

MESTRADO

PSICOLOGIA

Interação trabalho-família, *burnout* e depressão pelo trabalho em enfermeiros durante a pandemia COVID-19

Leonardo António da Costa Esteves

M

2021



Interação trabalho-família, *burnout* e da depressão pelo trabalho em enfermeiros durante a pandemia COVID-19

Leonardo António da Costa Esteves

Outubro 2021

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, área de Psicologia das Organizações, Social e Trabalho, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Cristina Queirós (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

Declaro que a presente dissertação é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

AGRADECIMENTOS

Chega agora ao fim uma parte tão importante do meu percurso académico – a dissertação de mestrado. Nesta secção, quero deixar o meu agradecimento às pessoas que estiveram mais presentes na elaboração deste projeto, acompanhando os seus altos e baixos e tornando esta jornada tão mais enriquecedora.

À minha orientadora, Professora Doutora Cristina Queirós, um obrigado muito sincero, começando por me ter aceite enquanto orientando sob um pretexto tão atípico, passando por todos os momentos de reflexão e por todo o apoio na elaboração deste trabalho. Sem si, não teria chegado onde cheguei, acrescentando ainda que foi um prazer trabalhar consigo.

A todos os enfermeiros que, envoltos num cenário incontornavelmente exigente, se disponibilizaram a colaborar nesta investigação e a partilhar das suas vivências para que esta investigação fosse possível. O meu sincero obrigado.

Aos meus pais, o obrigado carinhoso que não chega para demonstrar o quanto reconheço o apoio que foram, em todos os momentos desta maratona que foi o curso, e que culminou neste projeto tão especial e que neles tanto se inspira.

De uma forma geral, mas não menos sentida, ao meu ano de 2016 que, pela voz e mão de muitas pessoas, tornou esta caminhada não só irrepetível como inesquecível. Levo-vos no coração, e espero que esta singela frase carregue pelo menos uma parte do carinho que vos tenho.

À Andreia, à Amélia, à Destroca, à Inspetora, à Maré, ao Moisés, ao Pedron, à Roda, à Royal, à Rute, à Sara e à Tweety, um abraço diferenciado, por serem aqueles a quem ainda hoje só consigo agradecer por os ter na minha vida e pela pessoa que todos os dias me ajudam a ser.

Por último, aos dois irmãos que a faculdade me deu – Castanheira e Laertes. Os Três da Bida Airada, com mais alcunhas que os dedos das mãos conseguem contar, mas só com uma certeza – que este bromance ninguém separa. A vós, e na vossa maneira única de serem, um obrigado por serem uma constante.

RESUMO

Em condições normais, os enfermeiros são profissionais que estão sujeitos a pressões muito consideráveis no seu domínio profissional, seja pela exigência inata à prática profissional da prestação de cuidados, seja pela dimensão organizacional, muitas vezes deficitária face ao que seriam as condições laborais ideais. No entanto, a pandemia COVID-19 provocou mudanças drásticas nos sistemas de saúde, nomeadamente aumento da carga laboral, maior risco de estes profissionais adoecerem, dificuldade logística em gerir os serviços hospitalares, com as evidentes pressões psicológicas acrescidas, destacando-se o *Burnout* e a Depressão pelo Trabalho.

Este trabalho tem como objetivos conhecer os níveis de interação trabalho-família, de *Burnout* e da depressão pelo trabalho em enfermeiros, verificar se variam em função das variáveis sociodemográficas e laborais, e conhecer a inter-relação entre os três fenómenos.

Os dados foram recolhidos *online* através do método de bola de neve, tendo sido aplicadas as versões portuguesas da *SWING*, do *BAT* e do *ODI* e um breve questionário de caracterização sociodemográfica/laboral. Participaram de forma anónima e voluntária 401 enfermeiros portugueses, sendo 88% mulheres, 69% casados, 70% com filhos, 60% com licenciatura, 43% com especialidade, 74% a trabalhar em hospitais, 71% a trabalhar por turnos rotativos, 94% com vínculo definitivo, tendo uma média de idades de 39 anos e média de 16 de anos de serviço.

Os resultados revelaram níveis moderados de *Burnout*, baixos de depressão pelo trabalho, sendo a Interação Trabalho-Família Negativa a tipologia mais reportada. Encontrou-se mais Exaustão e depressão pelo trabalho nas mulheres, mais queixas psicológicas e psicossomáticas nas mulheres e nos enfermeiros sem especialidade e mais desinvestimento e problemas cognitivos nos enfermeiros com filhos. Existe correlação significativa positiva entre as interações negativas (trabalho-família e família-trabalho) e o *Burnout*, bem como entre o *Burnout* e a depressão pelo trabalho. Encontrou-se correlação negativa entre duas dimensões do *Burnout* (queixas psicológicas e queixas psicossomáticas) e a depressão pelo trabalho com a Interação Trabalho-Família Positiva. A análise de regressão revelou que a Interação Trabalho-Família é explicada entre 29,7% a 48,1% pelo *Burnout*, em 29,7% pela Depressão pelo Trabalho e em apenas 2,8% pelas variáveis sociodemográficas. Já o *Burnout* é explicado entre 22,2% a 47,3% a pela Interação Trabalho-Família, entre 5,7% a 12% pela Depressão pelo Trabalho, entre 1,9% a 4,7% pelas variáveis sociodemográficas e em apenas 1,5% pelas variáveis profissionais. A Depressão pelo Trabalho é explicada em 43,7% pela Interação Trabalho-Família e em 19,5% pelo *Burnout*.

Apesar de terem sido encontrados níveis baixos ou moderados, os dados podem refletir o mito do trabalhador saudável, bem como o sentido de responsabilidade demonstrado pelos enfermeiros no combate à pandemia. Contudo, a saúde psicológica dos enfermeiros continua em risco não só pela pandemia mas pelo retomar de todas as tarefas de cuidar que foram interrompidas, sendo fundamental monitorizar para prevenir níveis mais graves. Além disso, os resultados encontrados, correspondendo a dados recolhidos durante a pandemia, servirão, no futuro, para estabelecer comparações e perceber de que forma pode ser necessário melhorar as condições das esferas laborais destes profissionais. Contribuem também para refletir sobre as relações entre *Burnout* e depressão pelo trabalho como conceitos independentes.

Palavras-chave: *Burnout*, Depressão pelo Trabalho, Interação Trabalho-Família, Enfermeiros

ABSTRACT

Under normal conditions, nurses are professionals who are submitted to high pressures in their professional domain, either by the innate requirement of professional practice of care giving, or by the organizational dimension, often deficient concerning to what would be the ideal working conditions. However, the COVID-19 pandemic has caused drastic changes in health systems, including increased workload, increased risk of these professionals falling ill, logistical difficulty in managing hospital services, with the evident psychological pressures increased, especially Burnout and Occupational Depression.

This study aims to identify the levels of work-family interaction, Burnout and occupational depression in nurses, to verify whether they vary according to sociodemographic and labor variables, and to identify the interrelationship between the three phenomena.

The data were collected online using the snowball method, with the Portuguese versions of SWING, BAT and ODI being applied, and a brief questionnaire of socio-demographic/labor characterization. Regarding the sample, 401 Portuguese nurses participated anonymously and voluntarily, being 88% women, 69% married, 70% with children, 60% with bachelor's degree, 43% with specialty, 74% working in hospitals, 71% working in rotating shifts, 94% having a definitive bond, and having an average age of 39 years and an average of 16 years of job experience.

The results revealed moderate levels of Burnout, low levels of occupational depression, and negative work-family interaction was the most reported typology. It was found more exhaustion and occupational depression in women, more psychological and psychosomatic complaints in women and nurses without specialties, and more disinvestment and cognitive problems in nurses with children. There is a significant positive correlation between negative interactions (family-work and family-work) and Burnout, as well as between Burnout and occupational depression. A negative correlation was found between two dimensions of Burnout (psychological complaints and psychosomatic complaints) and occupational depression with positive Work-Family Interaction. Regression analysis revealed that the Work-Family Interaction is explained between 29.7% and 48.1% by Burnout, in 29.7% by occupational depression and in only 2.8% by sociodemographic variables. Burnout is explained between 22.2% and 47.3% by Work-Family Interaction, between 5.7% and 12% by occupational depression, between 1.9% and 4.7% by sociodemographic variables and only 1.5% by professional variables. The occupational depression is explained in 43.7% by the Family-Work Interaction and by 19.5% by Burnout.

Although low or moderate levels have been found, the data may reflect the myth of the healthy worker, as well as the sense of responsibility shown by nurses in combating the pandemic. However, the psychological health of nurses remains at risk not only for the pandemic but by resuming all care tasks that have been interrupted, and it is essential to monitor to prevent more severe levels. In addition, these results, corresponding to data collected during the pandemic, will serve, in the future, to establish comparisons and understand how it may be necessary to improve the conditions of the labor spheres of these professionals. They also contribute to reflect about the relationships between Burnout and occupational depression as independent concepts.

Keywords: Burnout, Occupational Depression, Work-Family Interaction, Nurses.

RÉSUMÉ

Dans des conditions normales, les infirmières sont des professionnels qui sont soumis à des pressions très considérables dans leur domaine professionnel, soit par l'exigence innée de la pratique professionnelle de la prestation de soins, soit par la dimension organisationnelle, souvent déficiente par rapport à ce qui seraient les conditions de travail idéales. Cependant, la pandémie de COVID-19 a entraîné des changements drastiques dans les systèmes de santé, notamment une charge de travail accrue, un risque accru que ces professionnels tombent malades, des difficultés logistiques dans la gestion des services hospitaliers, avec des pressions psychologiques évidentes accrues, en particulier l'épuisement professionnel et la dépression au travail.

Cette étude veut identifier les niveaux d'interaction travail-famille, d'épuisement professionnel et de dépression par le travail chez les infirmières, vérifier s'ils varient en fonction des variables sociodémographiques et du travail, et connaître l'interrelation entre les trois phénomènes.

Les données ont été recueillies en ligne à l'aide de la méthode boule de neige, et les versions portugaises de SWING, BAT et ODI ont été appliquées, aussi qu'un bref questionnaire de caractérisation sociodémographique / travail. Un group de 401 infirmières portugaises a participé anonymement et volontairement, dans lequel étaient 88% de femmes, 69% mariées, 70% avec enfants, 60% avec un baccalauréat, 43% avec une spécialité, 74% travaillant dans des hôpitaux, 71% travaillant en équipes tournantes, 94% avec un lien définitif, ayant un âge moyen de 39 ans et une moyenne de 16 ans de service.

Les résultats ont révélé des niveaux modérés d'épuisement professionnel, de faibles niveaux de dépression au travail, et la interaction travail-famille négative était la typologie la plus rapportée. Plus d'épuisement et de dépression au travail était trouvé chez les femmes, plus de plaintes psychologiques et psychosomatiques ont été trouvées chez les femmes et les infirmières sans spécialité, et plus de désinvestissement et de problèmes cognitifs chez les infirmières avec enfants. Il existe une corrélation positive significative entre les interactions négatives (travail famille et famille travail) et l'épuisement professionnel, ainsi qu'entre l'épuisement professionnel et la dépression par le travail. Une corrélation négative a été trouvée entre deux dimensions de l'épuisement professionnel (plaintes psychologiques et plaintes psychosomatiques) et de la dépression par le travail avec une interaction travail-famille positive. L'analyse de régression a révélé que l'interaction travail-famille s'explique entre 29,7 % et 48,1 % par l'épuisement professionnel, dans 29,7 % par la dépression par le travail et dans seulement 2,8 % par des variables sociodémographiques. L'épuisement professionnel s'explique entre 22,2 % et 47,3 % par l'interaction travail-famille, entre 5,7 % et 12 % par la dépression au travail, entre 1,9 % et 4,7 % par des variables sociodémographiques et seulement 1,5 % par des variables professionnelles. La dépression par le travail s'explique dans 43,7 % par l'interaction travail-famille et dans 19,5 % par l'épuisement professionnel.

Bien que des niveaux faibles ou modérés aient été trouvés, les données peuvent refléter le mythe du travailleur en bonne santé, ainsi que le sens des responsabilités dont ont fait preuve les infirmières dans la lutte contre la pandémie. Cependant, la santé psychologique des infirmières demeure menacée, non seulement en raison de la pandémie, mais aussi par le retour de toutes les tâches de soins qui ont été interrompues. Comme ça, il est essentiel de surveiller pour prévenir des niveaux plus graves. En outre, les résultats trouvés, correspondant aux données collectées pendant la pandémie, serviront, à l'avenir, pour établir des comparaisons et comprendre comment il peut être nécessaire d'améliorer les conditions des sphères de travail de ces professionnels. Ils contribuent également pour réfléchir sur les relations entre l'épuisement professionnel et la dépression à travers le travail en tant que concepts indépendants.

Mots-clés: Épuisement professionnel, Dépression au travail, Interaction travail-famille, Infirmières.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Interação dos domínios trabalho e família	2
1.2. <i>Burnout</i> e Depressão pelo Trabalho	5
1.3. Relação entre Interação Trabalho-Família, <i>Burnout</i> e Depressão pelo Trabalho em enfermeiros	10
2. MÉTODO	15
2.1. Participantes	15
2.2. Materiais	15
2.3. Procedimento	16
3. RESULTADOS	17
4. DISCUSSÃO	28
5. CONCLUSÕES	33
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

1. INTRODUÇÃO

Nas palavras de Areosa (2018), existem dois grupos de pessoas que experienciam sofrimento derivado do universo laboral: os desempregados e os trabalhadores. Enquanto os primeiros sofrem pela falta de subsistência que a remuneração pelo trabalho proporciona, os trabalhadores sofrem por razões bem diferentes, mas igualmente prementes de serem valorizadas. O trabalho, que constitui atualmente um fator de grande importância na construção de identidades (Areosa, 2018), não é isento de problemas e sofrimento, envolve emoções e pode até ser uma fonte de conflitos; no entanto, tem também a si associadas variadas formas de reconhecimento e de empoderamento. É, então, a ambivalência característica deste domínio da vida adulta que o torna tão merecedor de reflexão (Batalha, 2020).

Estando, atualmente, o trabalho no centro da vida em sociedade, paralelamente existe o domínio familiar, o qual tem vindo a sofrer alterações nas últimas décadas, sendo simultaneamente causa e consequência das alterações no mundo laboral, o que tem levado também a mudanças nas estratégias que os membros de uma família utilizam para gerir a sua participação nestes e noutros domínios da sua vida (Matias, 2017).

Além disso, devido à atual pandemia COVID-19, o mundo laboral sofreu inúmeras transformações (Eurofound, 2020; Weber et al., 2021) que sobrecarregaram profissões na linha da frente no combate à pandemia, nomeadamente os profissionais de saúde (Trumello et al., 2020). Ora, a profissão de Enfermagem, pela categoria de profissões em que se insere e pelas características únicas que apresenta, torna estes profissionais sujeitos particularmente interessantes de estudo, não só no que toca à capacidade de conciliação dos papéis sociais exercidos, mas também nas consequências nefastas que uma má gestão desses mesmos domínios podem ter na sua saúde mental e psicológica. Assim, com a pandemia, assiste-se a um aumento do uso de substâncias, aumento do reporte de casos de ansiedade e depressão, stress e outros problemas dos foros físico e mental (Borges et al., 2021; Olff et al., 2021; Phiri et al., 2021; Uphoff et al., 2021); apesar de diferenças, por exemplo entre Ocidente e Oriente (Fish et al., 2021). No âmbito da saúde mental no trabalho o *Burnout*, enquanto síndrome resultante do desgaste causado pelo trabalho num dado sujeito, apresenta-se como uma patologia particularmente ameaçadora para estes profissionais prestadores de cuidados de saúde (daí a pertinência de investigações desta natureza), tendo em Maio de 2019 sido reconhecido pela OMS (WHO, 2019) como um fenómeno ocupacional a constar nas novas alterações à Classificação Internacional das Doenças (CID-11).

