



**Matheus Pedrosa Silva da Costa**

**Autoconsciência e Processos de  
Adoecimento Ocupacional: Estresse,  
Ansiedade, Depressão e Burnout.**

**Dissertação de Mestrado**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Daniel C. Mograbi

Rio de Janeiro,  
abril de 2024



**Matheus Pedrosa Silva da Costa**

**Autoconsciência e Processos de  
Adoecimento Ocupacional: Estresse,  
Ansiedade, Depressão e Burnout**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo:

**Prof. Daniel Correa Mograbi**

Orientador

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Maracy Domingues Alves**

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Clarissa Pinto Pizarro de Freitas**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC-RS

Rio de Janeiro, 05 de abril de 2024.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem a autorização da universidade, do autor e do orientador.

### **Matheus Pedrosa Silva da Costa**

Bacharel em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) em 2021.

#### Ficha Catalográfica

Costa, Matheus Pedrosa Silva da

Autoconsciência e processos de adoecimento ocupacional : estresse, ansiedade, depressão e burnout / Matheus Pedrosa Silva da Costa ; orientador: Daniel C. Mograbi. – 2024.

78 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2024.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Burnout. 3. Autoconsciência. 4. Ansiedade. 5. Estresse. 6. Depressão. I. Mograbi, Daniel C. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente ao professor Daniel Mograbi pela jornada desde a graduação, obrigado pela confiança e parceria durante todos esses sete anos. Sua supervisão e apoio foram fundamentais durante todo esse período.

Agradeço aos colegas do laboratório pelo apoio, trocas, risadas e suporte. Estar no ambiente da PUC-Rio e, em especial, no MograbiLab sempre foi como estar em um oásis em meio as exigências inerentes à academia. Agradeço muitíssimo à Raphaela Soares pelo seu excelente trabalho como estudante em iniciação científica, peça fundamental para realização deste estudo.

À CAPES e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Por fim, à minha família, em especial a minha avó Lourdes, minha mãe Andrea e meu pai Durval, por sempre me incentivarem a seguir e perseverar no caminho do conhecimento.

## Resumo

Pedrosa, Silva da Costa Matheus; Mograbi, Correa Daniel. **Autoconsciência e Processos de Adoecimento Ocupacional: Ansiedade, Depressão e Burnout**. Rio de Janeiro, 2024. 78p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

## Resumo

A autoconsciência pode ser definida como a capacidade de se tornar objeto da própria consciência e estar ciente de seus próprios processos internos e estados mentais. Considerando isso, o presente estudo teve como objetivo investigar possíveis relações entre aspectos de autoconsciência, *burnout* e saúde mental. Para tal, por meio de coletas de dados online, foram utilizados instrumentos psicológicos para avaliação de: alexitimia, crenças sobre emoções, regulação emocional, experiências dissociativas, estresse, ansiedade, depressão e *burnout* em uma amostra de trabalhadores brasileiros. Nossos achados demonstram que existem relações entre aspectos da autoconsciência, saúde mental e *burnout*.

## Palavras-Chave

Burnout; Autoconsciência; Ansiedade; Estresse; Depressão.

## **Abstract**

Pedrosa, Silva da Costa Matheus; Mograbi, Correa Daniel (Advisor). **Self-awareness and Occupational Illness Processes: Anxiety, Depression and Burnout**. Rio de Janeiro, 2024. 78p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

## **Abstract**

Self-awareness can be defined as the ability to become the object of your own awareness, including internal processes and mental states. Given this, the aim of this study was to investigate possible relationships between aspects of self-awareness, burnout and mental health. To this purpose, psychological instruments were used to assess: alexithymia, beliefs about emotions, emotional regulation, dissociative experiences, stress, anxiety, depression, and burnout in a sample of Brazilian workers. Our findings demonstrate that there are relationships between aspects of self-awareness, mental health and burnout.

## **Keywords**

Burnout; Self-awareness; Anxiety; Stress; Depression.

