

A RELAÇÃO ENTRE A DEPRESSÃO EM CONTEXTO LABORAL E O BURNOUT: UM ESTUDO EMPÍRICO COM ENFERMEIROS

Nuno Álvaro C. Murcho¹, Saul Neves de Jesus² & José Eusébio Palma Pacheco³

¹Centro de Resposta Integradas do Algarve do Instituto da Droga e da
Toxicod dependência/Delegação Regional do Algarve, Faro

²Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciência Humanas
e Sociais/Universidade do Algarve, Faro

³Administração Regional de Saúde do Algarve, Faro

RESUMO: Com este estudo pretendemos investigar a relação existente entre a depressão e o síndrome de *burnout*, nas suas três dimensões – a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal. Esta investigação foi realizada com uma amostra de conveniência, constituída por 499 enfermeiros, que trabalham nas Unidades Hospitalares de maior dimensão do Algarve, e os instrumentos utilizados foram a subescala da depressão da EADS – 21, de Lovibond, e Lovibond (1995, na adaptação portuguesa de Pais Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004), e a MBI, de Maslach, e Jackson (1981, na adaptação portuguesa para enfermeiros de Parreira, & Sousa, 2000). Os resultados encontrados, levam-nos a sugerir que, embora no contexto laboral os quadros depressivos possam ocorrer como uma manifestação do *burnout*, o inverso parece não ser evidente, pelo que não podemos dizer que o *burnout* seja uma manifestação da depressão. Concluímos, então, que estas duas entidades são constructos diferentes, apesar de apresentarem aspectos comuns.

Palavras-chave: Burnout, Depressão, Diferença de constructos, Enfermeiros.

THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION IN OCCUPATIONAL CONTEXT AND BURNOUT: AN EMPIRICAL STUDY AMONG NURSES

ABSTRACT: With this study we want to investigate the relationship between depression and burnout syndrome, in its three dimensions - emotional exhaustion, depersonalization and personal realization. This research was conducted with a convenience sample of 499 nurses who work in the Algarve larger Hospitals, and the instruments used were the depression subscale of EADS - 21, of Lovibond, and Lovibond (1995, in the portuguese adaptation by Pais Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004), and MBI, of Maslach and Jackson (1981, in the portuguese adaptation for nurses by Parreira, & Sousa, 2000). This result, lead us to suggest that although the depression disorder in the workplace can occur as a manifestation of burnout, however, the reverse seems to be not clear. So, we cannot say that burnout is a manifestation of depression. We conclude that these two entities are different constructs, although they may have common features.

Keywords: Burnout, Depression, Difference of constructs, Nurses.

Recebido em 23 de Setembro de 2008/ Aceite em 2 de Junho de 2009

Para autores como Delbrouck (2006) o síndrome de *burnout*, continua a não ser reconhecido como uma entidade nosológica distinta, sendo frequentemente diagnosticado como depressão, designadamente a sua primeira dimensão, que é a exaustão emocional, até porque, estas duas perturbações apresentam sintomas muitas vezes semelhantes, se bem que com causas diferentes, apresentando ainda comorbilidade, o que também pode ser um factor de confundimento entre ambas.

Ainda segundo Delbrouck (2006), apesar de o *burnout* ser tido, de acordo com alguns especialistas, como uma manifestação laboral da depressão que afecta vários aspectos da vida das pessoas, existem outros estudos em que os resultados encontrados não são compatíveis com esta perspectiva, encontrando diferenças entre ambas as entidades, não só relativamente ao género, como também em relação à profissão, ou áreas de especialização profissional (dentro da mesma profissão).

Esta situação o que torna-se sobretudo perceptível quando se investigam em simultâneo o *burnout* e a depressão. Até porque o *burnout* pode ser entendido como um sinónimo de mal-estar relacionado com o trabalho (Jesus, 1996; 2001). O que pode ter relação com o que é sugerido por Murcho, Jesus, e Pacheco (2008), de que o trabalho, sendo uma actividade inerente às pessoas, é também uma necessidade, uma característica, e uma acção indispensável para o seu desenvolvimento individual e colectivo, comportando um conjunto de valores que lhe são intrínsecos, podendo ser não só uma fonte de bem-estar como também de mal-estar, o qual se manifesta de diversas formas.