Apesar desta definição da OMS, no domínio das patologias do foro psicológico derivado do trabalho, existe um debate entre os conceitos de *Burnout* (De Beer et al., 2020; Maslach et al., 2001; Schaufeli et al., 2020) e Depressão pelo Trabalho (Bianchi & Schonfeld, 2020), pelo que faz sentido

estudar também este fenómeno nos profissionais de saúde, sobretudo sabendo-se que ansiedade, depressão, *Burnout* e stress pós-traumático têm vindo a aumentar e sido alvo de vários estudos (Cyr et al., 2021; Lenzo et al., 2021; Sriharan et al., 2020)

Deste modo, este trabalho tem como objetivos conhecer os níveis de interação trabalho-família, de *Burnout* e da Depressão pelo Trabalho em enfermeiros, verificar se variam em função das variáveis sociodemográficas e laborais, e conhecer a inter-relação entre os três fenómenos. Para atingir os objetivos propostos, algumas conceções teóricas dos vários construtos são seguidamente apresentados, com o intuito de melhor perceber como é que os enfermeiros, enquanto profissionais de saúde com um ambiente laboral tipicamente exigente, conciliam os domínios do trabalho e da família nas suas vidas, e se o *Burnout* e a Depressão pelo Trabalho se podem associar como consequências da aplicação ineficaz dessas estratégias de conciliação.

1.1. Interação dos domínios trabalho e família

Seguindo a definição apresentada por Gleave e colegas (2009) papéis sociais, no seu nível de abstração mais simplificado, podem ser definidos enquanto um conjunto de comportamentos consistentes, que resultam em padrões de interação recorrentes entre indivíduos pertencentes a um mesmo grupo. Neste sentido, os papéis sociais ajudam a definir quem é o sujeito, têm influência nas pessoas com quem este se relaciona, na forma como gere o seu tempo e até na forma como pensa (Frone, 2003). Assim, e porque os papéis sociais atribuem significado e estrutura à vida das pessoas, há interesse em estudar a forma como os sujeitos estabelecem o equilíbrio entre os múltiplos papéis sociais em que se inserem (Frone, 2003).

Autores como Rice e colaboradores (1985) definiram, há quase duas décadas, os papéis sociais como sendo pertencentes a uma de duas categorias: Trabalho ou Não-Trabalho (nesta segunda inserem-se papéis como o religioso, estudantil, familiar, entre outros). A coexistência de dois domínios distintos veio a constituir um problema para funcionários, família, organizações e, em última instância, para a sociedade como um todo, conflito que surgiu e se acentuou durante o período da industrialização (Westman & Piotrkowski, 1999). Este período histórico resultou numa segregação de papéis entre trabalhadores e não-trabalhadores, sendo o domínio do trabalho distinto do domínio do não-trabalho em termos espaciais, temporais e até societais (Wilensky, 1960).

Ao longo do tempo, também mudanças sociodemográficas têm tido consequências negativas (Geurts, 2005) e de acordo com dados da PORDATA (2020), 49% da população empregada em Portugal é do sexo feminino, o que reflete o aumento do número de famílias de duplo emprego previsto por Matias e colaboradores (2010). Esta evolução, por sua vez, expressa-se numa dificuldade crescente entre os membros do casal para coordenar os seus esforços e responder às exigências dos

múltiplos papéis sociais (Oren & Levin, 2017; Vieira et al., 2018). O acentuar desta dificuldade suscitou nos últimos anos interesse acadêmico, levando a um aumento da investigação referente à conciliação de papéis sociais (Greenhaus & Powell, 2006).

Na interação dos múltiplos papéis, existem pressões que emergem e às quais o sujeito tem de atender, dependendo o sucesso da resposta a estas pressões da sua capacidade de gestão de recursos. Neste sentido, surge o campo de estudo da “carga laboral” (Meijman & Mulder, 2013), dentro do qual se assume a premissa de que um trabalhador tenta participar ativamente no seu domínio laboral face às exigências que lhe são impostas.

Da concretização do trabalho emergem dois resultados: o produto de trabalho (resultado tangível do cumprimento das exigências impostas) e as reações psicofisiológicas a curto prazo (consideradas como respostas adaptativas). Aqui, de acordo com a *E-R Theory* (Teoria do Esforço-Recuperação, de Meijman e Mulder (1998)), estas respostas psicofisiológicas expressam o Esforço e correspondem, por exemplo, a alterações no ritmo cardíaco, associadas ao exercício laboral, e que são, à partida, reversíveis. Ou seja, quando a exigência é cumprida, os sistemas psicobiológicos voltam a estabilizar nos níveis base em que se encontravam antes da exposição à carga, processo denominado de recuperação. No entanto, nem sempre há lugar para recuperação e isso tem consequências a longo prazo. Assim, cenários em que haja uma exposição contínua a carga laboral durante longos períodos de tempo, cenários em que a carga laboral é extremamente elevada ou cenários em que o período de recuperação é interrompido por novas exigências, são alguns exemplos de situações em que, porque os sinais psicofisiológicos não chegaram a re-estabilizar, o trabalhador pode sentir que a sua tolerância a exigências, a longo prazo, diminui (Marais et al., 2009).

Por conseguinte, e remetendo para o postulado pela Teoria da Escassez do Papel, as várias responsabilidades de um sujeito “consomem” os seus recursos limitados (Geurts et al., 2005; Oren & Levin, 2017), o que resulta numa incompatibilidade de coexistência desses diferentes domínios, definido na literatura como Conflito Trabalho-Família ou Interação Trabalho-Família Negativa (Greenhaus & Beutell, 1985; Greenhaus & Powell, 2006).

Para além dos riscos supramencionados, acrescentam-se os problemas para a saúde física e psicológica dos indivíduos, bem como na diminuição da qualidade de vida nos papéis em questão (Geurts et al., 2005; Greenhaus & Beutell, 1985). Contudo, e por oposição, as exigências elevadas podem também traduzir-se em consequências positivas, se devidamente conjugadas com momentos de recuperação (Geurts et al., 2005). Assim, de acordo com a Teoria da Expansão de Marks (1977), a participação em diferentes domínios e a gestão equilibrada dos mesmos pode gerar energia, permitindo que o sujeito se mantenha ativo sem ter de entrar em processo de compensação, etapa

designada como investimento além do limite e que se desencadeia quando não ocorre recuperação (Geurts et al., 2005; Oren & Levin, 2017).

Neste sentido, e com o desenvolvimento da Psicologia Positiva e o enfoque nas forças individuais, a investigação privilegiou a perspectiva positiva da relação entre o trabalho e a família, designada por facilitação/enriquecimento trabalho-família, onde “as experiências de um papel melhoram a qualidade do domínio do outro papel” (Greenhaus & Powell, 2006, p.73). O conceito de enriquecimento é definido por Greenhaus e Powell (2006) como a facilidade percebida pelo sujeito em atender às exigências provenientes dos domínios do trabalho e da família, graças às capacidades ou recursos que são adquiridos no domínio inverso.

A longo prazo, e de forma generalizada a todos os domínios, o sujeito pode ainda experienciar aumento de motivação, adquirir novas competências e maior auto-estima, bem como ter benefícios ligados à saúde física e psíquica (Geurts et al., 2005; Oren & Levin, 2017; Sieber, 1974)

Atualmente, e embora tenha sido desenvolvida para o domínio laboral, a *E-R Theory* também pode ser aplicada ao domínio familiar sob os mesmos princípios de exposição às exigências conjugada com oportunidades de recuperação. Neste sentido, e apesar de determinados estudos, no passado, terem sugerido que os processos de conflito e enriquecimento são distintos, e com antecedentes únicos (conforme Oren, 2017), existe literatura que sugere que as vivências de conflito e enriquecimento trabalho-família são concetualmente independentes e podem ocorrer em simultâneo; isto é, os domínios podem estar em conflito na base de uma certa exigência, ao mesmo tempo que potenciam um dado nível de enriquecimento em relação a outra exigência (Vieira et al., 2018).

Autores como Frone (2003) e Voydanoff (2005) verificaram que estas interações podiam ocorrer em simultâneo e, por isso, desenvolveram modelos teóricos capazes de capturar as dimensões conflituosas e as dimensões enriquecedoras da interação entre o trabalho e a família. É, então, com este trabalho de conjugação que surge o conceito de Interação Trabalho-Família (Vieira et al., 2018). Pela avaliação mais rica que faz da co-existência de múltiplos domínios de vida, esta perspectiva tem recebido um interesse crescente em termos de investigação (para uma revisão, consultar Rantanen et al., 2011), surgindo instrumentos que tentam traduzir esta complexidade, como por exemplo o *Survey Work-Home Interaction – Nijmegen* (SWING) para identificar as interações dos domínios profissional e familiar na sua bi-direcionalidade e também na valência. Assim, este instrumento, desenvolvido por Geurts e colaboradores (2005), permite avaliar e distinguir entre a direção da influência entre domínios (isto é, se a interação ocorre do trabalho para a família, ou da família para o trabalho) bem como a qualidade da influência (se é uma interação positiva ou negativa) (Marais et al., 2009; Pereira et al., 2014). Tal como os próprios autores referem, por ser um instrumento que se enquadra num

quadro conceitual tão amplo, apresentando validade interna consistente e uma relação com construtos relevantes, o SWING parece constituir um instrumento promissor para medir de forma relativamente completa a interação dos domínios do trabalho e da família, e para vários grupos profissionais.

Contudo, no contexto laboral outros fatores co-existem, para além da interação trabalho-família; a “*exaustão emocional associada a um sentimento de estar emocionalmente sobrecarregado e exausto no trabalho, culminando num esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo*” (Faria et al., 2019, p. 3). podem levar simultaneamente a uma situação de conflito trabalho-família e ao surgimento de patologias do foro psicológico como o *Burnout* ou a Depressão pelo Trabalho, apresentados seguidamente.

1.2. *Burnout* e Depressão pelo Trabalho

Segundo Méda e Pereira (1999), o trabalho enquanto atividade apresenta três características fundamentais: o esforço, a orientação para um objetivo e o constrangimento. E é sobre esta última característica que o presente ponto se irá debruçar. De acordo com o Modelo Holístico do Stress Ocupacional (Nelson & Simmons, 2003) o qual é sustentado na Teoria da Avaliação Cognitiva de Folkman e Lazarus (1988), cabe à pessoa fazer a avaliação de um determinado estímulo enquanto ameaçador ou não. Ou seja, perante um stressor, o sujeito irá, primeiro, avaliar o significado do estímulo, depois, se possui os recursos para fazer face às exigências impostas por este e, por último, aplicar as estratégias para lidar com ele.

Quando nos referimos a um fator indutor de *stress*, e remetendo para a definição clássica de Seyle (1974), este pode levar a uma reação de stress positiva (*eustress*), que surge associada a uma resposta adaptativa do sujeito, frequentemente relacionada no contexto laboral com a motivação no trabalho (Leiter & Maslach, 2017), ou a uma reação de stress negativa (*distress*), quando o estímulo é algo que pode provocar danos na pessoa ou sentido como uma ameaça.

Ora, o domínio laboral, na sua configuração atual, é considerado fonte de *distress*, desgastante e até desumano (Areosa, 2020). A intensificação dos horários de trabalho (muitas vezes incompatíveis com os ritmos naturais biológicos), a competição intra e inter-organizacional (Areosa, 2020), as exigências e ambiguidades do papel laboral, os desafios da interação com colegas e/ou clientes, as políticas e condições laborais físicas, organizacionais e psicológicas (Nelson & Simmons, 2003) são alguns dos motivos mais fortes do stress ocupacional. Contudo, a situação pode agravar ainda mais, pois a exposição prolongada a esta variante de stress crónico pode dar origem ao *Burnout* (Pereira et al., 2014; Queirós et al., 2014).

O *Burnout*, atualmente considerado um problema de saúde mental dos trabalhadores, é objeto de investigação desde a década de 70, quando Freudenberger, psiquiatra americano, apresentou pela

primeira vez uma definição deste construto como um “*incêndio interno, decorrente do desgaste de energia e recursos, o qual deteriora a relação subjetiva com o trabalho*” (Freudenberger, 1974, p.160). Contudo, ainda antes de começar a ser investigado, *Burnout* era já um termo utilizado no mundo do trabalho, e é, talvez, por fazer parte da gíria laboral que este construto é, simultaneamente, tão complexo mas tão evidente e entranhado na relação das pessoas com o trabalho (Maslach et al., 2001).

Ainda historicamente, em 1976, Christina Maslach, apresenta uma nova definição, na qual passa a definir o *Burnout* como um fenómeno com três dimensões centrais: exaustão emocional, despersonalização (cinismo) e diminuição da realização/eficácia pessoal e profissional. A primeira, tida como a dimensão básica da reação do indivíduo ao *stress*, corresponde à sensação de estar em sobrecarga, para além de emocional e fisicamente esgotado. A componente da despersonalização tem a ver com a dimensão interpessoal da síndrome, referindo-se a respostas negativas, insensíveis ou excessivamente isoladas a vários aspetos do trabalho, nomeadamente cinismo e atitudes frias para com utentes/clientes/doentes e por vezes agressividades para com estes e/ou colegas no trabalho. Por último, a eficácia reduzida está associada à auto-avaliação do sujeito, em que este apresenta sentimentos de incompetência e falta de realização profissional/pessoal e produtividade no trabalho, ou seja, sente-se desmotivado, perde o prazer no trabalho e pode cometer erros de desempenho (Maslach et al., 2001).

Estas três dimensões eram tradicionalmente estudadas através do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desenvolvido por Maslach e colaboradores (2001). Contudo, com o passar dos anos e um contínuo interesse em perceber e avaliar este fenómeno de exaustão ligado ao trabalho, o MBI tornou-se alvo de várias críticas por parte da comunidade académica (Bianchi et al., 2013). Em resposta, e pela mão de alguns dos autores que compunham a equipa que desenvolveu o MBI, é desenvolvido um novo instrumento – o BAT, *Burnout Assessment Tool* (Schaufeli et al., 2020). Partindo de uma conceção renovada da Síndrome de *Burnout*, este inventário apresenta as seguintes quatro dimensões:

- A Exaustão é o sintoma mais evidente, invariavelmente identificado em todos os inquiridos; corresponde a uma perda muito significativa de energia, tanto a nível físico como mental. Todos os profissionais consideram este um critério necessário, mas não suficiente para o diagnóstico de *Burnout*.

- O Desinvestimento Psicológico, que remete para um distanciamento mental e um desapego psicológico do trabalho, o qual tem ligação à dimensão do cinismo/despersonalização do modelo de Maslach. Pode ser considerado uma estratégia de coping para lidar com a sensação de exaustão. Contudo, é ineficaz porque pode aumentar o stress sentido no trabalho por meio de conflitos com os colegas ou os clientes, e, consequentemente, exacerba a sensação de exaustão do trabalhador.