## Sumário

I. Introdução	9
1.1: Estresse e o Trabalho	10
1.2: Saúde Mental: <i>Burnout</i> , Ansiedade e Depressão	11
1.3: Aspectos da Autoconsciência	13
II. Objetivos	17
III. Sessão de Artigos:	18
Artigo 1: Autoconsciência e Saúde Mental.	19
Artigo 2: Evidências de Validade da escala DEMO.	43
IV. Discussão Geral	69
V. Referências	73

## **Lista de tabelas**

### **Artigo 1**

Tabela 1. Dados sociodemográficos e instrumentos psicológicos	26
Tabela 2. Modelo de regressão dos preditores do escore total BAT	28

### **Artigo 2**

Tabela 1. Dados sociodemográficos e instrumentos psicológicos	50
Tabela 2. Gráfico de sedimentação	51
Tabela 3. Estrutura fatorial da DEMO adaptada	52
Tabela 4. Correlações (Rho de Spearman - $\rho$ ) entre a DEMO e outros instrumentos	53

## I. Introdução

O trabalho é importante para a saúde física, mental e social, além de ocupar tempo relevante de vida e impactar diretamente o bem-estar subjetivo dos trabalhadores. Diante disso, determinadas rotinas e dinâmicas ocupacionais podem impactar negativamente a saúde de modo integral, de maneira que ambientes de trabalhos penosos podem ser um fator de risco para desfechos psicopatológicos como ansiedade, *burnout* e depressão (Howard et al., 2022; Sampaio et al., 2022). Nesse aspecto, nas últimas décadas a temática da saúde e seus impactos no trabalho vem sendo amplamente estudada, com diversos pesquisadores indicando que a depressão será a doença mais incapacitante da década (WHO, 2022; Salleh, 2018). Em uma revisão sistemática, Santomauro e colaboradores (2021) estimaram que cerca de 246 milhões de pessoas sofram de transtornos depressivos e ansiosos no mundo atualmente, já a OMS (2022) indicou que pedidos de afastamento do trabalho devido a transtornos ansiosos e depressivos podem custar mais de US\$1 trilhão/ano para economia mundial por conta da perda de força produtiva e despesas previdenciárias.

Na atualidade, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), estima-se que o Brasil possua cerca de 16 milhões de pessoas de 14 anos ou mais desocupadas, ou seja, não há trabalho para todos e, por vezes, as oportunidades existentes exigem formação especializada que não estão ao alcance de parte da população. É nesse contexto com demandas crescentes, alta competitividade e exigências constantes por resultados que o adoecimento dos profissionais, das mais diversas áreas, vem sendo acompanhado com preocupação por pesquisadores, organizações e governos. Prova disso é que pela primeira vez na história, durante o Fórum Econômico Mundial de Davos em 2019, o bem-estar psicológico foi incluído no relatório internacional sobre fatores de risco à economia global (Papakonstantinou, 2019).

Sob essa perspectiva, sabe-se que há diversas teorias psicológicas sobre modos de compreender o ser humano no ambiente organizacional. Em síntese, a ciência psicológica endossa que as condições do trabalho podem ser categorizadas como demandas e recursos organizacionais, as quais interagem com os recursos pessoais do trabalhador (Bakker & Demerouti, 2018). De acordo com o Modelo de Demandas e Recursos (*Job Demands Resources Model* - JDR), as demandas do trabalho são desgastantes, pois exigem energia física, emocional e mental do trabalhador, que, por sua vez, busca formas possíveis para respondê-las. Quando tais demandas estão demasiadas e/ou desalinhadas aos recursos disponíveis, tanto o trabalho quanto a saúde do sujeito podem ser prejudicados, o que, ao longo do tempo, pode corroborar com o desencadeamento de desfechos patológicos, como *burnout*, transtornos depressivos e de ansiedade (Schaufeli et al., 2019; Vazquez et al., 2019).

### **Estresse e o Trabalho**

O conceito de estresse advém da física e descreve a capacidade que um conjunto de forças possui para deformar ou desgastar um determinado corpo. De acordo com Cooper (2008), biologicamente um agente estressor pode ser definido como todo evento externo capaz de retirar o organismo do seu estado basal, obrigando um processo de reestabilização e readequação à homeostase. Para a psicologia o estresse é um amplo campo de estudo, alguns autores propõem que ele pode se manifestar de duas formas: positiva, quando motiva, gera satisfação e está alinhado às respostas necessárias ao contexto (eustresse); ou de modo negativo, por intimidar e ameaçar o sujeito (distresse) (Colin, O'Selmo & Whitehead, 2020). Ambos os tipos de estresse apresentam ativação fisiológica similar, a sua diferenciação está relacionada à percepção subjetiva do sujeito sobre a experiência o que, conseqüentemente pode alterar a valência emocional dessa (Kadof et al., 2024). Portanto, o estresse ocupacional pode ser compreendido como um estado de desgaste físico e mental especificamente devido às demandas externas relacionadas às atividades