Nesse sentido, estudos realizados por estes autores, relativos ao mal-estar relacionado com o trabalho em enfermeiros, concluem que os sintomas de mal-estar relacionado com o trabalho, quer em termos globais, quer nas suas diferentes dimensões física, emocional, cognitiva e comportamental, relacionam-se sempre com a depressão e com as dimensões do *burnout*, exaustão emocional e despersonalização (para além de também se correlacionarem sempre com a ansiedade, o stresse e a vulnerabilidade ao stresse) (Murcho, Jesus, & Pacheco, 2009).

Podemos então dizer, que o síndrome de *burnout* apresenta alguns sintomas semelhantes aos quadros depressivos, como sejam os distúrbios do sono, a perda de energia e a fadiga, a perda de interesse nas actividades usuais, a diminuição da auto-estima e da auto-confiança, e o desapontamento e a tristeza, embora também existam diferenças acentuadas entre os dois quadros clínicos, apresentando a depressão como principais sintomas, uma atitude depressiva e dificuldade em retirar prazer das coisas, perda ou ganho de peso, insónia ou hipersónia, agitação ou retardamento psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de insuficiência ou de culpa, indecisão ou dificuldade de concentração, e pensamentos sobre a morte e ideação suicida, enquanto o *burnout* apresenta exaustão mental e emocional, despersonalização (que se caracteriza por uma atitude cínica em relação aos outros), sucesso pessoal reduzido (que tem relação com uma avaliação negativa das competências individuais no trabalho) (Brennkmeijer, VanYperen, & Buunk, 2001; Mallar, & Capitão, 2004; Varoli, & Souza, 2004; Pacheco, & Jesus, 2007).

Reime, e Steiner (2001, cit. Trigo, Teng, & Hallak, 2007) ao testarem a validade discriminativa do síndrome de *burnout* em comparação com o transtorno depressivo, encontraram validade para este síndrome, diferenciando-o da depressão.

A este respeito, Leiter, e Durup (1994, cit. Mallar, & Capitão, 2004) assinalam que o *burnout* é essencialmente um constructo social que surge como consequência das relações interpessoais e organizacionais, enquanto a depressão é fundamentalmente um conjunto de emoções e cognições que têm consequências sobre essas relações interpessoais.

Também Freudenberg (1987, cit. Vieira, Ramos, Martins, Bucasio, Benevides-Pereira, Figueira, & Jardim, 2006), já mencionava que o estado depressivo presente no *burnout* seria temporário e orientado para uma situação precisa que é o trabalho, não estando presente o sentimento de culpa característico da depressão, assim como para Maslach, Schaufeli, e Leiter, (2001, cit. Vieira et al., 2006), o *burnout* afectaria somente o campo profissional, sendo considerado como um diagnóstico de situação de trabalho, enquanto a depressão atingiria todos os campos da vida do indivíduo, sendo considerada como um síndrome clínico.

Ahola, Honkonen, Isometsä, Kalimo, Nykyri, e Aromaa (2005, cit. Vieira et al., 2006), mencionam que, apesar da natureza da relação entre o *burnout* e a depressão não ser bem conhecida, a mesma pode dever-se a antecedentes etiológicos comuns (ligados ao stress crónico ou a factores da personalidade, como os traços neuróticos, entre outros), podendo o *burnout* ser uma fase, ou um precursor no desenvolvimento dos transtornos depressivos, recomendando que quando se lida com populações de trabalhadores se deva aferir a existência tanto de um como do outro problema. Ou seja, podemos dizer que em contexto laboral, os quadros depressivos podem ocorrer como sendo uma das manifestações de *burnout* (Schaufeli, & Buunk, 1996; Ballone, 2002).

Outros autores, como Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis, e Kaprinis (2003, cit. Vieira et al., 2006), sugerem que o síndrome de *burnout* e a depressão possam partilhar várias características qualitativas, especialmente nas formas mais graves deste síndrome, propondo que sejam aplicados os dois diagnósticos em certos casos, tais como: aqueles em que haja maior grau de disfunção no trabalho do que de sintomatologia depressiva; e em que o início da disfunção ocorra antes do início da depressão major ou a existência de uma atitude negativa em relação à profissão que não possa ser explicada como uma manifestação da depressão. Deste modo, para estes autores ainda, é recomendável que ao se lidar com populações de trabalhadores, sejam aferidos ambos os problemas.