- Os Problemas Cognitivos, que correspondem a uma capacidade reduzida de regular os processos cognitivos, como a memória e atenção.

- E, por último, os Problemas Emocionais, que se referem à capacidade funcional reduzida para regular os processos emocionais do sujeito como a raiva ou a tristeza. Estes dois últimos sintomas são, neste instrumento, identificados como dimensões centrais do *Burnout*, e estes problemas/dificuldades devem-se à falta de energia, mencionada na dimensão Exaustão.

Além destes quatro grupos de sintomas, existem três dimensões secundárias. Em primeiro lugar, o humor deprimido, uma reação comum à desilusão ou perda, que deve ser distinguida de uma perturbação de humor ou de uma depressão major (voltaremos a debruçar-nos sobre este sintoma mais à frente); o *distress* psicológico ou queixas psicológicas, que surgem associadas a elevada estimulação e têm um impacto negativo no nível de funcionamento, ao interferir nas atividades quotidianas; e, por último, as queixas psicossomáticas generalizadas, ou, por outras palavras, sintomas físicos que se pensa serem causados, ou exacerbados, por fatores psicológicos.

Estas três dimensões são categorizadas como secundárias da síndrome de *Burnout* porque são atípicas e podem também surgir associadas a outras perturbações físicas ou mentais, como o hipertireoidismo, cancro, perturbação do humor ou perturbação de ansiedade (Schaufeli et al., 2020). Além disso, de acordo com o quadro teórico de Schaufeli e Taris (2005), estas dimensões não refletem nem a incapacidade nem a relutância para investir o suficiente no trabalho. No entanto, são relevantes pois é pelo aparecimento destes sintomas que os trabalhadores costumam procurar ajuda.

Pode, então, verificar-se que a evolução do *Burnout* enquanto uma síndrome derivada do contexto laboral, mudou não só no nível concetual, pelas várias redefinições que sofreu ao longo de décadas de investigação, mas também pela evolução do contexto laboral propriamente dito. Neste modelo, o conceito de “trabalho” refere-se a todas as atividades estruturadas, com orientação para resultados, de carácter obrigatório e que exigem esforço e investimento da parte do sujeito. Assim, atletas, estudantes e voluntários, são também inseridos nesta conceção e, por conseguinte, podem também entrar em estado de *Burnout* (Schaufeli, 2020).

Contudo, a investigação ao longo de várias décadas resultou não só numa conceção mais ampla da Síndrome do *Burnout*, enquanto uma das consequências mais significativas do stress laboral (International Labour Organization [ILO], 2016), isto é, culminou não só num olhar para o trabalho sob uma lente mais humana e psicológica, mas também num maior reconhecimento desta mesma síndrome como um problema de saúde pública, uma verdadeira epidemia (Murcho, 2020). Em 2017, a OMS elegeu a saúde mental no local de trabalho como o tema do Dia Mundial da Saúde Mental (Areosa, 2020). Um ano depois, a EUROFOUND (2018) alerta para a necessidade de dar atenção ao *Burnout* e desenvolver medidas para o identificar na Europa. E é, finalmente, em maio de 2019, que

o *Burnout* passou a integrar a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças), enquanto fenómeno ocupacional (Areosa & Queirós, 2020).

Fenómenos como a perda do valor intrínseco do trabalho, o avanço da tecnologia, a redistribuição do poder e a diminuição da responsabilidade social são apontados como potenciadores das proporções epidémicas que a síndrome do *Burnout* assume atualmente (Murcho, 2020). Neste sentido, e partindo da definição alargada de trabalho apresentada anteriormente, pode deduzir-se que são muitas as categorias profissionais cujos trabalhadores podem padecer de *Burnout*; contudo, o domínio da prestação de serviços merece um destaque (Faria, 2019) e, dentro deste grupo de trabalhadores, é nos profissionais de saúde que a prevalência de casos de *Burnout* surge, nomeadamente devido ao contacto recorrente com sujeitos doentes, pelas relações hierárquicas e interpessoais tensas e pelos horários de trabalho exigentes (Murcho, 2020).

No entanto, a literatura referente às consequências nefastas que o mundo profissional acarreta para os trabalhadores não apresenta uma reflexão unânime. Como já foi mencionado anteriormente, o conceito de *Burnout* é posto em causa (Bianchi et al., 2013; Bianchi et al., 2019), porque tal como é apontado por Verkuilen e colaboradores (2021), os sintomas depressivos constituem uma resposta inata a situações de stress incontornáveis, o que, de forma um tanto quanto simplificada, é também o que parece dar origem ao *Burnout*. Neste sentido, têm sido vários os autores (para revisões consultar Bianchi et al., 2018; Verkuilen et al., 2021) que defendem que a síndrome de *Burnout* pode pertencer ao mesmo domínio patológico, e não algo distinto (Bianchi et al., 2013).

Por outras palavras, existe uma sobreposição demasiado significativa sobre os sintomas desta síndrome (nomeadamente na dimensão da Exaustão) com a sintomatologia de uma depressão, criando um problema de categorização nosológica (Bianchi et al., 2013; Maslach & Leiter, 2016). Simultaneamente, se olharmos para as análises estatísticas, foram identificadas, em diferentes estudos (Bianchi et al., 2013; Bianchi et al., 2019; Verkuilen et al., 2021), correlações mais fortes entre a dimensão de Exaustão Emocional e a depressão (nomeadamente, o humor deprimido) do que com as duas outras categorias de *Burnout* definidas por Maslach e colaboradores (2001), isto é, despersonalização e diminuição da realização profissional.

Para além desta dimensão categórica, existe também a discussão em torno da incoerência que os autores que defendem o *Burnout* demonstram, quando o comparam e tentam distanciar do diagnóstico clínico da depressão. De forma resumida, Bianchi e colaboradores (2019) afirmam que autores como Maslach, através do *Maslach Burnout Inventory*, distanciam o *Burnout* da depressão afirmando que o primeiro é um espectro de sintomas que vai evoluindo, que emerge do mundo laboral e afeta progressivamente o sujeito em todos os seus domínios, ao passo que a depressão é um diagnóstico clínico cujas origens e evolução são distintas. Contudo, Bianchi contrapõe, defendendo que também

a depressão é um espectro e que comparar a síndrome do *Burnout* com o diagnóstico clínico mais avançado de depressão é um erro (Bianchi et al., 2013; Bianchi et al., 2018; Verkuilen et al., 2021).

Na tentativa de contornar as limitações deste conceito, Bianchi e colaboradores sugerem que os profissionais da saúde ocupacional se voltem para o conceito de Depressão pelo Trabalho (Bianchi & Schonfeld, 2021). Assim, para além de ser coerente com a intenção-base do *Burnout* de aferir uma forma de *distress* associada ao trabalho (Bianchi & Schonfeld, 2021), a sua formulação teórica (e avaliação, como veremos de seguida) é baseada nos critérios de diagnóstico da depressão, presentes no DSM-V. Para fazer avaliação deste conceito, Bianchi e colaboradores desenvolveram o *Occupational Depression Inventory* (ODI; Bianchi & Schonfeld, 2020), instrumento que pretende avaliar a gravidade dos sintomas depressivos que os sujeitos identificam como sendo derivados do trabalho, permitindo ainda estabelecer diagnósticos provisórios de depressão. Segundo os autores, a relevância deste instrumento prende-se com a tomada de decisão do foco das intervenções (ou seja, se estas devem ser centradas no trabalho ou nas condições e regras laborais), propósito para o qual não existia, até então, nenhuma ferramenta (Bianchi & Schonfeld, 2021). Com particular enfoque nos profissionais de saúde, este instrumento pretende auxiliar na identificação e monitorização da depressão ocupacional, bem como na abordagem que as políticas profissionais devem tomar para evitar que os profissionais atinjam este diagnóstico (Bianchi & Schonfeld, 2020). Recorde-se que esta perspetiva opõe-se à de Schaufeli e colaboradores (2020) que, no seu instrumento BAT, consideram a pertinência de avaliar os sintomas depressivos através de outros questionários, considerando que são fenómenos diferentes que podem ocorrer simultaneamente numa dada fase do adoecer psicológico pelo trabalho.

Em suma, inseridos no cenário de uma crise de saúde mundial devido à pandemia COVID-19, em que os riscos de contágio são elevados e a informação sobre o vírus está num estado de constante evolução, os enfermeiros tornam-se assim uma população importante a ser estudada, pois através das suas vivências poderemos compreender melhor a sua realidade profissional e de que forma estes profissionais podem ser afetados por aquilo que os rodeia (Borges et al., 2021). Assim, faz sentido estudar a relação entre a Interação Trabalho-Família, *Burnout* e Depressão pelo Trabalho, como seguidamente se aborda.

1.3 Relação entre Interação Trabalho-Família, *Burnout* e Depressão pelo Trabalho em enfermeiros

A prática de enfermagem tem o objetivo de promover, conservar e restabelecer a saúde de um dado paciente, valorizando aspetos biológicos, psicológicos e sócio-culturais, e respeitando incontornavelmente as necessidades e direitos da pessoa a quem presta cuidados (Martins, 2003). Salienta-se ainda que, ser *Profissional de Enfermagem* implica, além do conhecimento de uma série de técnicas e habilidades, a apreensão das necessidades psicológicas da pessoa saudável ou doente. Para tal, o enfermeiro deve possuir uma elevada capacidade empática, no sentido de saber colocar-se no lugar do outro, estando, ao mesmo tempo, consciente de que a utilização de estratégias psicológicas, no ambiente hospitalar, resulta não só em benefício para a pessoa doente, mas também para si próprio (Martins, 2003).

No entanto, apesar de a prestação de cuidados ser a tarefa que mais facilmente se identifica na prática de enfermagem, não é a única (Freitas, 2000), sendo de realçar as contingências de nível mais macro como a tipologia de organização do trabalho, a adaptação ao cenário de trabalho em constante mudança, a divisão de trabalho por turnos, bem como questões mais específicas da função como a interação com as famílias, a planificação de cuidados e a gestão do material cirúrgico, apenas alguns exemplos de condicionantes associados à função de enfermeiro (Baptista, 2014; Freitas, 2000).

Esta multiplicidade de tarefas traduz-se, segundo Martins (2003, p.6) numa “sensação de ambivalência” derivada da incapacidade dos profissionais de, cumprindo com os seus padrões idealizados de prestação de cuidados, executarem todas as tarefas necessárias em tempo útil. Esta realidade suscita nestes profissionais sentimentos de frustração que se acumulam sobre o facto de a enfermagem ser considerada das profissões mais stressantes do mercado de trabalho (Koinis et al., 2015).

Assim, devido a este ambiente exigente, aos ritmos de trabalho acelerados, dificuldades na conciliação Trabalho-Família e a sobrecarga laboral, os enfermeiros são considerados um grupo vulnerável à Síndrome de *Burnout* (Faria et al., 2019). Ainda no cenário Português, e de acordo com o levantamento de Seabra e colaboradores (2019), numa amostra de 1264 enfermeiros, quase dois terços relataram ter uma perceção negativa face à sua saúde mental. Recuperando a perspetiva psicodinâmica do trabalho de Areosa (2018), na qual o autor define a atividade laboral como fundamental para a construção de identidades, estes dados de Seabra e colaboradores (2019) tornam-se ainda mais preocupantes, pois evidenciam o impacto negativo que a configuração atual do trabalho dos enfermeiros tem na sua condição de saúde mental (Batalha et al., 2020).

Como agravante, assistiu-se ao impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde, sobretudo nos que estão na linha da frente (Trumello et al., 2020). Declarada

como pandemia a 11 de março de 2020, era já desde finais do ano anterior que o vírus SARS-CoV-2 vinha a provocar alterações ao quotidiano dos indivíduos; o bem estar e saúde mental das pessoas, e de forma particular, dos profissionais de saúde, foram profundamente afetados (Almeida et al., 2020).

Como já foi referido, a profissão de enfermagem acarreta um conjunto alargado de exigências laborais, bem como riscos psicossociais derivados dos primeiros (Queirós et al., 2019); estes constrangimentos, que vieram ser redobrados com a pandemia e as alterações sociais e profissionais a que esta levou, poderão resultar num potencial aumento do *stress* no domínio familiar e profissional e, em última instância, de profissionais em *Burnout* (Areosa & Queirós, 2020) ou vítimas de Depressão pelo Trabalho.

Deste modo, devido à pertinência e atualidade deste tema, importa perceber as relações já identificadas na literatura entre estas variáveis. Assim, relativamente às interações múltiplas entre os domínios do Trabalho e da Família analisadas pelo SWING, autores como Pereira e Queirós (2014) verificaram que os enfermeiros portugueses reportam valores mais elevados de Interação Trabalho Família Negativa do que Interação Família Trabalho Negativa; por oposição, a Interação Positiva é mais forte da Família para o Trabalho do que do Trabalho para a Família. Relativamente ao *Burnout*, Marôco e colaboradores (2016) definiram níveis de *Burnout*, que permitem estabelecer comparações e avaliar de forma mais direta a gravidade de um determinado cenário. Faria e colaboradores (2019) identificaram 54% da amostra com níveis baixos de *Burnout*, 36% com níveis moderados e 9% no nível elevado de *Burnout*. Com a pandemia da COVID-19 era esperado que estes valores aumentassem, o que ficou demonstrado nas investigações de Duarte e colaboradores (2020) e de Borges e colaboradores (2021) em que o registo de profissionais em níveis moderados/altos de *Burnout* atingiram os 53% e 42%, respetivamente, correspondendo a dados recolhidos durante a pandemia (Duarte et al., 2020) e pré-pandemia (Borges et al., 2021).

Apesar de a análise dos *scores* totais de *Burnout* ser interessante, importa ainda perceber quais as dimensões que mais se destacam. Recorrendo a instrumentos como o MBI e o OLBI, os valores apresentados pelos autores foram variando ao longo dos anos; Pereira e colaboradores (2014) reportaram baixos níveis de exaustão emocional e despersonalização e níveis elevados de realização pessoal. Já Queirós e colaboradores (2019) relatam valores baixos de despersonalização, moderados na exaustão emocional e moderados a elevados de realização pessoal. Por último, e para evidenciar o impacto do trabalho na área de Enfermagem na saúde mental destes profissionais em várias geografias, estudos comparativos entre Portugal e Espanha, Itália e Brasil, mostravam que em todos os níveis de exaustão emocional e despersonalização eram semelhantes e moderados/altos, mas que Portugal apresentava os maiores níveis de exaustão emocional (Borges et al., 2021; Duarte et al., 2020; Queirós et al., 2019; Trumello et al., 2020).

Por forma a combater esta síndrome, torna-se necessário identificar os fatores que com ela se relacionam para que se possa atuar na proteção dos profissionais. Neste sentido, serão apresentadas algumas variáveis sociodemográficas associadas ao *Burnout*. Por exemplo, França e Ferrari (2012) encontraram uma correlação positiva entre idade e *Burnout*, mas para Stelnicki (2020) e Queirós (2020) a correlação entre idade e *Burnout* é negativa. Ora, atentando aos anos em que os estudos foram realizados podemos deduzir que a pandemia pode ter tido um efeito maior para os enfermeiros mais jovens, por estes apresentarem níveis mais elevados de *Burnout* em estudos mais recentes.