ocupacionais (do Prado, 2016). Geralmente, o estresse relacionado ao trabalho é uma resposta às demandas percebidas como desgastantes pelo sujeito, em especial quando essas não estão alinhadas às suas capacidades, recursos e necessidades (Bakker & Demerouti, 2018).

Cabe ressaltar que o estresse pontual por si só dificilmente é capaz de desencadear desfechos patológicos ao sujeito. Entretanto, nos casos em que está associado a recursos escassos e estratégias de enfrentamento desadaptativas a longo prazo, possui potencial de impactar de modo negativo a saúde e capacidade laboral (Bakker & Demerouti, 2018). À vista disso, estudos demonstram que o estresse crônico pode ser um fator de risco para ansiedade e depressão, e no ambiente organizacional e está associado à queda da produtividade, aumento do absenteísmo, além de estar relacionado à etiologia do *burnout* (Yates, 2020). Dessa maneira, ao longo do tempo, altos níveis de estresse podem promover uma ativação contínua do sistema nervoso simpático (relacionado aos mecanismos de luta e fuga), tornando-o desadaptativo e contribuindo para o aumento do risco de desenvolvimento de psicopatologias (Bakusic et al., 2017). Na atualidade, a conexão entre estresse, ansiedade e depressão já é bem reconhecida pela literatura, com algumas teorias neurobiológicas relacionando a etiologia da ansiedade e depressão a falhas, por conta do estresse, na regulação do eixo hipófise, pituitárias e adrenais (Normann & Buttenschøn, 2019).

### **Saúde Mental: *Burnout*, Ansiedade e Depressão**

O medo é uma emoção adaptativa, no entanto, quando exacerbado, pode se tornar desadaptativo e gerar sintomas ansiosos (van Meurs et al., 2014). De acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5 texto revisado (APA, 2022), os transtornos de ansiedade são caracterizados pela antecipação de eventos potencialmente aversivos e possuem como característica marcante constante vigilância, comportamentos de cautela, fuga e esquiva em preparação a uma possível

ameaça. Os sinais e sintomas mais comuns dos transtornos ansiosos são: irritabilidade, alterações no sono e apetite, dificuldade de atenção e memória, tensão muscular, dormências, dores de cabeça, taquicardia, entre outros. Nos Estados Unidos, um ano após a crise imobiliária de 2008, os transtornos ansiosos representaram 20% do total de todos os pedidos de afastamento do trabalho relacionados a questões mentais (Nash-Wright, 2011). Estima-se que o afastamento do trabalho, devido à ansiedade e depressão, se intensifica em momentos de crises econômicas e políticas por conta, além de outros fatores, ao estresse relacionado à perda iminente do trabalho (Marazziti et al., 2020; Mucci et al. 2016). Yu e colaboradores (2018) estudaram a prevalência de doenças mentais na China e demonstraram que transtornos ansiosos são subdiagnosticados em regiões urbanas do país asiático. Ademais, endossam que o transtorno possui altos índices de comorbidade com uso e abuso de substâncias e depressão.

O DSM 5-TR descreve a depressão/transtorno depressivo maior pela presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam negativamente e significativamente um ou mais âmbitos da vida do sujeito (APA, 2022). A depressão é caracterizada por episódios distintos, com pelo menos duas semanas de duração envolvendo alterações nítidas no humor, cognição e em funções neurovegetativas. O diagnóstico pode ser baseado em um único episódio que não seja melhor explicado por uso de substâncias ou estado de luto, geralmente apresentando remissões episódicas e tendo apresentações recorrentes ao longo da vida na maior parte dos casos. O trabalho pode ser considerado tanto um fator protetor quanto um fator de risco à depressão, a depender da penosidade e fatores relacionados às demandas e estratégias de respostas (Bakker & Demerouti, 2018). Estudos sobre depressão no Brasil demonstram que, mesmo antes da pandemia, já havia uma alta prevalência de comorbidade com abuso de substâncias e *burnout* em médicos e residentes (Pasqualucci et al., 2019; Sampaio et al., 2022). Existem evidências de que determinadas profissões apresentam risco

aumentado para o transtorno ao compará-las a população geral ou categorias profissionais distintas (Ahola et al., 2006).