Finalmente os vários estudos que consultamos também vão no sentido de considerarem estes dois constructos como distintos, embora com elementos comuns, encontrando correlações positivas e significativas entre as dimensões da exaustão emocional e da despersonalização no *burnout* com a depressão, embora não tenham encontrado correlações significativas com a dimensão da realização pessoal (Arice, Batista, Morais, Souza, & Reis, 2004; Batista, Morais, Carmo, Souza, & Cunha, 2005).

Tendo em conta a literatura consultada, consideramos ser pertinente aprofundarmos o estudo da relação existente entre a depressão e o *burnout*, uma vez que um melhor conhecimento desta questão poderá contribuir para uma maior eficácia das intervenções de prevenção destes problemas em contexto laboral, e concomitantemente para maximizar a qualidade das medidas de promoção de saúde mental e psicológica dos trabalhadores, designadamente dos profissionais de saúde, como é o caso dos enfermeiros. Nesse sentido efectuamos este estudo com o objectivo de estudarmos a relação existente entre a depressão e o *burnout*, nas suas três dimensões – a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal.

MÉTODO

Tendo em conta não só o objectivo que definimos para este estudo, como o enquadramento teórico que efectuamos, consideramos que o *burnout* e a depressão são constructos diferentes, embora inter-relacionados. Assim, fomos procurar determinar quais as relações existentes entre estes dois problemas, designadamente a nível da influência que um pode ter no outro.

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, descritivo, transversal e não experimental. O método de amostragem utilizado foi de conveniência. O universo deste estudo é o dos enfermeiros e a população de referência para construção da amostra é a dos indivíduos deste universo que trabalham nas unidades hospitalares de maior dimensão do Algarve, respectivamente o Hospital de Faro, e o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio. Como instrumento de colheita de dados foi utilizado um questionário auto-preenchido de tipo misto (com perguntas fechadas e abertas de resposta rápida), que na parte que respeita a este estudo é constituído por um grupo inicial de 20 questões de caracterização sócio demográfica (que correspondem a 48 itens) e por duas escalas, com o objectivo de avaliarmos a depressão e o *burnout*.

Participantes

É uma amostra de conveniência constituída por 499 enfermeiros, dos quais 292 trabalham no Hospital de Faro, e 207 no Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, sendo 399 de género feminino e 100 de género masculino.

Os participantes têm uma média (M) de idades de 32,99 anos, com um desvio padrão (SD) de 9,32 anos (variando entre os 21 e os 59 anos); o tempo médio de exercício profissional é de $M = 9,73$ anos ($SD = 8,97$ anos), variando entre menos de um ano e 37 anos; e o tempo médio de permanência no serviço onde trabalham é de $M = 4,49$ anos ($SD = 4,79$ anos), variando entre menos de um ano e 34 anos. As restantes características sociodemográficas são apresentadas no seguinte quadro 1.

Quadro 1

Características sociodemográficas dos participantes (N = 499)

Variáveis	<i>n</i>	%
Estado civil		
Solteiro	229	45.9
Casado/Junto	240	48.1
Divorciado/Separado	26	5.2
Viúvo	4	0.8
Existência de filhos		
Sim	189	37.9
Não	309	61.9
Habilitações académicas		
Bacharelato	78	15.6
Licenciatura	365	73.1
Curso de Pós-graduação/pós-licenciatura	51	10.2
Mestrado/Doutoramento	5	1
Tipo de vínculo contratual		
Permanente	292	58.5
Precário	207	41.5
Existência de especialização profissional		
Sim	65	13.0
Não	431	86.4

Em relação ao *burnout*, conforme podemos observar no quadro 2, a maioria dos inquiridos na população estudada encontra-se distribuída no nível de classificação “baixa” para as dimensões exaustão emocional (62,1%) e despersonalização (67,1%), e no nível “alta” para a dimensão realização pessoal (37,1%), pelo que podemos dizer que nesta população, a maior parte dos enfermeiros apresenta um nível geral baixo de *burnout*, conforme os critérios que utilizamos (Maslach, & Jackson, 1997; Parreira, & Sousa, 2000; Borges, Argolo, Pereira, Machado, & Silva, 2002).

É também importante mencionarmos que o segundo grupo estatisticamente mais significativo, é o dos participantes que se distribuem pelos níveis de classificação “alta” para a exaustão emocional (20%), “média” para a despersonalização (20,9%) e “baixa” para a realização pessoal (32,9%), ou seja, dos enfermeiros que apresentam um nível geral médio ou alto de *burnout*.

