.904		.816
PC_5				1.059 (.012)					.957		.917
PE_1					1					.952	.905
PE_2					1.053 (.012)					.957	.917

Preditores do *Burnout* – Análise da Autoeficácia Ocupacional e Indicadores de Saúde Mental

PE_3	1.037 (.011)	.968	.937
PE_4	1.033 (.01)	.983	.966
PE_5	1.029 (.01)	.979	.959

** $p < .001$

Anexo 4 – Tabela Cargas Fatoriais: Autoeficácia e *Burnout*

	Carga fatorial não-padronizada	Carga fatorial padronizada**	R^2
	Autoeficácia Organizacional	Autoeficácia Organizacional	
Exaustão	.305 (.021)	.36	.130
Distância Mental	.427 (.023)	.445	.198
Deterioração Cognitiva	.403 (.022)	.441	.194
Deterioração Emocional	.361 (.021)	.412	.169

** $p < .001$

Anexo 5. - Tabela Modelo de Medida Ansiedade e *Burnout*

	Cargas Fatoriais não padronizadas					Cargas Fatoriais Padronizadas**					R ²
	Ansiedade	Exaustão	Dist. Mental	Prej. Cog.	Prej. Emoc.	Ansiedade	Exaustão	Dist. Mental	Prej. Cog.	Prej. Emoc.	
A1	.1.009 (.007)					.987					.973
A2	.1.008 (.007)					.989					.977
A3	1.007 (.009)					.972					.945
A4	1.009 (.007)					.995					.99
A5	1.008 (.007)					.987					.975
A6	1					.973					.946
EX_1		1					.896				.803
EX_2		1.12 (.02)					.896				.803
EX_3		1.098 (.018)					.916				.84
EX_4		1.163 (.021)					.891				.795
EX_5		1.159 (.017)					.967				.935
EX_6		1.172 (.019)					.932				.869
EX_7		1.148 (.016)					.974				.948
EX_8		1.057 (.019)					.882				.779
DM_1			1					.947			.897
DM_2			1.081 (0.12)					.957			.917
DM_3			1.067 (.011)					.973			.946
DM_4			1.088 (.01)					.987			.975
PC_1				1					.948		.899
PC_2				1.046 (.012)					.952		.907
PC_3				1.075 (.011)					.978		.957
PC_4				1.062 (0.16)					.904		.817
PC_5				1.058 (.012)					.957		.916
PE_1					1					.952	.906
PE_2					1.053 (.012)					.958	.917
PE_3					1.037 (.011)					.968	.936
PE_4					1.033 (.01)					.983	.966
PE_5					1.029 (.01)					.979	.959

** $p < .001$

Anexo 6 – Tabela Cargas Fatoriais: Ansiedade e *Burnout*

	Carga fatorial não-padronizada	Carga fatorial padronizada**	<i>R</i> ²
	Ansiedade	Ansiedade	
Exaustão	.267 (.014)	.437	.191
Distância Mental	.308 (.016)	.445	.198
Deterioração Cognitivo	.309 (.015)	.468	.219
Deterioração Emocional	.311 (.014)	.491	.241

** *p* < .001

Anexo 7. - Tabela Modelo de Medida Depressão e *Burnout*

	Cargas Fatoriais não padronizadas					Cargas Fatoriais Padronizadas**					R ²
	Depressão	Exaustão	Dist. Mental	Prej. Cog.	Prej. Emoc.	Depressão	Exaustão	Dist. Mental	Prej. Cog.	Prej. Emoc.	
D1	.998 (.006)					.982					.965
D2	.995 (.008)					.968					.937
D3	.992 (.009)					.953					.909
D4	1.001 (.006)					.983					.966
D5	.999 (.006)					.988					.976
D6	1					.986					.972
EX_1		1					.896				.803
EX_2		1.12 (.02)					.896				.803
EX_3		1.098 (.018)					.916				.84
EX_4		1.163 (.021)					.891				.795
EX_5		1.159 (.017)					.967				.935
EX_6		1.172 (.019)					.932				.869
EX_7		1.148 (0.16)					.974				.948
EX_8		1.057 (0.19)					.882				.779
DM_1			1					.947			.897
DM_2			1.081 (.012)					.957			.917
DM_3			1.066 (.011)					.973			.946
DM_4			1.088 (.01)					.987			.975
PC_1				1					.948		.899
PC_2				1.047 (.012)					.952		.907
PC_3				1.075 (.011)					.978		.957
PC_4				1.063 (.016)					.904		.817
PC_5				1.058 (.012)					.957		.916
PE_1					1					.952	.906
PE_2					1.053 (.012)					.958	.917
PE_3					1.037 (.011)					.968	.936
PE_4					1.033 (.01)					.983	.966
PE_5					1.029 (.01)					.979	.959

** $p < .001$

Anexo 8 – Tabela Cargas Fatoriais: Depressão e *Burnout*

	Carga fatorial não-padronizada	Carga fatorial padronizada**	<i>R</i> ²
	Depressão	Depressão	
Exaustão	.266 (.014)	.439	.193
Distância Mental	.304 (.016)	.444	.197
Deterioração Cognitiva	.306 (.015)	.469	.22
Deterioração Emocional	.306 (.014)	.488	.238

** *p* < .001