Conhecida no país como síndrome de esgotamento, estafa ou exaustão, a síndrome de *burnout* é um tema em franca expansão na atualidade, em parte devido pandemia de coronavírus e seus impactos no mercado e dinâmicas do trabalho. Associado a isso, em janeiro de 2022 a OMS publicou a nova edição da Classificação Internacional de Doenças (CID), o que incluiu a síndrome, caracterizando-a como “um fenômeno resultante especificamente do contexto ocupacional, a síndrome é conceitualizada como resultado do estresse ocupacional crônico que não foi suficientemente administrado”. De acordo com a OMS, a síndrome possui três dimensões: 1) sentimentos de exaustão emocional/física e falta de energia; 2) distanciamento mental do trabalho, caracterizada por despersonalização e cinismo relacionado ao trabalho; 3) redução da eficácia profissional.

Estudos epidemiológicos indicam que mulheres são mais diagnosticadas com *burnout* do que homens, além de ser estabelecido que cargos onde há envolvimento interpessoal direto e intenso, como áreas comerciais, socorristas, policiais, profissionais da educação e saúde, apresentam maiores riscos de desenvolverem *burnout* (Ahola et al., 2006). Schaufeli e colaboradores (2019) propõem que o *burnout* pode atuar como um antecedente de maiores níveis de estresse, transtornos depressivos e psicossomáticos. É importante ressaltar que o fenômeno foi nosologicamente descrito como síndrome ocupacional, não doença, nesse aspecto, tal distinção é importante por delimitar que os sinais e sintomas que compõem a síndrome são respostas desadaptativas ao meio externo, especificamente associadas ao trabalho ou dinâmicas laborais. Portanto, a definição da síndrome no CID-11 pode corroborar com o aumento do número de estudos sobre a temática, além de diagnósticos, políticas públicas, afastamentos, passivos trabalhistas o que pode estimular organizações ao desenvolvimento de estratégias que mitiguem possíveis impactos danosos do trabalho aos seus colaboradores.

## **Aspectos da Autoconsciência: Alexitimia, Crenças sobre emoções, Experiências Dissociativas e Regulação Emocional**

Estudiosos sobre a temática descrevem que a consciência pode ser compreendida como produto da associação de diversos componentes mentais, incluindo: emoções, propriocepção, interocepção, pensamentos, cognição, entre outros (Mograbi, Huntley & Critchley, 2021). Já a autoconsciência é compreendida como a capacidade de estar ciente de seus próprios processos internos e estados mentais (Lage, Wolmarans & Mograbi, 2022). De acordo com Morin (2006), a autoconsciência refere-se ao processo em que o sujeito é o objeto de sua própria atenção. Tendo em vista a vastidão científica e a complexidade de tal constructo, para os propósitos deste estudo, a autoconsciência será estudada por meio dos seguintes aspectos: alexitimia, experiências dissociativas, crenças sobre emoções e regulação emocional. Tais aspectos foram selecionados devido suas associações com o *burnout* e por representarem estados passíveis de mensuração de estados de autoconsciência.

A alexitimia pode ser definida como a dificuldade em identificar, diferenciar, expressar e comunicar estados emocionais (Reker et al., 2010). A palavra tem origem do grego “lexis” (palavra), mais o prefixo “a” (negação) e o sufixo “timos” (emoção). Assim, etimologicamente, a alexitimia significa: “sem palavras para emoção”. Estima-se que de 8-10% da população mundial possua alexitimia, sendo que diversos transtornos mentais possuem associações com a alteração. Diante disso, estudos indicam que nesses casos há menor ativação em regiões cerebrais do sistema límbico relacionadas ao processamento emocional, como a amígdala, ínsula, giro parahipocampal, entre outros (Goerlich, 2018).