Para estimarmos os níveis de depressão (que designamos como elevado, médio e baixo) tivemos em conta uma metodologia similar àquela que utilizamos relativamente ao *burnout*, que mencionamos anteriormente, a qual se baseia na soma dos *scores* nos factores e no estabelecimento de intervalos para identificação destes níveis a partir da determinação dos percentis, de modo a obtermos uma classificação tripartida.

Desse modo, podemos dizer que nesta amostra o valor médio que obtemos para a depressão é de $M = 2,76$ pontos ($SD = 3,07$ pontos), que se situa abaixo do ponto

médio da escala (que é de 10,5 pontos), encontrando-se a maioria dos inquiridos no nível que consideramos como “baixo” de depressão (91,8%), tendo em conta as pontuações obtidas com a aplicação do instrumento utilizado, embora 8,2% do total destes participantes apresente um nível médio ou elevado de depressão, conforme verificamos pelo quadro seguinte (*vide* quadro 2).

Quadro 2

Distribuição dos participantes de acordo com diferentes dimensões do burnout, e níveis de depressão, relativamente aos valores apresentados

Variáveis	Classificação (em %)		
	Baixa	Média	Alta
<i>Burnout</i>			
Exaustão emocional	62.1	17.9	20
Despersonalização	67.1	20.9	12
Realização pessoal	32.9	30	37.1
Depressão	91.8	7.6	0.6

Material

Os instrumentos psicométricos que utilizamos são os seguintes: as “Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse” (EADS) de 21 itens, Lovibond, e Lovibond (1995), na adaptação portuguesa efectuada por Pais Ribeiro, Honrado, e Leal (2004), em que trabalhamos especificamente a subescala da depressão; e o “Inventário de *Burnout* de Maslach”, na adaptação portuguesa para enfermeiros da “*Maslach Burnout Inventory*” (MBI) de Maslach, e Jackson (1981), efectuada por Parreira, e Sousa (2000).

No primeiro caso, relativo à EADS, podemos dizer que se trata de uma escala de tipo Lickert, com 21 itens, agrupados em três subescalas, respectivamente de ansiedade, de depressão e de stresse, de sete itens cada uma e com quatro pontos de gravidade ou de frequência, que variam entre 0 = “não se aplicou nada a mim”, e 3 = “aplicou-se a mim a maior parte das vezes” (Pais Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004).

No segundo caso, relativo à MBI, podemos dizer que se trata de uma escala constituída por 22 itens e sete pontos numa escala temporal, que variam entre 0 = “Nunca” e 6 = “Todos os dias”, e permite a avaliação do *burnout* experimentado, aqui conceptualizado como variável continua, variando entre o nível baixo, médio, e alto, através da avaliação dos três factores ali considerados, que são os seguintes: a exaustão emocional, que significa estar emocionalmente esgotado e exausto com o trabalho; a despersonalização, que se traduz em respostas impessoais e frieza com os utentes/doentes; e a realização pessoal, ou seja, sentimentos a nível da competência e sucesso atingidos (Parreira, & Sousa, 2000).

Todas as escalas apresentavam níveis de consistência interna (α) considerados adequados para medir as variáveis que pretendiam medir ($\alpha > 0,70$, de acordo com

Hill, & Hill, 2002), sendo os valores que encontramos nestas escalas, respectivamente de: EADS – $\alpha = 0,916$; MBI – $\alpha = 0,761$.

Relativamente aos valores de consistência interna que verificamos neste estudo para as subescalas destas escalas, no que concerne à EADS, eles são adequados sendo os seguintes: subescala de Ansiedade – $\alpha = 0,764$; subescala de Depressão – $\alpha = 0,812$; e subescala de Stresse – $\alpha = 0,849$. No que respeita à MBI, os valores de consistência interna das suas subescalas, que também podemos observar nesta pesquisa, e à excepção do valor da subescala de despersonalização, também são adequados, e são os seguintes: subescala de exaustão emocional – $\alpha = 0,888$; subescala de despersonalização – $\alpha = 0,648$; e subescala de realização pessoal – $\alpha = 0,780$.