De um modo semelhante, a experiência profissional, nos estudos de Queirós (2020) e Borges (2021), relaciona-se de forma negativa com a exaustão emocional e a despersonalização (duas das componentes de avaliação do *Burnout*) e com o score total de *Burnout* (Borges et al., 2021; Queirós et al., 2020; Stelnicki et al., 2020). No que se refere à variável sexo, os resultados são inconsistentes. Chen et al. (2021) e Vitale et al. (2020) identificaram valores mais elevados de exaustão emocional nas mulheres e níveis mais elevados de despersonalização nos homens. Estes valores de despersonalização, por sua vez, são coincidentes com os dados de Borges e colaboradores (2021). Contudo, Sayilan et al. (2020) verificaram que eram os homens que apresentavam valores mais altos de exaustão emocional, bem como de realização pessoal. Para além destes, existem ainda estudos em que não foram identificadas diferenças significativas entre sexos (Marôco et al., 2016; Stelnicki et al., 2020).

Vários estudos (Marôco et al., 2016; Queirós et al., 2019; Queirós et al., 2019) apontam ainda as exigências laborais como explicativos da presença de *Burnout*.

Atendendo a que neste estudo se investiga a relação entre as dimensões da Interação Trabalho-Família e o *Burnout*, nomeadamente na sua capacidade preditiva, nos estudos de Pereira e colegas (Pereira & Queirós, 2014; Pereira et al., 2014) foram identificadas correlações positivas entre as interações bidirecionais negativas e o *Burnout*, nomeadamente exaustão emocional e despersonalização. Já a realização pessoal correlaciona-se negativamente com as interações negativas, e positivamente com as interações positivas. Em termos de capacidade preditiva, Pereira e colaboradores (2014) identificaram, no seu modelo, que a Interação Trabalho-Família predizia 33% da exaustão, 17% da despersonalização e 19% da realização pessoal.

Outros estudos referem, de uma forma geral, que os profissionais que contactam com doentes COVID-19 apresentam níveis mais elevados de *Burnout* (Chen et al., 2021; Duarte et al., 2020; Trumello et al., 2020). De facto, desde o início da pandemia, e especialmente nos enfermeiros que já apresentavam patologias físicas e/ou psicológicas, estes trabalhadores foram seriamente afetados pelas consequências sociais, familiares e laborais que se seguiram à progressão do cenário pandémico. Apesar de no início da pandemia não abundarem os estudos sobre o impacto emocional desta,

diferentes notícias relatavam o “sentir” dos profissionais de saúde. Fatores como o medo de contagiar a família pelo contacto recorrente com pacientes infetados ou de, no pólo oposto, de não se sentir capaz de ajudar os doentes (seja por comorbilidades pessoais ou pelo próprio serviço em que trabalha), são agravantes derivadas da pandemia que os profissionais de saúde sentem de muito perto (Cruz & Ribeiro, 2020; Inácio, 2020; Maia, 2020)

Relativamente a resultados sobre a Depressão pelo Trabalho, a maioria dos estudos prende-se com a compreensão do nível de sobreposição dos conceitos e diagnósticos de *Burnout* com os de depressão. Ao longo dos últimos dez anos, são vários os estudos que, desde logo, apontam os sintomas de *Burnout* e depressão *major* como sendo muito semelhantes (Bianchi et al., 2013; Bianchi et al., 2018). Além disso, a dimensão Exaustão do *Burnout* apresenta correlações muito mais fortes com a depressão do que com as restantes dimensões do *Burnout*, o que leva os autores a assumir que existe uma sobreposição destas duas patologias – o que, em última instância, significa que o *Burnout* seria uma condição depressiva cujo diagnóstico diferencial não faz sentido (Bianchi et al., 2018; Bianchi et al., 2019; Verkuilen et al., 2021).

Por último, ainda que a noção de *Burnout* seja considerada útil por permitir que os investigadores estudem os sintomas que derivam do contexto laboral, pode ser ilusório, uma vez que fatores de personalidade como o neuroticismo já foram identificados em estudos como tendo um poder explicativo mais significativo do que os fatores ocupacionais (Bianchi et al., 2019).

Relativamente à relação da Depressão pelo Trabalho com variáveis laborais, foi identificado num estudo por Bianchi e Schonfeld (2020) que havia correlações significativas com satisfação pelo trabalho, dedicação para com o trabalho e vontade de permanecer no trabalho.

Por ser analisado através de um instrumento bastante recente – *Occupational Depression Inventory (ODI)* – não foram encontrados resultados publicados que se tenham servido deste instrumento, além do estudo de validação da escala. Com uma amostra maioritariamente constituída por professores, o item com valor médio mais elevado foi o da fadiga/perda de energia e o que apresentou valor médio mais baixo foi o da ideação suicida (Bianchi & Schonfeld, 2020). Ou seja, uma vez mais, comprova-se que a dimensão mais tipicamente identificada quando se avalia tanto o *Burnout* como a depressão pelo trabalho é a referente à exaustão/fadiga.

Além disso, existem estudos que procuraram perceber o poder preditivo entre as dimensões do *Burnout*, outras patologias do foro psicológico e variáveis sociodemográficas e/ou profissionais. Importa ainda realçar que todos os dados a seguir apresentados são de estudos realizados após o início da pandemia COVID-19. Começando pelas dimensões do *Burnout*, os resultados da investigação de Chen et al. (2021) mostram que os níveis mais elevados de exaustão emocional eram preditos por ser mulher, trabalhar num hospital e/ou num serviço com pacientes COVID e em Unidades de Cuidados

Intensivos. Da mesma forma, também a despersonalização era influenciada pelo facto de o enfermeiro trabalhar num hospital e/ou num serviço com pacientes COVID e em Unidades de Cuidados Intensivos. Por último, uma baixa realização pessoal era influenciada pelo facto de ser mulher e não tratar pacientes COVID.

Particularizando no cenário português, um estudo indica não só que o contacto direto com pacientes COVID era preditor de níveis mais elevados de *Burnout*, como níveis elevados de *stress* e depressão estavam fortemente associados com níveis elevados de todas as dimensões do *Burnout* (Duarte et al., 2020). Finalmente, dados de enfermeiros italianos (e que se mostram generalizáveis a vários países em cenário pandémico) mostram que os enfermeiros que trabalhavam com pacientes COVID apresentam níveis significativamente mais elevados de *stress*, *Burnout*, depressão e outras patologias do foro psicológico. Verifica-se, então, na fase da pandemia correspondente a 2020 um aumento do mal-estar psicológico.

Terminado o enquadramento teórico deste trabalho, segue-se o estudo empírico, partindo do método.

2. MÉTODO

Este estudo tem como objetivos conhecer os níveis de interação trabalho-família, de *Burnout* e da depressão pelo trabalho em enfermeiros, verificar se variam em função das variáveis sociodemográficas e laborais, e conhecer a inter-relação entre os três fenómenos. É um estudo quantitativo, descritivo e correlacional, e de acordo com a literatura citada, formularam-se as seguintes hipóteses de investigação:

H1: a amostra apresenta níveis elevados de interação Trabalho-Família Negativa, *Burnout* e Depressão pelo Trabalho.

H2: os níveis de Interação Trabalho-Família, de *Burnout* e de Depressão pelo Trabalho variam em função de características sociodemográficas e laborais.

H3: existe uma inter-correlação entre a Interação Trabalho-Família, o *Burnout* e a Depressão pelo Trabalho.

2.1. Participantes

Foi selecionada uma amostra por conveniência e obtida em formato bola de neve, tendo sido utilizado os seguintes critérios de inclusão: exercer a profissão em Portugal, estar profissionalmente ativo no momento da recolha de dados e aceitar participar voluntariamente no estudo.

A amostra foi composta por 401 enfermeiros com idades compreendidas entre os 22 e os 62 anos ($M = 39,70$; $DP = 10,01$), sendo 12% do género masculino e 88% do género feminino. Verificou-se que 74% se encontravam a trabalhar em hospitais, 16% em centros de saúde e 10% em outros locais, 71% trabalhava por turnos rotativos (restantes em turnos fixos), 94% com vínculo definitivo (restantes vínculo precário) tendo em média 16,76 anos de serviço ($DP = 9,94$), sendo 69% casados ou em união de facto, 70% tendo filhos e 60% com licenciatura (os restantes com pós-graduação, mestrado ou doutoramento). Todas as participações foram voluntárias e anónimas, a fim de respeitar os requisitos formais e éticos necessários à investigação.

2.2. Materiais

O questionário foi administrado online e composto pelas versões portuguesas do SWING (Pereira et al., 2014), BAT (Schaufeli, 2020), ODI (Bianchi & Schonfeld, 2020; Queirós et al., 2021). e um questionário de caracterização sociodemográfica e laboral. Este incluiu o sexo, idade, filhos, estado civil, anos de experiência profissional, habilitações, especialidade, turno de trabalho, local de trabalho, serviço e tipo de vínculo contratual.

O *Survey Work-Home Interaction-Nijmegen* (Geurts et al., 2005; Pereira et al., 2014) é composto por 22 itens numa escala de resposta de 4 pontos (1 para “Nunca” até 4 para “Sempre”),

estando organizado nas quatro sub-escalas: Interação Trabalho-Família Negativa, Interação Família-Trabalho Negativa, Interação Trabalho-Família Positiva e Interação Família-Trabalho Positiva. De acordo com Field (2009), esta escala apresenta boa consistência interna, com um valor de Alfa de Cronbach de 0,857 (Tabela 1).

O *Burnout Assessment Tool* (Schaufeli et al., 2020) contém 33 itens, organizados em seis sub-escalas distintas: Exaustão; Desinvestimento Psicológico; Problemas Cognitivos; Problemas Emocionais; Queixas psicológicas; Queixas Psicossomáticas. O instrumento apresenta uma escala de resposta de 5 pontos, em que 1 corresponde a “Nunca” e 5 corresponde a “Sempre”. O valor de Alfa de Cronbach de 0,957, o que indica boa consistência interna (Tabela 1).

Por último, o *Occupational Depression Inventory* (Bianchi & Schonfeld, 2020; Queirós et al., 2021) é composto por 10 itens, 9 dos quais são formulados na base dos critérios de diagnóstico clínico da depressão-major (critérios presentes no DSM-V) com uma escala de resposta de 4 pontos (0 para “Nunca ou quase nunca” e 3 para “Quase todos os dias”). O 10º item, também ele de escolha múltipla, apresenta as possibilidades de resposta “sim”, “não” e “não sei”, é formado pela pergunta “Se sentiu pelo menos um dos problemas referidos, isso já o(a) levou a considerar deixar o seu atual trabalho ou função?” e tem o intuito de ajudar os avaliadores a perceber as repercussões dos sintomas reportados pelo respondente. O valor de Alfa de Cronbach desta escala é de 0,903 (Tabela 1).

2.3. Procedimento

A recolha de dados decorreu entre os meses de março e julho de 2021. Os dados foram recolhidos inteiramente por meio de uma versão informatizada do questionário (recorrendo ao Google Forms), divulgado simultaneamente por bola de neve (em que a cada respondente era pedido que passasse o questionário para colegas de trabalho) e por grupos de enfermeiros em redes sociais, nomeadamente *Facebook*.

O processamento e tratamento dos dados foi realizado com auxílio do SPSS versão 27 (*Statistical Package for the Social Sciences*) nomeadamente através de análises descritivas, análises comparativas usando o Teste *t de Student* para amostras independentes (ou os testes não paramétricos equivalentes para as análises em que o número de sujeitos por grupo era muito desproporcional) e ainda o Coeficiente Correlação *R de Pearson* e análises de Regressão Múltipla, utilizando os métodos *Enter* e *Stepwise*.

3. RESULTADOS

A análise descritiva por dimensão das escalas SWING, BAT e ODI (Tabela 1) demonstrou que a média de todas as dimensões se situa num nível moderado, considerando a escala teoricamente possível. Além disso, as dimensões da Exaustão e das Queixas Psicológicas apresentam os níveis médios mais elevados, enquanto as dimensões Família-Trabalho Negativo e Trabalho-Família Negativo apresentam os níveis mais baixos.

Através de uma observação mais detalhada, verificou-se que para todas as sub-escalas da Interação Trabalho-Família, existe, pelo menos, um sujeito que reporta o valor mínimo da escala. Por sua vez, para os valores máximos, existe, pelo menos, um sujeito que reporta o valor mais elevado da escala (“Sempre”) para a Interação Trabalho-Família Negativa e, pelo menos um sujeito que registou esse mesmo valor para Família-Trabalho Positivo.

Relativamente ao BAT, nomeadamente na Exaustão e Queixas Psicológicas, não existe nenhum sujeito que tenha registado o valor mínimo possível, para estas sub-escalas. Paralelamente, temos o registo dos valores máximos que indicam que, pelo menos um sujeito, sente “Sempre” (tradução qualitativa do valor mais elevado da escala) níveis de Exaustão, Desinvestimento Psicológico, Problemas Emocionais e Queixas Psicológicas na intensidade máxima representada na escala.

Relativamente ao ODI, existe pelo menos um sujeito que regista o valor mínimo possível da escala, que representa que o(s) sujeito(s) “Nunca ou quase nunca sentiu” aqueles impactos específicos que o trabalho tinha nele(s). Contudo, é de extrema importância atender ao facto de que houve pelo menos uma resposta com o valor máximo de 3 (qualitativamente traduzido como “Quase todos os dias”) a todos os itens da escala.

No que se refere aos valores médios (Tabela 1), é perceptível que o valor médio de resposta à sub-escala Trabalho-Família Negativo é o mais elevado, e próximo mas inferior ao valor intermédio da escala, e que o valor médio de Família-Trabalho Negativo é o mais baixo das quatro sub-escalas; já em relação ao domínio familiar, a amostra reporta que este interfere negativamente no domínio laboral ou “Nunca” ou apenas “Algumas vezes”.

Nas dimensões do *Burnout* os valores mais elevados são os de Exaustão e Queixas Psicológicas, enquanto os valores mais baixos são os Problemas Cognitivos e Desinvestimento Psicológico. Na Exaustão a média está acima do ponto intermédio da escala, ou seja, esta amostra reporta Exaustão entre “Algumas vezes” e “Frequentemente” (tradução qualitativa dos valores 3 e 4 da escala, respetivamente).

Finalmente, no que toca à Depressão pelo Trabalho o valor médio da amostra é inferior ao ponto intermédio da escala, e relativamente baixo.

Tabela 1. Consistência interna e análise descritiva das dimensões da interação trabalho-família, *Burnout* e Depressão pelo Trabalho

Dimensões (escala)	Alfa de Cronbach	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Trabalho-Família Negativo (0 a 3)	,877	,00	3,00	1,329	,531
Família-Trabalho Negativo	,845	,00	2,50	,623	,525
Trabalho-Família Positivo	,832	,00	2,80	1,012	,578
Família-Trabalho Positivo	,794	,00	3,00	1,160	,615
SWING	,857	-	-	-	-
Exaustão (1 a 5)	,932	1,13	5,00	3,123	,763
Desinvestimento Psicológico	,891	1,00	5,00	2,134	,831
Problemas Cognitivos	,913	1,00	4,80	1,959	,726
Problemas Emocionais	,874	1,00	5,00	2,128	,765
Queixas Psicológicas	,859	1,20	5,00	2,838	,888
Queixas Psicossomáticas	,822	1,00	4,80	2,425	,808
BAT	,957	-	-	-	-
Depressão pelo Trabalho (0 a 3)	,903	,00	3,00	,970	,631

A análise comparativa de médias em função das variáveis sociodemográficas e laborais não revelou diferenças estatisticamente significativas em função do estado civil, habilitações académicas e local de trabalho.