Experiências dissociativas são caracterizados por uma falha na associação de processos mentais que geralmente estão conexos, como memória, emoção, senso de identidade, percepção, representação corporal, controle motor e comportamento (Van der Hart & Boon, 1997). Também podem ser descritos como estados alterados de consciência que variam em um continuum (Frewen & Lanius, 2006). Indelli e colaboradores (2018)

sustentam a existência de dois tipos de dissociação: uma patológica e outra não. O tipo não patológico estaria presente no dia a dia, pois em menor ou maior intensidade todos podem dissociar, por exemplo: fugas dissociativas ao realizar atividades cotidianas como ler um livro, dirigir, ouvir música, entre outros. Já a dissociação patológica seria marcada pelo impacto negativo na vida do sujeito devido sua intensidade e frequência, cujos sintomas mais comuns são a despersonalização e a desrealização. A despersonalização refere-se às experiências de irrealidade, distanciamento ou de ser um observador externo dos próprios pensamentos, sentimentos, sensações, corpo ou ações, enquanto a desrealização pode ser descrita como experiências de irrealidade ou distanciamento em relação ao ambiente ao redor (APA, 2022). No caso do *burnout*, os sintomas dissociativos estão presentes no que se refere ao afastamento e distanciamento emocional do próprio trabalho. Inicialmente, a dissociação pode ser utilizada como um recurso de defesa contra o ambiente laboral, mas ao longo do tempo os sintomas podem impactar negativamente a vida pessoal do sujeito, gerando um afastamento de si e da realidade ao redor para além do ambiente laboral (Yang et al., 2023).

De acordo com Rimes & Chalder (2010), crenças relacionadas à inaceitabilidade de experimentar emoções negativas ou às consequências adversas de expressar tais sentimentos, são consideradas fator de risco para diversas psicopatologias. Isto é, possíveis cognições e pensamentos automáticos acerca da experiência emocional podem impactar de modo significativo na resposta e, por conseguinte, em estratégias de regulação emocional predispondo ou protegendo o sujeito a psicopatologias (Berenbaum & Boden, 2013).

Por fim, a regulação emocional é por definição uma estratégia da autoconsciência, pois para se regular é necessário que o sujeito observe seus próprios estados, entrando em contato com eles e os regulando de modo consciente (Silvia, 2002). Para compreender a autoconsciência, a presente pesquisa irá estudar as estratégias de supressão emocional e reavaliação cognitiva. A primeira refere-se ao processo de embotar ou

inibir, de modo deliberado, a expressão e comportamentos associados às próprias emoções, ao passo que a última se refere à capacidade de entrar em contato com o estado emocional, de modo consciente pensar sobre a emoção com o objetivo de regulá-la ao meio e reduzir seu impacto (Gross, 2001). A literatura sugere que, quando comparada com a reavaliação cognitiva, a supressão se apresenta como uma estratégia psicologicamente mal adaptativa (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012).

Ainda hoje, não há no Brasil um instrumento válido que mensure experiências dissociativas de modo holístico, para além da patologia (Indelli et al., 2018). Além disso, estudos sobre a temática em questão exploraram estresse, ansiedade e depressão, porém, até onde se sabe, a relação com a autoconsciência ainda não foi estudada em países em desenvolvimento e os estudos sobre autoconsciência e *burnout* em outros países geralmente analisam áreas específicas de trabalho (médicos, professores, enfermeiros), componentes abrangentes e diversos entre si (Hernandez et al., 2015; Hoffarth, 2017). Nesse sentido, o estudo sobre a autoconsciência é relevante para a compreensão de estados em que essa está alterada e, também, para melhor compreensão sobre possíveis relações com desfechos patológicos no contexto brasileiro.

Por fim, tendo em vista a importância do trabalho para o desenvolvimento socioeconômico da nação, cabe ao saber psicológico investigar os fenômenos relacionados a psicopatologias no ambiente ocupacional com o intuito de apoiar o desenvolvimento de futuras intervenções baseadas em evidências. Desse modo, o presente estudo pretende compreender de quais modos aspectos da autoconsciência (alexitimia, crenças sobre emoções, experiências dissociativas e regulação emocional) estão relacionados ao estresse e possíveis desfechos psicopatológicos (*burnout*, ansiedade e depressão). Além de, nesse processo, apoiar o procedimento de validação de um instrumento sobre experiências dissociativas no Brasil.