De referir que o valor relativamente baixo da subescala de despersonalização, na MBI, é recorrente noutros estudos onde esta mesma escala foi utilizada, de que destacamos os trabalhos de Borges et al. (2002), Pinto, Lima, e Silva (2003), e Murcho, e Jesus (2007).

Tal como é referido por Borges et al. (2002), a baixa consistência do factor despersonalização pode estar relacionado com a situação de este factor ser o último a estabelecer-se no síndrome de *burnout*. Contudo, e uma vez que a MBI continua a ser a escala que é mais utilizada para medir este síndrome, tal como refere este último autor, iremos utilizá-la neste estudo, até mesmo porque, e não obstante esta fragilidade psicométrica: “o MBI é o questionário que melhor dá conta do carácter multidimensional do síndrome” (Borges et al., 2002, 195).

RESULTADOS

Para verificarmos se existem diferenças significativas nas relações de influência que ocorrem entre as variáveis depressão e *burnout*, fomos realizar diversas análises tipo predictor-critério, através de equações de regressão simples, onde consideramos como medida (variável dependente) o *burnout*, nas três dimensões (a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal), e como variável predictor a depressão, no sentido de conhecermos a influência que a depressão tem no *burnout*, assim como procedemos à análise de regressão múltipla, para analisarmos se a depressão é influenciada de igual modo, pelas três dimensões do *burnout*, considerando também as suas relações.

No que concerne às análises tipo predictor-critério, começamos por analisar a influência existente entre a depressão e a exaustão emocional, e conforme podemos observar no quadro 3, os resultados obtidos demonstram que a relação entre estas variáveis tem um nível de significância muito elevado ($p < 0,001$), apresentando uma associação moderada ($0,4 \geq r \leq 0,69$). Desse modo consideramos existir influência da depressão na exaustão emocional.

Relativamente à relação existente entre a depressão e a despersonalização (vide quadro 3), verificamos que existe um nível de significância muito elevado, com uma

associação moderada, pelo que a consideramos como sendo significativa, ou seja, que a depressão influencia a despersonalização.

No que concerne à relação entre a depressão e a realização pessoal, de acordo com o quadro 3, e apesar de esta apresentar um nível de significância também muito elevado, contudo tem uma associação baixa ($r \leq 3$) que é negativa, pelo que a consideramos não significativa, inferindo daqui que a realização pessoal não é influenciada pela depressão.

Quadro 3

Coefficientes beta (β) estandardizados obtidos através de equações de regressão simples, efectuadas entre a medida (burnout) e a depressão

Variável predictorora	Medida (Burnout)		
	Exaustão emocional	Despersonalização	Realização Pessoal
Depressão	0.529***	0.408***	- 0.257***

***p <0.001

Das análises tipo predictor-critério que efectuamos, no sentido de conhecermos se a depressão influencia o *burnout*, nas suas três dimensões, podemos dizer que, e apesar termos encontrado uma relação de influência entre a depressão e as duas primeiras dimensões do *burnout*, a exaustão emocional e a despersonalização, não encontramos uma relação significativa entre a depressão e a realização pessoal (embora seja de se mencionar têm uma significância elevada e que o sentido da relação é negativo), o que nos leva a inferir que a depressão influencia de forma desigual o *burnout*, relativamente às suas três dimensões, ou seja, não existe uma influência completa entre a primeira e a segunda das variáveis em estudo.

Seguidamente, fomos procurar verificar se a depressão é influenciada de igual modo pelas três dimensões do *burnout*, considerando também as suas relações, procedemos à análise de regressão múltipla (*vide* quadro 4).

Quadro 4

Resultados obtidos nas equações de regressão múltipla, efectuadas entre a medida (depressão) e o burnout

Variável predictorora	Medida (Depressão)			
	β	t	R ²	F
<i>Burnout</i>			0.313	75.298***
Exaustão Emocional	0.426***	9.280		
Despersonalização	0.129***	2.783		
Realização Pessoal	-0.139**	-3.617		

p <0.01; *p <0.001.

Conforme verificamos da observação do quadro 4, podemos dizer que as três dimensões do *burnout*, explicam 31,3% da variabilidade da depressão, e que todas estas dimensões parecem contribuir significativamente para o surgimento de depressão, embora aquela que apresenta maior contribuição relativa para explicar o comportamento da depressão, seja a exaustão emocional ($\beta = 0,426$).