Já em função do sexo (Tabela 2) foram encontradas diferenças significativas nas dimensões Exaustão, Queixas, Queixas Psicossomáticas e Depressão pelo Trabalho, apresentando em todas o sexo feminino os valores mais elevados.

Tabela 2. Análise comparativa de médias em função do sexo

Dimensões (escala)	Masculino N= 49	Feminino N= 352	<i>t-Student</i>	<i>p</i>	Mann-Whitney U Test
Trabalho-Família Negativo	1,196	1,347	-1,864	,063	,110
Família-Trabalho Negativo	,684	,614	,866	,387	,680
Trabalho-Família Positivo	,963	1,018	-,622	,534	,578
Família-Trabalho Positivo	1,106	1,167	-,649	,517	,761
Exaustão	2,824	3,164	-2,953	,003**	,005**
Desinvestimento Psicológico	2,073	2,142	-,540	,589	,627
Problemas Cognitivos	1,996	1,954	,378	,705	,649
Problemas Emocionais	2,078	2,135	-,489	,625	,617
Queixas Psicológicas	2,547	2,878	-2,465	,014*	,013*
Queixas Psicossomáticas	1,955	2,490	-4,445	,000***	,000***
Depressão pelo Trabalho	,776	,997	-,2,309	,021*	,017*

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

No que diz respeito à existência de filhos (Tabela 3), os participantes com filhos apresentam *scores* significativamente mais elevados nas dimensões Família-Trabalho Negativo, Desinvestimento Psicológico e Problemas Cognitivos. Por sua vez, os participantes sem filhos apresentam valores mais elevados para as dimensões Trabalho-Família Positivo e Família Trabalho Positivo.

Tabela 3. Análise comparativa de médias em função da existência de filhos

Dimensões (escala)	Com filhos N= 282	Sem filhos N= 119	t-Student	p
Trabalho-Família Negativo	1,344	1,292	,894	,372
Família-Trabalho Negativo	,663	,527	2,381	,018*
Trabalho-Família Positivo	,958	1,138	-2,867	,004**
Família-Trabalho Positivo	1,120	1,254	-1,998	,046*
Exaustão	3,145	3,069	,907	,365
Desinvestimento Psicológico	2,206	1,961	2,717	,007**
Problemas Cognitivos	2,006	1,847	2,014	,045*
Problemas Emocionais	2,173	2,020	1,833	,068
Queixas Psicológicas	2,835	2,844	-,805	,932
Queixas Psicossomáticas	2,416	2,447	-,356	,722
Depressão pelo Trabalho	,980	,945	,507	,613

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Dentro da prática profissional (Tabela 4) são os participantes sem especialidade na Enfermagem que reportam maiores níveis de Queixas Psicológicas e Queixas Psicossomáticas.

Tabela 4. Análise comparativa de médias em função da existência de especialidade

Dimensões (escala)	Com Especialidade N= 171	Sem Especialidade N= 230	t-Student	p
Trabalho-Família Negativo	1,274	1,369	-1,774	,077
Família-Trabalho Negativo	,594	,645	-,962	,336
Trabalho-Família Positivo	,999	1,021	-,377	,706
Família-Trabalho Positivo	1,200	1,130	1,134	,257
Exaustão	3,076	3,157	-1,053	,293
Desinvestimento Psicológico	2,089	2,167	-,930	,353
Problemas Cognitivos	1,949	1,967	-,251	,802
Problemas Emocionais	2,117	2,136	-,242	,809
Queixas Psicológicas	2,715	2,930	-2,413	,016*
Queixas Psicossomáticas	2,330	2,496	-2,041	,042*
Depressão pelo Trabalho	,940	,992	-,819	,413

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

No que diz respeito ao turno de trabalho (Tabela 5), é apenas na dimensão dos Problemas Emocionais que se encontram diferenças significativas, sendo os enfermeiros com horários fixos que apresentam scores mais elevados.

Tabela 5. Análise comparativa de médias em função do turno de trabalho

Dimensões	Fixo N= 117	Rotativo N= 284	t-Student	p
Trabalho-Família Negativo	1,268	1,353	-1,463	,144
Família-Trabalho Negativo	,675	,601	1,284	,200
Trabalho-Família Positivo	,973	1,027	-,862	,389
Família-Trabalho Positivo	1,149	1,164	-,227	,821
Exaustão	3,201	3,090	1,322	,187
Desinvestimento Psicológico	2,244	2,088	1,717	,087
Problemas Cognitivos	2,051	1,921	1,634	,103
Problemas Emocionais	2,262	2,073	2,260	,024*
Queixas Psicológicas	2,884	2,819	,664	,507
Queixas Psicossomáticas	2,484	2,401	,880	,380

Depressão pelo Trabalho	1,019	,949	1,007	,314
-------------------------	-------	------	-------	------

* p≤ .050 ** p≤ .010 *** p≤ .001

Por último, no que se refere ao vínculo laboral (Tabela 6), apesar do teste paramétrico indicar mais diferenças, o teste não paramétrico devido à desproporção do tamanho dos grupos revela diferenças significativas apenas na dimensão Trabalho-Família Positivo, na qual são os profissionais com vínculo contratual precário a apresentar *score* mais elevado.

Tabela 6. Análise comparativa de médias em função do vínculo laboral

Dimensões	Definitivo N= 377	Precário N= 24	t-Student	p	Mann-Whitney U Test
Trabalho-Família Negativo	1,328	1,333	-,045	,964	,897
Família-Trabalho Negativo	,623	,615	,079	,937	,770
Trabalho-Família Positivo	,992	1,325	-2,761	,006**	,016*
Família-Trabalho Positivo	1,148	1,342	-1,497	,135	,145
Exaustão	3,143	2,802	2,132	,034*	,051
Desinvestimento Psicológico	2,137	2,075	,356	,722	,684
Problemas Cognitivos	1,958	1,975	-,110	,912	,716
Problemas Emocionais	2,141	1,925	1,340	,181	,195
Queixas Psicológicas	2,837	2,858	-,116	,908	,781
Queixas Psicossomáticas	2,418	2,542	-,730	,466	,347
Depressão pelo Trabalho	,966	1,028	-,466	,642	,694

* p≤ .050 ** p≤ .010 *** p≤ .001

A análise correlacional (Tabela 7) demonstra que tanto o Desinvestimento Psicológico como os Problemas Emocionais tendem a aumentar com a idade e a experiência profissional (apesar de a correlação ser fraca). As restantes variáveis psicológicas não apresentam correlações significativas com a idade nem experiência profissional. Relativamente às dimensões do SWING, as Interações Negativas (do Trabalho para a Família e da Família para o Trabalho) correlacionam-se positivamente com todas as dimensões do *Burnout*, sendo a correlação mais forte entre a Exaustão e o Trabalho-Família Negativo. Por sua vez, a dimensão Trabalho-Família Positiva correlaciona-se, de forma significativa, negativamente com as Queixas Psicológicas e as Queixas Psicossomáticas.

Relativamente à dimensão da Depressão pelo Trabalho, este correlaciona-se positivamente com todas as dimensões do *Burnout*, demonstrando correlações de intensidade moderada a forte; para além destas, correlaciona-se ainda positivamente com a Família-Trabalho Negativa e negativamente com o Trabalho-Família Positivo. Note-se ainda que as correlações internas das dimensões de cada instrumento são as esperadas e estão de acordo com a literatura, embora as dimensões Interação Trabalho-Família Negativa e Trabalho-Família Positiva não apresentem correlação significativa.

Tabela 7. Correlações da idade e anos de experiência com o Interação Trabalho-Família, *Burnout* e Depressão pelo Trabalho

	Idade	Exp Profissional	1. TFN	2. FTN	3. TFP	4. FTP	5. Exaustão	6. Desinv. Psicológico	7. Prob. Cognitivos	8. Prob. Emocionais	9. Queixas Psic.	10. Queixas Psiscossom
1. Trabalho-Família Negativo	-,016	-,020										
2. Família-Trabalho Negativo	,059	,054	,432**									
3. Trabalho-Família Positivo	-,044	-,060	-,014	,151**								
4. Família-Trabalho Positivo	-,038	-,049	,140**	,185**	,609**							
5. Exaustão	,063	,072	,666**	,410*	-,089	,038						
6. Desinvestimento Psicológico	,148**	,155**	,408**	,465**	-,128	-,064	,629**					
7. Problemas Cognitivos	,076	,088	,376**	,485**	-,088	-,017	,525**	,710**				
8. Problemas Emocionais	,137**	,135**	,435**	,405**	-,072	-,010	,562**	,584**	,634**			
9. Queixas Psicológicas	-,003	-,001	,550**	,330**	-,136**	-,011	,599**	,452**	,456**	,588**		
10. Queixas Psicossomáticas	-,017	-,016	,442**	,232**	-,138**	-,065	,541**	,439**	,470**	,556**	,714**	
11. ODI	,050	,062	,646	,344**	-,110*	,010	,729**	,572**	,470**	,522**	,613**	,560**

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$

Tendo encontrado correlações significativas entre as variáveis em estudo, no sentido de analisar o valor preditivo, recorrendo à análise de regressão método *Enter* (Tabela 8), constata-se que a Depressão pelo Trabalho é explicada significativamente pela Interação Trabalho-Família em 43,7% e pelo *Burnout* em 19,5%, sem contributos explicativos significativos pelas variáveis sociodemográficas e laborais.

Quando analisamos os dados referentes ao *Burnout*, percebemos que existem padrões de predição variados para as várias dimensões. A Exaustão é explicada em 47,3% pela Interação Trabalho-Família, em 12% pela Depressão pelo Trabalho e em apenas 2,3% e 1,5%, respetivamente, pelas variáveis sociodemográficas e profissionais. Já o Desinvestimento Psicológico é explicado em 30,7% pela Interação Trabalho-Família, em 11,1% pela Depressão pelo Trabalho e, de forma significativa, em apenas 2,2% pelas variáveis sociodemográficas. Os Problemas Cognitivos são explicados em 29,3% pela Interação Trabalho-Família e em 5,7% pela Depressão pelo Trabalho, não havendo poder preditivo significativo por parte das variáveis sociodemográficas ou profissionais. Quanto aos Problemas Emocionais, estes são explicados em 26,1% pela Interação Trabalho-Família e em 6,9% pela Depressão pelo Trabalho.

Relativamente aos sintomas secundários identificados pelo inventário BAT, as Queixas Psicológicas são explicadas em 33,5% pela Interação Trabalho-Família, em 8,3% pela Depressão pelo Trabalho e em 1,9% pelas variáveis sociodemográficas. Por sua vez, as Queixas Psicossomáticas são explicadas em 22,2% pela Interação Trabalho-Família, em 9,5% pela Depressão pelo Trabalho e em 4,7% pelas variáveis sociodemográficas.

Assim, a Interação Trabalho-Família é o preditor mais forte tanto da Depressão pelo Trabalho (43,7%) e de todas as dimensões do *Burnout* (entre 22,2% a 47,3%), enquanto as Variáveis Sociodemográficas explicam todas as dimensões do *Burnout* à exceção dos Problemas Cognitivos. Finalmente, as Variáveis Profissionais explicam apenas a dimensão Exaustão.

No que às dimensões da Interação Trabalho-Família diz respeito, denotam-se também padrões variados de poder preditivo. Para o Trabalho-Família Negativo, o *Burnout* explica 48,1% e a Depressão pelo Trabalho 3,9%. A Interação Família-Trabalho Negativa é apenas explicada pelo *Burnout* em 29,7%. Por último, o Trabalho-Família Positivo e a Família-Trabalho Positivo são apenas explicados, respetivamente, em 2,8% e 2,9% pelas variáveis sociodemográficas. Ou seja, o *Burnout* explica apenas as duas dimensões negativas da Interação Trabalho-Família, as variáveis sociodemográficas explicam apenas as Interações de carácter positivo e a Depressão pelo Trabalho não é fator preditor de nenhuma das dimensões da Interação Trabalho-Família.

Atendendo a que algumas variáveis explicaram outras de forma significativa, nos seus contributos globais, efetuou-se uma análise de regressão pelo método *Stepwise* para clarificar

especificamente o contributo (Tabelas 9 e 10). Verificou-se que a Depressão pelo Trabalho é explicada positivamente pelo Trabalho-Família Negativo (em 41,8%) e Família-Trabalho Negativo (em 0,8%) e negativamente, em 1%, pelo Trabalho-Família Positivo. Relativamente ao poder preditivo do *Burnout*, as dimensões Exaustão, Queixas Psicológicas, Desinvestimento Psicológico e Queixas Psicológicas explicam positivamente a Depressão pelo Trabalho em, respetivamente, 53,1%, 4,8%, 1,4% e 0,6%.

A dimensão Exaustão é positivamente explicada em 44,4% pelo Trabalho-Família Negativo, em 1,8% pela Família-Trabalho Negativo e negativamente em 1,1% pelo Trabalho-Família Positivo. Das variáveis sociodemográficas e laborais, tem-se ainda a capacidade preditiva da Idade em 2,1% (quanto mais velhos, maior a Exaustão) e a capacidade preditiva do Vínculo Laboral em 1,1% (maior para profissionais em regime definitivo).

O Desinvestimento Psicológico é positivamente explicado em 21,6% pela Família-Trabalho Negativo, em 5,3% pelo Trabalho-Família Negativo, e, negativamente, em 3,3% pelo Trabalho-Família Positivo. Existe ainda a capacidade preditiva em 2,2% do fator Idade, em que se percebe que o Desinvestimento aumenta com a idade.

Os Problemas Cognitivos são positivamente explicados pela Família-Trabalho Negativo em 23,5%, pelo Trabalho-Família Negativo em 3,4% e negativamente explicado pelo Trabalho-Família Positivo em 1,2% e pela existência de filhos em 1%. Já os Problemas Emocionais são explicados, no sentido positivo, pelo Trabalho-Família Negativo em 18,9%, pela Família-Trabalho Negativo em 5,8%, em 1,9% pela Idade (em que são os mais velhos que apresentam mais problemas cognitivos) e, no sentido negativo, pela Família-Trabalho Positivo em 1,2%.

Passando para as Queixas Psicológicas, estas são positivamente explicadas em 30,3% pelo Trabalho-Família Negativo, em 1,6% pela Família-Trabalho Negativo, em 1,5% por ser mulher e negativamente explicadas em 1,6% pelo Trabalho-Família Positivo. Paralelamente, as Queixas Psicossomáticas são positivamente explicadas em 19,6% pelo Trabalho-Família Negativo e em 4,7% por se identificar com o sexo feminino, e negativamente pelo Trabalho-Família Positivo em 1,8%.

Relativamente às dimensões da Interação Trabalho-Família, o Trabalho-Família Negativo é positivamente explicado pela Exaustão e pelas Queixas Psicológicas em 44,4% e 3,6%, respetivamente. A Família-Trabalho Negativo é positivamente explicada pelos Problemas Cognitivos, pela Exaustão e Desinvestimento Psicológico em, respetivamente, 23,5%, 3,3% e 1,1%, e negativamente em 1,4% pelo facto de os participantes não terem filhos. Por oposição, o Trabalho-Família Positivo é explicado em 2% pela existência de filhos. Por último, a Família-Trabalho Positiva é explicada em 1% pela existência de filhos e em 1,7% por ser casado.