Assim podemos dizer que a depressão é influenciada de igual modo pelas três dimensões do *burnout*, o que nos leva a inferir que o *burnout* influencia a depressão.

Finalmente, quisemos ainda saber qual a associação existente entre as três dimensões do *burnout*, e entre estas dimensões e a depressão, mediante análise das correlações de Pearson existentes entre elas (*vide* quadro 5). Assim, encontramos correlações moderadas entre a depressão e as dimensões do *burnout*, exaustão emocional ($r = 0,529, p < 0,001$) e despersonalização ($r = 0,408, p < 0,001$), mas não em relação à realização pessoal ($r = -0,257, p < 0,001$), em que a relação é fraca ($r < 0,3$), se bem que do ponto de vista da significância os valores sejam todos muito significativos ($p \leq 0,001$). Do mesmo modo, podemos constatar que as correlações existentes entre as dimensões do *burnout*, entre si mesmas, também se comportam do mesmo modo relativamente à realização pessoal, estabelecendo relações moderadas entre a exaustão emocional e a despersonalização ($r = 0,579, p < 0,001$), mas não em relação à realização pessoal (em ambos os casos $r < 0,3$), em que a relação existente é fraca, se bem que do ponto de vista da significância os valores continuem a ser todos muito significativos ($p \leq 0,001$).

De referir também que o sentido das relações existentes entre a depressão, a exaustão emocional e a despersonalização com a realização pessoal, é negativo em todos os casos.

Quadro 5

Matriz de correlações entre a depressão e as dimensões do burnout (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal)

Variáveis	1	2	3	4
1. Exaustão emocional	-	0.58***	-0.21***	0.53***
2. Despersonalização		-	-0.24***	0.41***
3. Realização pessoal			-	-0.26***
4. Depressão				-

*** $p < 0.001$.

DISCUSSÃO

Das análises efectuadas, podemos então dizer que a depressão influencia da mesma forma as dimensões do *burnout*, exaustão emocional e despersonalização,

embora não influencie de uma forma representativa a realização pessoal, o que nos leva a inferir que a depressão tem uma influência parcial no *burnout*. Por outro lado, o *burnout* parece influenciar a depressão, de uma forma global relativamente às suas três dimensões. Estes resultados estão de acordo com a literatura consultada, designadamente no que concerne à relação existente entre a depressão e o *burnout*, nas suas três dimensões, a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal, podendo dizermos que estes dois problemas são distintos, apesar de partilharem elementos comuns (Batista, Morais, Carmo, Souza, & Cunha, 2005; Reime, & Steiner, 2001, cit. Trigo, Teng, & Hallak, 2007; Arice, Batista, Morais, Souza, & Reis, 2004; Vieira et al., 2006).

O facto de o síndrome de *burnout*, na globalidade das suas três dimensões, influenciar a depressão, leva-nos a sugerir que no contexto laboral os quadros depressivos podem ocorrer como uma manifestação deste síndrome, tal como é mencionado por autores como Schaufeli, e Buunk (1996) ou Ballone (2002). Contudo, o inverso parece não ser evidente, pelo que não podemos dizer que o *burnout* ocorre como uma manifestação da depressão.

Assim podemos concluir que existe evidência de o síndrome de *burnout* e a depressão, serem constructos diferentes, apesar de apresentarem elementos comuns, designadamente a nível das duas primeiras dimensões deste síndrome, a exaustão emocional e a despersonalização, sendo essa diferença acentuada principalmente pela dimensão do *burnout*, realização pessoal.

Finalmente, de referir que apesar de termos cumprido os objectivos que delimitamos para este estudo, que é o de investigarmos a relação existente entre a depressão e o *burnout* nas suas três dimensões, encontramos algumas limitações ao mesmo, as quais, entre outros aspectos, se prendem com o facto de ser uma amostra de conveniência, e de esta investigação incidir somente num grupo profissional, que é o dos enfermeiros. Sugerimos então a possibilidade de se replicar o mesmo estudo com outros grupos profissionais de áreas de trabalho distintas, como médicos, professores, membros de forças de autoridade, bombeiros, e pessoal administrativo, e com outras técnicas de amostragem (probabilísticas), no sentido de nos permitir um melhor conhecimento sobre a relação existente entre a depressão e o *burnout*, o que pensamos, poderá permitir o desenvolvimento de estratégias de prevenção em meio laboral da ocorrência de ambas as entidades, como da minimização dos seus efeitos, que sejam mais eficazes e adequadas aos diferentes contextos organizacionais.

REFERÊNCIAS

Arice, G., Batista, M. N., Morais, P. R., Souza, F. G., & Reis, M. S. (2004). Correlação entre sintomatologia depressiva e Burnout em um grupo de servidores públicos. *Psicologia Argumento*, 22(37), 53-62.

Ballone, G. J. (2002). *Síndrome de Burnout*. Consultado em 1 de Março de 2004 em: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress4.html>.

Batista, M. N., Morais, P. R., Carmo, N. C., Souza, G. O., & Cunha, A. F. (2005). Avaliação da depressão, síndrome de burnout, e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia Argumento*, 23(42), 47-54.

Borges, L. O., Argolo, J. C. T., Pereira, A. L. S., Machado, E. A. P., & Silva, W. S. (2002). O síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 189-200.

Brenninkmeijer, V., VanYperen, N. W., & Buunk, B. P. (2001). Burnout and depression are not identical twins: Is superiority a distinguishing feature? *Personality and Individual Differences*, 30, 873-880.

Delbrouck, M. (2006). Síndromes associadas ou conexas com a exaustão. In M. Delbrouck (Coord.), *Síndrome de exaustão (burnout)* (pp. 77-98). Lisboa: Climepsi Editores.

Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário* (2ª. Ed.). Lisboa: Edições Silabo.

Jesus, S. N. (1996). *Motivação para a profissão docente*. Coleção Ciências da Educação e Desenvolvimento Humano, 14. Aveiro: Estante Editora.

Jesus, S. N. (2001). Factores de mal e de bem-estar em profissionais de educação e de saúde. In *Estudos de Homenagem ao Prof. Doutor Manuel Gomes Guerreiro* (pp. 197-206). Faro: Fundação para o desenvolvimento da Universidade do Algarve.

Mallar, S. C., & Capitão, C. G. (2004). Burnout e hardiness: Um estudo de evidência de validade. *PsicoUSF*, 9(1), 19-29.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1997). *MBI, inventario «burnout» de Maslach*. Madrid: TEA Ediciones.

Murcho, N. A. C., & Jesus, S. N. (2007). Absentismo laboral e burnout nos enfermeiros. In M. M. M. Siqueira, S. N. Jesus, & V. B. Oliveira (Org.), *Psicologia da saúde: Teoria e pesquisa* (pp. 321-336). São Bernardo do Campo: Editora Metodista.

Murcho, N. A. C., Jesus, S. N., & Pacheco, J. E. P. (2008). Inventário de sintomas de mal-estar relacionados com o trabalho (ISMERT) – um estudo prévio. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 17, 27-33.

Murcho, N., Jesus, S. N., & Pacheco, E. (2009). O mal-estar relacionado com o trabalho em enfermeiros: Um estudo empírico. In S. N. de Jesus, I. Leal e M. Rezende (Coord.), *Actas do I Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde* (pp. 656 - 672). Faro: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde/Associação Brasileira de Psicologia da Saúde.

Pacheco, J. E. P., & Jesus, S. N. (2007). Burnout e coping em profissionais de saúde. *Revista Investigação em Enfermagem*, 16, 32-42.

Pais Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de depressão, ansiedade e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(2), 229-239.

Parreira, P., & Sousa, F. (2000). Contacto com a morte e síndrome de burnout. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 1, 17-23.

Pinto, A. M., Lima, M. L., & Silva, A. L. (2003). Stress profissional em professores portugueses: incidência, preditores e reacção de burnout. *Psychologica*, 33, 181-194.

Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (1996). Professional Burnout. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst & C. L. Cooper (Ed.), *Handbook of work and health psychology* (pp. 311-346). New York: John Wiley & Sons, Ltd.

Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 223-233.

Varoli, I., & Souza, C. B. (2004). O sofrimento dos que tratam: *burnout* em profissionais de saúde mental. In J. L. Pais Ribeiro & Isabel Leal (Ed.), *5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Actas* (pp. 691-697). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Vieira, I., Ramos, A., Martins, D., Bucasio, E., Benevides-Pereira, A. M., Figueira, I., et al. (2006). Burnout na clínica psiquiatria: relato de um caso. *Revista Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(3), 352-356.