De uma forma global, os dados resultantes da análise em regressão permitem verificar a

ausência da dimensão Família-Trabalho (tanto a valência positiva como a negativa) tanto enquanto fator explicativo como enquanto variável explicada. Por sua vez, a Exaustão é a dimensão comum na explicação tanto da Depressão pelo Trabalho como de ambas as Interações Negativas entre os domínios laboral e familiar. Já a Interação Trabalho-Família Negativa surge como fator explicativo não só da Depressão pelo Trabalho, como de todas as dimensões do *Burnout* (sendo até, em algumas delas, o preditor mais significativo). Finalmente, no que diz respeito às Variáveis Sociodemográficas, são apenas as variáveis sexo e ter filhos que apresentam valor preditivo (com a exceção única do potencial preditivo do estado civil face à Interação Família-Trabalho Positiva), e apenas o apresentam em relação a algumas variáveis do *Burnout* e da Interação Trabalho-Família. Assim, as variáveis sociodemográficas não explicam, neste modelo, a Depressão pelo Trabalho. Para além destas, pode ainda mencionar-se o caso singular do Vínculo Profissional (uma variável laboral), enquanto preditor da Exaustão, que apesar de ser um dado interessante, prova a reduzida influência que as Variáveis Profissionais apresentavam para os participantes desta amostra.

Terminada a apresentação dos resultados, segue-se agora a sua discussão.

Tabela 8. Variáveis predictoras da Depressão pelo Trabalho, *Burnout* e Interação Trabalho-Família (regressão método *Enter*)

Dimensões	Preditores	<i>R Square</i>	<i>R Square change</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Depressão pelo Trabalho	Interação Trabalho-família	,437	,437	76,838	,000***
	<i>Burnout</i>	,632	,195	34,413	,000***
	Variáveis sociodemográficas	,639	,007	1,549	,174
	Variáveis profissionais	,646	,007	1,515	,184
Exaustão	Interação Trabalho-família	,473	,473	88,877	,000***
	Variáveis sociodemográficas	,496	,023	3,489	,004**
	Variáveis profissionais	,511	,015	2,446	,034*
	Depressão pelo Trabalho	,631	,120	125,325	,000***
Desinvestimento Psicológico	Interação Trabalho-família	,307	,307	43,863	,000***
	Variáveis sociodemográficas	,329	,022	2,591	,025*
	Variáveis profissionais	,335	,006	,711	,615
	Depressão pelo Trabalho	,446	,111	77,129	,000***
Problemas Cognitivos	Interação Trabalho-família	,293	,293	40,960	,000***
	Variáveis sociodemográficas	,296	,003	,348	,884
	Variáveis profissionais	,311	,015	1,685	,137
	Depressão pelo Trabalho	,368	,057	34,859	,000***
Problemas Emocionais	Interação Trabalho-família	,261	,261	35,047	,000***
	Variáveis sociodemográficas	,281	,020	2,145	,059
	Variáveis profissionais	,290	,009	,942	,454
	Depressão pelo Trabalho	,359	,069	41,311	,000***
Queixas Psicológicas	Interação Trabalho-família	,335	,335	49,984	,000***
	Variáveis sociodemográficas	,354	,019	2,279	,046*
	Variáveis profissionais	,361	,007	,856	,511
	Depressão pelo Trabalho	,445	,083	57,907	,000***
Queixas Psicossomáticas	Interação Trabalho-família	,222	,222	28,218	,000***
	Variáveis sociodemográficas	,268	,047	4,974	,000***
	Variáveis profissionais	,280	,012	1,274	,274
	Depressão pelo Trabalho	,375	,095	58,479	,000***
Trabalho-Família Negativo	<i>Burnout</i>	,481	,481	60,908	,000***
	Depressão pelo Trabalho	,520	,039	31,995	,000***
	Variáveis sociodemográficas	,541	,020	1,835	,105
	Variáveis profissionais	,556	,016	1,188	,314
Família-Trabalho Negativo	<i>Burnout</i>	,297	,297	27,736	,000***
	Depressão pelo Trabalho	,297	,000	,008	,929
	Variáveis sociodemográficas	,306	,009	1,037	,395
	Variáveis profissionais	,312	,006	,689	,632

Dimensões	Preditores	<i>R Square</i>	<i>R Square change</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Trabalho-Família Positivo	<i>Burnout</i>	,031	,031	2,076	,055
	Depressão pelo Trabalho	,031	,000	,078	,780
	Variáveis sociodemográficas	,058	,028	2,267	,047*
	Variáveis profissionais	,080	,021	1,771	,118
Família-Trabalho Positivo	<i>Burnout</i>	,024	,024	1,647	,133
	Depressão pelo Trabalho	,025	,000	,147	,702
	Variáveis sociodemográficas	,053	,029	2,343	,041*
	Variáveis profissionais	,069	,016	1,283	,271

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Tabela 9. Regressão múltipla (método *Stepwise*) para preditores mútuos da Depressão pelo Trabalho, *Burnout* e Interação Trabalho-Família

Dimensões	Preditores		<i>R Square</i>	<i>R Square change</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Depressão pelo trabalho	Interação Trabalho-Família	Trabalho-Família Negativo	,418	,418	,600	14,310	,000***	286,240	,000***
		Trabalho-Família Positivo	,428	,010	-,117	-3,057	,002**	7,069	,008**
		Família-Trabalho Negativo	,436	,008	,103	2,427	,016*	5,891	,016*
	Burnout	Exaustão	,531	,531	,463	10,002	,000***	451,829	,000***
		Queixas Psicológicas	,579	,048	,191	3,915	,000***	45,741	,000***
		Desinvestimento Psicológico	,594	,014	,146	3,515	,000***	14,057	,000***
		Queixas Psicossomáticas	,599	,006	,110	2,351	,019*	5,527	,019*
		Exaustão	Interação Trabalho-Família	Trabalho-Família Negativo	,444	,444	,591	14,570	,000***
Família-Trabalho Negativo	,462			,018	,170	4,155	,000***	13,523	,000***
Trabalho-Família Positivo	,473			,011	-,106	-2,873	,004**	8,256	,004**
Desinvestimento Psicológico	Interação Trabalho-Família	Família-Trabalho Negativo	,216	,216	,390	8,266	,000***	109,964	,000***
		Trabalho-Família Negativo	,269	,053	,237	5,073	,000***	28,732	,000***
		Trabalho-Família Positivo	,302	,033	-,184	-4,315	,000***	18,620	,000***
Problemas cognitivos	Interação Trabalho-Família	Família-Trabalho Negativo	,235	,235	,425	8,936	,000***	122,562	,000***
		Trabalho-Família Negativo	,269	,034	,191	4,051	,000***	18,645	,000***
		Trabalho-Família Positivo	,291	,022	-,150	-3,498	,001***	12,237	,001***
Problemas Emocionais	Interação Trabalho-Família	Trabalho-Família Negativo	,189	,189	,308	6,413	,000***	92,916	,000***
		Família-Trabalho Negativo	,247	,058	,289	5,936	,000***	30,716	,000***
		Trabalho-Família Positivo	,259	,012	-,111	-2,531	,012*	6,404	,012*
Queixas Psicológicas	Interação Trabalho-Família	Trabalho-Família Negativo	,303	,303	,487	10,686	,000***	173,300	,000***
		Trabalho-Família Positivo	,319	,016	-,151	-3,622	,000***	9,594	,002**
		Família-Trabalho Negativo	,335	,016	,142	3,090	,002**	9,546	,002**

Dimensões	Preditores		<i>R Square</i>	<i>R Square change</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Queixas Psicossomáticas	Interação	Trabalho-Família Negativo	,196	,196	,440	9,904	,000***	97,001	,000***
	Trabalho-Família	Trabalho-Família Positivo	,213	,018	-,132	-2,977	,003**	8,861	,003**
Trabalho-Família Negativo	<i>Burnout</i>	Exaustão	,444	,444	,525	11,611	,000***	318,129	,000***
		Queixas Psicológicas	,479	,036	,236	5,217	,000***	27,213	,000***
Família-Trabalho Negativo	<i>Burnout</i>	Problemas Cognitivos	,235	,235	,287	4,697	,000***	122,562	,000***
		Exaustão	,268	,033	,157	2,824	,005**	18,029	,000***
		Desinvestimento Psicológico	,279	,011	,162	2,424	,016*	5,874	,016*

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Tabela 10. Regressão Múltipla (método *Stepwise*) das variáveis individuais e profissionais como preditores da Interação Trabalho-Família e do *Burnout*

Dimensões	Preditores	<i>R Square</i>	<i>R Square change</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Família-Trabalho Negativo	Filhos	,014	,014	-,118	-2,381	,018*	5,671	,018*
Trabalho-Família Positivo	Filhos	,020	,020	,142	2,867	,004**	8,219	,004**
Família-Trabalho Positivo	Filhos	,010	,010	,192	3,152	,002**	3,993	,046*
	Estado civil	,026	,017	,158	2,601	,010**	6,766	,010**
Exaustão	Sexo	,021	,021	,146	2,953	,003**	8,719	,003**
	Vínculo	,011	,011	-,106	-2,132	,034*	4,547	,034*
Desinvestimento Psicológico	Idade	,022	,022	,148	2,988	,003**	8,927	,003**
Problemas Cognitivos	Filhos	,010	,010	-,100	-2,014	,045*	4,056	,045*
Problemas Emocionais	Idade	,019	,019	,137	2,763	,006**	7,633	,006**
Queixas Psicológicas	Sexo	,015	,015	,122	2,465	,014**	6,075	,014*
Queixas Psicossomáticas	Sexo	,047	,047	,217	4,445	,000***	19,762	,000***

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

4. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo permitiram verificar que os valores médios referentes à Interação Trabalho-Família Negativa são moderados, enquanto os valores médios das restantes tipologias de interação são relativamente baixos, o que é concordante com a literatura que enfatiza ser esta tanto a direção como a valência mais reportada quando se considera o impacto recíproco que existe entre os domínios laboral e familiar (Pereira & Queirós, 2014; Pereira et al., 2014).

Num prisma de análise mais pormenorizado, ou seja, atendendo aos valores mínimos, máximos e níveis médios, podemos verificar que para a Interação Trabalho Família Negativa, o facto de haver, pelo menos, um sujeito que tenha respondido com o valor máximo da escala, significa que este sujeito sente que a sua atividade laboral prejudica de forma muito demarcada os seus recursos e desempenho na esfera familiar. Por oposição, quando olhamos para os valores mínimos, percebemos que existe pelo menos um sujeito que reporta que “nunca” (tradução qualitativa do valor mínimo da escala) sente que nem o Trabalho tem influência negativa na Família, nem o inverso. Importa ainda atentar no facto de que, pelo menos um sujeito, sente que os domínios trabalho e família nunca têm um impacto positivo (num ou noutro sentido). Relativamente à Interação Família-Trabalho Positiva, o facto de existir pelo menos um sujeito que reporta o valor máximo da escala, significa que o sujeito vê o domínio familiar como tendo um impacto positivo muito demarcado nos seus recursos e desempenho no domínio laboral. Por último, relativamente às subescalas da SWING, apesar de a Interação Família-Trabalho Negativa ser reportada “nunca” ou apenas “algumas vezes” por vários sujeitos, e apresentar um valor médio baixo – o que, à partida, se traduziria num resultado positivo – quando analisado paralelamente com o nível médio de Interação Família-Trabalho Positiva, que é igualmente baixo, chegamos à conclusão que isto pode simbolizar uma segregação dos domínios (Vieira et al., 2018).

Relativamente ao *Burnout*, e uma vez mais de acordo com o que é referido na literatura, a dimensão da Exaustão foi a mais reportada pelos sujeitos (Borges et al., 2021; Queirós et al., 2019) (Schaufeli et al., 2020). No mesmo sentido, podemos também afirmar que o valor médio elevado para as Queixas Psicológicas está também presente na literatura, ainda que de forma mais indireta, pois, sendo o BAT um instrumento bastante recente, esta sub-escala não estava presente noutros inventários. Contudo, estudos como os de Duarte e colaboradores (2020) e Stelnicki e colaboradores (2020) indicam que os enfermeiros apresentam sintomas de ansiedade e depressão, sugerindo que os valores de Queixas Psicológicas deste estudo também são corroborados pela literatura.

Debruçando-nos agora sobre os valores da escala, tem-se que, pelo menos um participante se sente “Sempre” exausto. Simultaneamente, e tanto para a Exaustão como para as Queixas Psicológicas, não houve respostas correspondentes ao valor mínimo da escala. Ora, em conjunto,

estes dados são preocupantes pois demonstram que não só, na amostra, todos os os sujeitos, ainda que “Raramente”, sentem permanentemente algum nível de Exaustão e Queixas Psicológicas, como vários deles sentem níveis bastante elevados deste desgaste físico e emocional.

Ainda no que se refere às dimensões do *Burnout*, é de realçar que, ainda bem, os valores médios de Desinvestimento Psicológico reportados pela amostra são relativamente baixos, o que pode estar associado ao sentimento de prestação de cuidados e obrigação para com os pacientes e a comunidade em geral, que os enfermeiros sentem (Sperling, 2021), com todos os seus desafios e exigências, que só cresceram neste período da COVID-19.

Quanto aos valores médios de Depressão pelo Trabalho, percebemos que são relativamente baixos, o que pode significar que não é o construto que melhor descreve o modo como os profissionais se sentem seja face ao trabalho, seja numa ótica global, ainda mais quando este valor médio é comparado com o de *Burnout* também nesta amostra. No entanto, quando olhamos para os itens, percebemos a relevância dos dados visto que, pelo menos um sujeito, respondeu com “Quase todos os dias” (tradução qualitativa do valor máximo da escala) a cada um dos itens; a isto, acrescenta-se a agravante de que o último desses itens questiona se o enfermeiro “preferia morrer do que continuar na profissão”, ao qual, uma vez mais, houve pelo menos um sujeito a responder com o valor máximo.

No que diz respeito à variação em função das variáveis sociodemográficas e profissionais, iremos refletir sobre as cinco em que foram encontradas diferenças significativas entre as diferentes subcategorias. Assim, relativamente ao sexo, é o sexo feminino que apresenta os valores significativamente mais elevados para as dimensões do *Burnout* Exaustão, Queixas Psicológicas e Queixas Psicossomáticas, bem como o valor mais elevado de Depressão pelo Trabalho. Apesar de a grande maioria da amostra ser do sexo feminino (87% dos sujeitos), o que pode influenciar a significância das diferenças, é ainda assim importante analisar estes resultados. Em primeiro lugar, percebemos que não existem diferenças significativas entre nenhuma das dimensões da Interação Trabalho-Família. Ou seja, contrariamente ao que é descrito na literatura (Grzywacz & Marks, 2000), nesta amostra, os homens e as mulheres percebem de forma semelhante os impactos negativos e positivos que o trabalho tem na família e vice-versa.

Já em relação ao *Burnout*, e por haver estudos que apresentam resultados distintos, os valores desta amostra corroboram as descobertas de França e Ferrari (2012) e de Duarte e colaboradores (2020), em que são as enfermeiras que reportam os níveis mais elevados de *Burnout*, com particular enfoque na dimensão da Exaustão.

Quando nos referimos à existência de filhos, percebemos que os enfermeiros com filhos reportam valores mais elevados nas dimensões Família-Trabalho Negativo, Desinvestimento Psicológico e Problemas Cognitivos. Já aqueles que não têm filhos apresentam valores mais elevados

para as dimensões Trabalho-Família Positivo e Família Trabalho Positivo. Na literatura analisada, encontramos que os profissionais que têm filhos têm uma preocupação muito demarcada ligada ao risco de contágio dos familiares, nomeadamente dos filhos, o que se apresenta como um fator indutor de *stress* muito significativo (Souadka et al., 2020).

Por sua vez, a idade tem impacto no Desinvestimento Psicológico e Problemas Emocionais, que tendem a apresentar valores significativamente mais elevados com o aumento da idade, o que contraria estudos que, maioritariamente em relação à dimensão Despersonalização demonstravam que esta tendia a diminuir com o aumento da idade (Faria et al., 2019; Pereira & Queirós, 2014; Queirós et al., 2020).

Relativamente à existência de especialidade, são os enfermeiros sem especialidade que reportam maiores níveis de Queixas Psicológicas e Queixas Psicossomáticas. Contudo, se olharmos para a literatura, investigações como as de (Domagała & Gaworska-Krzemińska, 2018) indicam-nos o oposto, ou seja, que são os enfermeiros com especialidade que apresentam níveis mais elevados de *Burnout*, derivados do maior nível de exigência das tarefas. Contudo, é possível que, por exemplo, enfermeiros-chefe (também eles com especialidade) apresentam menores níveis de *Burnout* por terem maior perceção de controlo no seu trabalho, sendo este um dos fatores que influencia o nível de *stress* sentido pelos profissionais (Luan et al., 2017).

No que toca ao turno de trabalho, são os enfermeiros com horários fixos que apresentam valores significativamente mais elevados de Problemas Emocionais. Apesar de ser uma dimensão do *Burnout* que não estava presente no instrumento utilizado no estudo de Faria e colaboradores (2019), os nossos dados indicam o oposto dos reportados nesta investigação com enfermeiros portugueses.

Por último tem-se a influência do vínculo laboral, em que são os profissionais com contratos precários que apresentam valores mais elevados de Trabalho-Família Positivo. Este resultado não é alvo de tanta investigação, pois depende do modelo de trabalho de cada país. Contudo pode refletir a instabilidade e indecisão quanto ao futuro, bem como a dificuldade de poder tomar decisões e não ter controlo sobre as suas tarefas, o que constitui um facto de stress (Luan et al., 2017).

Além destas, foram encontradas correlações entre os conceitos em que esta investigação se baseia. As Interações Negativas (do Trabalho para a Família e da Família para o Trabalho) correlacionam-se positivamente com todas as dimensões do *Burnout*, sendo a correlação mais forte entre a Exaustão e o Trabalho-Família Negativo. Ou seja, existe uma relação estatisticamente significativa entre o impacto negativo que o domínio familiar tem no domínio laboral, com a exaustão sentida pelos enfermeiros – o que vai de encontro com a literatura analisada (Pereira & Queirós, 2014; Pereira et al., 2014). Por sua vez, a relação negativa identificada entre Interação Trabalho-Família Positiva e as Queixas Psicológicas e Psicossomáticas é um resultado bastante interessante, pois

significa que quando o trabalho potencia os recursos e o desempenho dos sujeitos na família, isso tem ainda associado uma diminuição no reporte do número de Queixas Psicológicas e Psicossomáticas dos profissionais.

Finalmente, a Depressão pelo Trabalho correlaciona-se positivamente com todas as dimensões do *Burnout*, com a Interação Família-Trabalho e negativamente com o Trabalho-Família Positiva. No que toca à relação entre a Depressão pelo Trabalho e o *Burnout*, a relação é expectável e coerente com a literatura (Bianchi et al., 2018; Verkuilen et al., 2021), uma vez que, na sua base, ambos os construtos pretendem analisar o mesmo fenómeno, ou seja, uma forma de *distress* derivada do trabalho.

Relativamente às correlações identificadas com a Interação Família-Trabalho Negativa (positiva) e a Interação Trabalho-Família Positiva (negativa), estas traduzem, nomeadamente, uma perceção mais negativa do impacto que a Família tem no Trabalho e uma perceção positiva menor do impacto do Trabalho na Família, para os sujeitos que apresentam sintomas depressivos. Na literatura, investigações como a de Vallone e colaboradores (2020) e Zurlo e colaboradores (2020), identificaram relações positivas entre conflito trabalho-família e sintomas depressivos, o que corrobora as nossas descobertas, para ambas as direções.

Para terminar, das análises de regressão, e de uma forma muito sucinta, observou-se que a Interação Trabalho-Família é o preditor mais forte tanto da Depressão pelo Trabalho (43,7%) como de todas as dimensões do *Burnout* (entre 22,2% a 47,3%). Ou seja, de entre as variáveis analisadas, é a conjugação dos papéis laboral e familiar que apresenta um maior impacto na saúde psicológica dos enfermeiros, dado reforçado noutros estudos (Pereira & Queirós, 2014).

Já no sentido inverso, o *Burnout* apresenta-se como o preditor quase exclusivo da variância da Interação Trabalho-Família (entre 29,7% e 48,1%), enquanto a Depressão pelo Trabalho explica apenas 3,9% da dimensão Interação Trabalho-Família Negativa. Assim, o *Burnout*, contrariamente à Depressão pelo Trabalho, afeta a perceção dos sujeitos relativamente ao impacto mútuo que os domínios laboral e familiar têm nos recursos e desempenhos do outro domínio. Contudo, a literatura referente ao poder explicativo da Depressão do Trabalho, é ainda escassa e muito baseada nos estudos/definições de Bianchi e colaboradores, pelo que a comparação com outros estudos tem de ser estabelecida em relação a dados da depressão.

Em primeira instância, tem-se que níveis elevados de depressão predizem uma interação negativa entre os domínios do trabalho e da família (Jerg-Bretzke et al., 2020). Desta forma, e atendendo à literatura encontrada, os dados parecem comprovar a proximidade dos sintomas do *Burnout* com a sintomatologia depressiva (Maslach & Leiter, 2016; Schaufeli et al., 2009), confirmando o seu poder explicativo face à variância da Interação Trabalho-Família, mas

simultaneamente, contrariando a sobreposição deste com a Depressão pelo Trabalho defendida por Bianchi e colaboradores (2019) e Verkuilen e colaboradores (2021).

Ainda relativamente a estas variáveis, e olhando de forma recíproca, apesar do poder preditivo que o *Burnout* tem sobre a variância da Interação Trabalho-Família ser estatisticamente maior, o poder preditivo que a Interação Trabalho-Família tem sobre o *Burnout* é mais consistente e semelhante em valores nas suas várias dimensões.

No que se refere às variáveis que menor impacto têm na variância dos nossos construtos, encontramos, nas Variáveis Sociodemográficas que explicam todas as dimensões do *Burnout* à exceção dos Problemas Cognitivos o sexo feminino, tal como se encontra em alguns outros estudos (Chen et al., 2021; França & Ferrari, 2012; Queirós et al., 2019; Vitale et al., 2020). Para as Variáveis Profissionais, o vínculo laboral definitivo é o único fator laboral que apresenta poder explicativo da variância da Exaustão. Para estas variáveis, na literatura encontrada são identificados fatores como o local de trabalho (Borges et al., 2021; Stelnicki et al., 2020) e a duração da jornada de trabalho (Marôco et al., 2016), e o vínculo laboral, embora sem contributo preditivo (Faria et al., 2019).

Finalmente, no que se refere às análises de regressão entre *Burnout* e Depressão pelo Trabalho, verificou-se que o *Burnout* explica 19,5% da Depressão pelo Trabalho, enquanto a Depressão pelo Trabalho apresenta valores explicativos que oscilam entre os 5,7% e os 12% para todas as dimensões do *Burnout*. Tendo em conta estes resultados, não só podemos afirmar que o *Burnout* e a Depressão pelo Trabalho são conceitos distintos (uma vez que os potenciais preditivos não são equivalentes para ambos os sentidos da relação), como parece ser o *Burnout* que leva à Depressão pelo Trabalho, e não o inverso. Assim, os nossos resultados, apoiados ainda por correlações não muito elevadas (entre 0,47 e 0,729), opõem-se aos de Bianchi e Schonfeld (2020) e Verkuilen e colaboradores (2021), que defendem a sobreposição destas patologias derivadas do trabalho.

5. CONCLUSÕES

Este estudo teve como objetivos conhecer os níveis de Interação Trabalho-Família, de *Burnout* e da Depressão pelo Trabalho em enfermeiros, verificar se variam em função das variáveis sociodemográficas e laborais, e conhecer a inter-relação entre os três fenómenos.

No que se refere às hipóteses formuladas, considerando a **Hipótese 1** (a amostra apresenta níveis elevados de Interação Trabalho-Família Negativa, *Burnout* e Depressão pelo Trabalho) verifica-se que foi parcialmente confirmada, pois todas as dimensões apresentam valores médios moderados, à exceção de duas: a Exaustão, derivada da escala do *Burnout*, que apresenta valores consideravelmente altos, e, no sentido oposto, da Depressão pelo Trabalho que apresenta valores relativamente baixos. Contudo, estes dados não deixam de comprovar o risco acrescido do adoecer psicológico dos enfermeiros, bem como o estado já um tanto quanto degradado da sua saúde mental.

Relativamente à **Hipótese 2** (os níveis de Interação Trabalho-Família, de *Burnout* e de Depressão pelo Trabalho variam em função de características sociodemográficas e laborais) constata-se que também foi parcialmente confirmada. Apesar de não ter sido registada interação com todas, as variáveis sexo, ter filhos e vínculo laboral apresentarem não só diferenças nas análises comparativas, como capacidade preditiva, as variáveis turno de trabalho e existência de especialidade apresentaram diferenças significativas nas comparações de grupos e, por último, as variáveis idade, sexo, ter filhos, estado civil e vínculo laboral apresentaram capacidade preditiva sobre uma ou mais das variáveis em estudo.

Finalmente, no que diz respeito à **Hipótese 3** (existe uma inter-correlação entre a Interação Trabalho-Família, o *Burnout* e a Depressão pelo Trabalho), esta foi também parcialmente confirmada. Através das análises efetuadas, conseguimos compreender que as dimensões negativas da Interação Trabalho-Família estão positivamente correlacionadas com o *Burnout* e com a Depressão pelo Trabalho e a Interação Trabalho-Família Positiva está negativamente correlacionada com as dimensões Queixas Psicológicas e Queixas Psicossomáticas do *Burnout* e com a Depressão pelo Trabalho. Em relação à capacidade preditiva, tem-se que o poder explicativo mais significativo é o da Exaustão sobre a Depressão pelo Trabalho (53,1%), seguido pelo da Interação Trabalho-Família Negativa sobre a Exaustão (44,4%) e pelo poder explicativo da Interação Trabalho-Família Negativa sobre a Depressão pelo Trabalho (41,8%).

Apesar da maior parte dos resultados estar de acordo com a literatura identificada, existem resultados que divergem, o que pode ser explicado, de uma forma resumida, por duas razões. A primeira remete para o contexto pandémico que se vive e que, pelas suas características inerentemente atípicas, ainda atualmente provoca alterações nas vidas das pessoas, nas suas várias esferas. Além disso, o impacto no funcionamento geral dos sistemas de saúde foi evidentemente negativo, e veio

exacerbar deficiências nas só nas próprias estruturas organizacionais como nas condições de trabalho dos enfermeiros. Como segunda razão aponta-se o mito do trabalhador saudável, isto é, apenas os trabalhadores relativamente saudáveis sentem ainda que têm capacidade para participar no estudo, o que influencia invariavelmente a amostra. Fatores como o aumento da idade, na literatura, estão tipicamente associados a menores níveis de *Burnout*, mas, nesta investigação, os dados apontam no sentido inverso, ou seja, são os profissionais com mais idade que apresentam maiores valores de Desinvestimento Psicológico e de Problemas Emocionais.

Em retrospectiva, é possível identificar algumas limitações deste estudo. Desde logo, o facto da amostra ter sido recolhida pelo método bola de neve e ser constituída por voluntários, leva a que os resultados obtidos e as conclusões tecidas sejam menos generalizáveis à população. Paralelamente, temos o fator do local de trabalho: por a maioria dos participantes trabalhar no contexto hospitalar, ficamos impedidos de conhecer com mais rigor a realidade de outros cenários profissionais. Contudo, em contrapartida, conseguimos uma análise mais aprofundada e descritiva de um contexto específico.

Foi ainda observado que não foram identificadas diferenças significativas em função do Estado Civil, Habilitações Académicas e Local de Trabalho, talvez porque o processo de seleção da amostra e recolha de dados ter sido em formato de bola de neve, do qual resultou um enviesamento da amostra. Além disso, por toda a recolha se ter desenrolado em pleno contexto pandémico, acreditamos que a perceção dos sujeitos ao responder a certas questões podia estar enviesada, por exemplo, pela seriedade do impacto que o cenário pandémico estava a ter nas suas vidas.

Sugere-se, então, a importância de se realizarem estudos longitudinais que acompanhem o desenvolvimento do contexto laboral e como o estado de saúde destes profissionais evolui com o passar do tempo. Além disso, em investigações futuras, poderiam ser utilizadas metodologias mistas, cruzando as respostas a inventários com, por exemplo, *focus groups* ou entrevistas individuais, de forma a melhor compreender a perceção que os enfermeiros têm de cada um dos fenómenos e das dimensões analisadas, contornando os eventuais enviesamentos supramencionados. Poderiam ainda ser analisadas variáveis do âmbito “protetor” do *Burnout* como o *job engagement* ou estratégias de coping (Allande-Cussó et al., 2021), como já foi realizado noutros estudos, por forma a não só perceber o estado de saúde dos profissionais da enfermagem, como as estratégias e mecanismos de que estes ou as suas organizações se podem servir para prevenir consequências graves, desde o nível do indivíduo ao da comunidade.

Por fim, no que diz respeito às implicações práticas do estudo, acreditamos que a principal se prende com o relato do estado de saúde psicológica dos enfermeiros numa fase avançada da pandemia. Ou seja, foi possível conhecer não só quais os fenómenos que mais estão a afetar os profissionais, como quais são as fontes destes problemas, sendo importante perceber como as organizações ligadas

ao sistema nacional de saúde podem trabalhar juntamente com os seus profissionais para melhorar as condições de trabalho. Os dados obtidos, ao serem recolhidos durante a pandemia poderão ser particularmente úteis num futuro próximo, enquanto ponto de comparação com cenários pós-pandémicos, para que se aprenda com os desafios desta era e se melhore o cuidado que é prestado aos nossos cuidadores.

Tal como Souadka e colaboradores (2020) referem, não basta mostrar solidariedade com os enfermeiros por meio de salvas de palmas, mas temos de trabalhar para melhorar tanto as condições destes profissionais da saúde como das suas famílias e do stress a que estas foram indubitavelmente sujeitas.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allande-Cussó, R., García-Iglesias, J., Ruiz-Frutos, C., Domínguez-Salas, S., Rodríguez-Domínguez, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Work Engagement in Nurses during the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare* 9(3). doi: 10.3390/healthcare9030253
- Areosa, J., & Queirós, C. (2020). Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? *International Journal on Work Conditions* (20), 71-90. doi: 10.25762/abh3-qh73
- Batalha, E., Melleiro, M., Queirós, C., & Borges, E. (2020). Satisfação por compaixão, Burnout e estresse traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (24), 25-33. doi: 10.19131/rpesm.0278
- Bianchi, R., Boffy, C., Hingray, C., Truchot, D., & Laurent, E. (2013). Comparative symptomatology of Burnout and depression. *Journal of Health Psychology*, 18(6), 782-787. doi:10.1177/1359105313481079
- Bianchi, R., Mayor, E., Schonfeld, I., Laurent, E. (2018). Burnout and depressive symptoms are not primarily linked to perceived organizational problems. *Psychology, Health & Medicine*, 23(9), 1094-1105. doi:10.1080/13548506.2018.1476725
- Bianchi, R., & Schonfeld, I. (2020). The Occupational Depression Inventory: A new tool for clinicians and epidemiologists. *Journal of Psychosomatic Research*, 138. doi:10.1016/j.jpsychores.2020.110249
- Bianchi, R., & Schonfeld, I. (2021). The Occupational Depression Inventory – A Solution for Breaking the Impasse of Burnout Measurement. *JAMA Surgery*, 156(6), 589-590. doi:10.1001/jamasurg.2021.0018
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2018). Burnout Syndrome and Depression. In Y.-K. Kim (Ed.), *Understanding Depression: Volume 2. Clinical Manifestations, Diagnosis and Treatment* (pp. 187-202). Singapore: Springer Singapore.
- Bianchi, R., Schonfeld, I., & Laurent, E. (2019). The trouble with Burnout: an update on Burnout-depression overlap. *American Journal of Psychiatry*, 176(1), 79. doi: 10.1176/appi.ajp.2018.18091026
- Borges, E., Queirós, C., Abreu, M., Mosteiro-Diaz, M., Baldonado-Mosteiro, M., Baptista, P., Felli, V., Almeida, M., Silva, S. (2021). Burnout entre enfermeiros: um estudo multicêntrico comparativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. doi:10.1590/1518-8345.4320.3432

- Borges, E., Queirós, C., Vieira, M., & Teixeira, A. (2021). Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19. *Revista Rene*. doi:10.15253/2175-6783.20212260790
- Chen, R., Sun, C., Chen, J., Jen, H., Kang, X., Kao, C., & Chou, K. (2021). A large-scale survey on trauma, Burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102-116. doi:10.1111/inm.12796
- Cruz, M., & Ribeiro, L. (2020). "O medo de se contaminar é constante": rotina da luta contra o vírus. *Estado de Minas Gerais*. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/08/08/interna_gerais,1174304/o-medo-de-se-contaminar-e-constante-rotina-da-luta-contr-o-virus.shtml
- Cyr, S., Marcil, M., Marin, M., Tardif, J., Guay, S., Guertin, M., Rosa, C., Genest, C., Forest, J., Lavoie, P., Labrosse, M., Vadeboncoeur, A., Selcer, S., Dycharme, S., & Brouillette, J. (2021). Factors Associated With Burnout, Post-traumatic Stress and Anxio-Depressive Symptoms in Healthcare Workers 3 Months Into the COVID-19 Pandemic: An Observational Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12. doi: 10.3389/fpsyt.2021.668278
- De Beer, L., Schaufeli, W., De Witte, H., Hakanen, J., Shimazu, A., Glaser, J., Seubert, C., Bosak, J., Sinval, J., Rudnev, M. (2020). Measurement invariance of the Burnout Assessment Tool (BAT) across seven cross-national representative samples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5604. doi:10.3390/ijerph17155604
- Domagała, P., & Gaworska-Krzemińska, A. (2018). Stress and Burnout among oncology nurses: review study. *Polish Psychological Bulletin* 49(4), 482-488. doi: 10.24425/124346
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC public health*, 20(1), 1-10. doi:10.1186/s12889-020-09980-z
- EUROFOUND, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2018). Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EUROFOUND (2020), *Living, working and COVID-19*, COVID-19 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg
- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: contributos do Burnout e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 9 - 18 doi:10.19131/rpesm.0258
- Field, A. (2009). *Descobrendo a estatística usando o SPSS-5*: Penso Editora.

- Fish, J., Sharplin, G., Wang, L., An, Y., Fan, X., & Eckert, M. (2021). Cross-cultural differences in nurse Burnout and the relationship with patient safety: An East-West comparative study. *Journal of Advanced Nursing*. doi:10.1111/jan.15024
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475. doi:10.1037/0022-3514.54.3.466.
- França, F., & Ferrari, R. (2012). Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25, 743-748. doi: 10.1590/S0103-21002012000500015
- Freitas, I. (2000). O desenvolvimento de competências na actividade colectiva: a planificação da actividade e a actividade de planificação do enfermeiro [Tese de Doutoramento]. Repositório Aberto da UP
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Geurts, S., Taris, T., Kompier, M., Dikkers, J., Van Hooff, M. & Kinnunen, U. (2005). Work-home interaction from a work psychological perspective: Development and validation of a new questionnaire, the SWING. *An International Journal of Work, Health & Organisations*, 19(4), 319-339. doi: 10.1080/02678370500410208
- Greenhaus, J., & Beutell, N. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88. doi: 10.5465/amr.1985.4277352
- Greenhaus, J., & Powell, G. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*, 31(1), 72-92. doi: 10.5465/amr.2006.19379625
- Grzywacz, J., & Marks, N. (2000). Reconceptualizing the work–family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 11-126. doi: 0.1037/1076-8998.5.1.111
- Inácio, A. (2020). É impossível alguém sair disto e continuar a ser a mesma pessoa. *Diário de Notícias*. Disponível em: <https://www.dn.pt/pais/e-impossivel-alguem-sair-disto-e-continuar-a-ser-a-mesma-pessoa--11998130.html>
- Jerg-Bretzke, L., Limbrecht-Ecklundt, K., Walter, S., Spohrs, J., & Beschoner, P. (2020). Correlations of the “work–family conflict” with occupational stress—A cross-sectional study among university employees. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 134. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00134
- Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E., & Saridi, M. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Health Psychology Research*, 3(1). doi: 10.4081/hpr.2015.1984

- Leiter, M., & Maslach, C. (2017). Burnout and engagement: Contributions to a new vision. *Burnout Research*, 5, 55-57. doi: 10.1016/j.burn.2017.04.003
- Lenzo, V., Quattropiani, M. C., Sardella, A., Martino, G., & Bonanno, G. (2021). Depression, anxiety, and stress among healthcare workers during the COVID-19 outbreak and relationships with expressive flexibility and context sensitivity. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 348. doi: 10.3389/fpsyg.2021.623033
- Luan, X., Wang, P., Hou, W., Chen, L., & Lou, F. (2017). Job stress and Burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. *Nursing & Health Sciences*, 19(2), 163-169. doi: 10.1111/nhs.12328
- Maia, A. (2020). Mais ansiosos e com medo de infectar a família. Os efeitos da pandemia nos enfermeiros. *Público*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/04/20/sociedade/noticia/ansiosos-medo-infectar-familia-efeitos-pandemia-enfermeiros-1912950>
- Marais, C., Mostert, K., Geurts, S., & Taris, T. (2009). The psychometric properties of a translated version of the Survey Work-Home Interaction-Nijmegen (SWING) instrument. *South African Journal of Psychology*, 39(2), 202-219. doi: 10.1177/008124630903900206
- Marks, S. (1977). Multiple roles and role strain: Some notes on human energy, time and commitment. *American Sociological Review*, 42(6), 921-936. doi: 10.2307/2094577
- Marôco, J., Marôco, A., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M., & Campos, J. (2016). Burnout em profissionais da saúde portugueses. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24-30. doi: 10.20344/amp.6460
- Martins, M. (2003). Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. *Millenium*, 28.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the Burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. doi: 10.1002/wps.20311
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Méda, D., & Pereira, M. (1999). O trabalho: um valor em vias de extinção.
- Meijman, T., & Mulder, G. (2013). Psychological aspects of workload. In Drenth, P., Thierry, H., & de Wolff, C. (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology* (pp. 15-44): Psychology Press.
- Meijman, T., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P.J. Drenth, H. Thierry, & C.J. de Wolff (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology* (2 ed., pp. 5-33): Hove, UK: Erlbaum.

- Nelson, D., & Simmons, B. (2003). Health Psychology and Work Stress: A more positive approach. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 97-119): Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Oloff, M., Primasari, I., Qing, Y., Coimbra, B., Hovnanyan, A., Grace, E., Williamson, R., & Hoeboer, C. (2021). Mental health responses to COVID-19 around the world. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1929754. doi:10.1080/20008198.2021.1929754
- Oren, L., & Levin, L. (2017). Work-family conflict/enrichment: the role of personal resources. *International Journal of Manpower*, 38(8), 1102 - 1113. doi:10.1108/IJM-06-2014-0135
- Pereira, A., & Queirós, C. (2014). *A interação trabalho-família como preditor do Burnout*. Paper presented at the Actas do IX Congresso Iberoamericano de Psicologia/ 2º Congresso Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Pereira, A., Queirós, C., Gonçalves, S., Carlotto, M., & Borges, E. (2014). Burnout e interação trabalho-família em enfermeiros: Estudo exploratório com o Survey Work-Home Interaction Nijmegen (SWING). *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (11), 24-30.
- Phiri, P., Ramakrishnan, R., Rathod, S., Elliot, K., Thayanandan, T., Sandle, N., Haque, N., Chau, S., Wong, O., Chan, S., Wong, E., Raymont, V., Au-Yeung, S., Kingdon, D., & Delanerolle, G. (2021). An evaluation of the mental health impact of SARS-CoV-2 on patients, general public and healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 34. doi:10.1016/j.eclinm.2021.100806
- Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). *Ansiedade, Engagement e Burnout em enfermeiros*. Paper presented at the International Congress of Occupational Health Nursing: proceedings.
- Queirós, C., Borges, E., Mosteiro, P., Abreu, M., & Baldonado, M. (2020). Personalidade, ansiedade e vulnerabilidade ao Burnout em enfermeiros: um estudo comparativo Portugal/Espanha. *Suplemento Digital Revista ROL Enfermeria*, 43(1).
- Queirós, C., Fonseca, S., Faria, S., & Oliveira, S. (2021). *Adaptação para português do ODI – Occupational Depression Inventory de Bianchi e colaboradores*. Porto: LabRP da FPCEUP.
- Queirós, C., Gonçalves, S., & António, M. (2014). Burnout: da conceptualização à gestão em contexto laboral. In Net, H., Areosa, J., & Arezes, P., (Eds.), *Manual sobre riscos psicossociais no trabalho* (pp. 172-192).
- Queirós, C., Ruggieri, R., Borges, E., & Fiabane, E. (2019). *Burnout and job demands among nurses: a comparative study between Portugal and Italy*. Paper presented at the International Congress of Occupational Health Nursing: proceedings.
- Rantanen, J., Kinnunen, U., Mauno, S., & Tillemann, K. (2011). Introducing theoretical approaches to work-life balance and testing a new typology among professionals. In: Kaiser S.,

- Ringlstetter M., Eikhof D., Pina e Cunha M. (eds) *Creating Balance?*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-16199-5_2
- Sayilan, A., Kulakaç, N., & Uzun, S. (2020). Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57, 1231–1236. doi:10.1111/ppc.12678
- Schaufeli, W., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—development, validity, and reliability. *International journal of environmental research public health*, 17(24), 9495. doi:10.3390/ijerph17249495. Versão portuguesa disponível em: <https://Burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/BAT-Portugese.pdf>
- Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3). doi:10.1108/13620430910966406
- Seabra, P., Lopes, J., Calado, M., & Capelas, M. (2019). *A national survey of the nurses' mental health—the case of Portugal*. Paper presented at the Nursing forum.
- Sieber, S. (1974). Toward a theory of role accumulation. *American Sociological Review*, 39(4), 567-578. doi: 10.2307/2094422
- Souadka, A., Essangri, H., Benkabbou, A., Amrani, L., & Majbar, M. (2020). COVID-19 and Healthcare worker's families: behind the scenes of frontline response. *EClinicalMedicine*, 23. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100373
- Sperling, D. (2021). Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 28(1), 9-22. doi: 10.1177/0969733020956376
- Sriharan, A., Ratnapalan, S., Tricco, A., Lupea, D., Ayala, A. P., Pang, H., & Lee, D.(2020). Occupational Stress, Burnout and Depression in Women in Healthcare during COVID-19 Pandemic: a rapid scoping review. *Frontiers in Global Women's Health* 1, 20. doi: 10.3389/fgwh.2020.596690
- Stelnicki, A., Jamshidi, L., Angehrn, A., Hadjistavropoulos, H., & Carleton, R. (2020). Mental disorder symptoms among nurses in Canada. *Canadian Journal of Nursing Research*, 1-10. doi:10.1177/0844562120974194
- Trumello, C., Bramanti, S., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., & Cimino, S. (2020). Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: differences in stress, anxiety, depression, Burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *International journal of environmental research public health*, 17(22). doi:10.3390/ijerph17228358
- Uphoff, E., Lombardo, C., Johnston, G., Weeks, L., Rodgers, M., Dawson, S., Seymour, C., Kousoulis, A., & Churchill, R. (2021). Mental health among healthcare workers and other

- vulnerable groups during the COVID-19 pandemic and other coronavirus outbreaks: A rapid systematic review. *PloS one*, 16(8). doi:10.1371/journal.pone.0254821
- Vallone, F., Smith, A. P., & Zurlo, M. (2020). Work-related stress and wellbeing among nurses: Testing a multi-dimensional model. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(4). doi: 10.1111/jjns.12360
- Verkuilen, J., Bianchi, R., Schonfeld, I., & Laurent, E. (2021). Burnout–depression overlap: Exploratory structural equation modeling bifactor analysis and network analysis. *Assessment*, 28(6), 1583-1600. doi:10.1177/1073191120911095
- Vieira, J., Matias, M., Lopez, F., & Matos, P. (2018). Work-family conflict and enrichment: An exploration of dyadic typologies of work-family balance. *Journal of Vocational Behavior*, 109, 152-165. doi:10.1016/j.jvb.2018.10.007
- Vitale, E., Galatola, V., & Mea, R. (2020). Exploring within and between gender differences in Burnout levels in Italian nurses engaged in the Covid-19 health emergency: a cohort observational study. *Minerva Psichiatrica*, 162-170. doi: 10.23736/S0391-1772.20.02090-7
- Weber, T., Hurley, J., & Adascalitei, D. (2021). *COVID-19: implications for employment and working life*. Disponível em: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/customised-report/2020/the-covid-19-virus-some-implications-on-employment-and-working-life>
- Westman, M., & Piotrkowski, C. (1999). Introduction to the special issue: Work–family research in occupational health psychology. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(4), 301. doi: 10.1037/1076-8998.4.4.301
- WHO. (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. *World Health Organization*.
- Wilensky, H. (1960). Work, careers and social integration. *International Social Science Journal*, 12(4), 543-560.
- Zurlo, M. C., Vallone, F., & Smith, A. (2020). Work–family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(3). doi: 10.1111/jjns.12324

Interação trabalho-família, *burnout* e depressão pelo trabalho em enfermeiros durante a pandemia COVID-19

Leonardo Ant3no da Costa Esteves

Faculdade de Psicologia e de Ci4ncias da Educa33o, Universidade do Porto