## II. Objetivos

Com base no referencial teórico apresentado acima, o objetivo geral da presente dissertação foi investigar a relação entre aspectos da autoconsciência (crenças sobre emoções, alexitimia, experiências dissociativas e regulação emocional) com desfechos patológicos: *burnout*, ansiedade e depressão. Para tal foram realizados dois estudos quantitativos observacionais com os seguintes objetivos específicos:

Artigo 1 – Avaliar possíveis fatores preditores do *burnout* em uma amostra de trabalhadores brasileiros.

Artigo 2 – Investigar evidências de validade de um instrumento para mensuração de experiências dissociativas ao contexto brasileiro.

### III. Sessões de artigos

#### ARTIGO 1

Pedrosa, M; Soares, R; Mograbi, D. Autoconsciência e Saúde Mental: Fatores Preditores ao *Burnout* em uma amostra de trabalhadores brasileiros.

## Autoconsciência e Saúde Mental: Fatores Preditores ao Burnout em uma amostra de trabalhadores brasileiros.

### Resumo

A síndrome de *burnout* é definida pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional relacionado à uma resposta prolongada ao estresse crônico advindo do trabalho. O transtorno afeta negativamente a saúde do trabalhador, prejudica o resultado de organizações e aumenta consideravelmente custos com saúde mental. O presente estudo investigou os preditores do *burnout* em uma amostra de trabalhadores brasileiros por meio de uma coleta de dados online na qual foi utilizada instrumentos psicológicos. Dados de 197 participantes foram analisados estatisticamente e todos os modelos de regressão foram significativos na predição do *burnout*. Na amostra analisada, a síndrome foi predita por escolaridade, percepção sobre remuneração, crenças sobre emoções, estresse, depressão e experiências dissociativas. Em contrapartida, ansiedade e reavaliação cognitiva reduziram a chance de ocorrência do *burnout*.

### Palavras-chaves

*Burnout*; Autoconsciência; Ansiedade; Estresse e Depressão

## Introdução

De acordo com Maslach (1998), a síndrome de *burnout* afeta diretamente a vida profissional do indivíduo, sendo comum pedidos de demissão e manutenção no trabalho de modo desafetado, despersonalizado, produzindo somente o básico (cinismo). Logo, o transtorno pode impactar negativamente não só o sujeito, mas também colegas de trabalho e clientes, afetando, conseqüentemente, a produtividade, custos devido faltas e afastamentos, além de prejudicar a retenção de talentos em organizações (Mardikaningsih & Sinambela, 2022). O termo foi inicialmente utilizado por Freudenberger (1974) para descrever pacientes que apresentavam um conjunto de sinais e sintomas relacionados à dinâmica laboral. Ao longo da história, a temática já foi estudada com diversas nomenclaturas e recebeu considerável atenção da comunidade científica nos últimos anos, em parte, devido a pandemia (Leiter & Maslach, 2023).

Segundo o modelo *Job Demand-Resources* (JDR), a etiologia do *burnout* seria o resultado de um desalinhamento entre demandas laborais e os recursos disponíveis ao trabalhador (Hakanen, Schaufeli e Ahola, 2008; Lesener, Gusy e Wolter, 2019). No que se refere à sua progressão, Leiter e Maslach (2006) argumentaram que a exaustão emocional é o principal componente no processo de esgotamento profissional, sendo esse o produto do estresse e pressões crônicas que não foram bem gerenciados (Maslach, 1998). Por sua vez, a despersonalização e o cinismo seriam respostas dos trabalhadores à medida que se esforçam para lidar com a exaustão e manter o trabalho (Lee & Ashforth, 1996) sendo, portanto, uma resposta adaptativa acionada quando os recursos disponíveis ou outras formas de enfrentamento não foram suficientes para administrar o estresse experimentado (Lesener, Gusy & Wolter, 2019). No entanto, à medida que a estratégia de despersonalização e cinismo é sustentada a longo prazo, o indivíduo tende de forma progressiva a reduzir seu sentimento de realização profissional, o que impacta negativamente sua autoeficácia e interesse ao trabalho predispondo ao *burnout* (Cooper, Dewe & O'Driscoll, 2001).

Em 2019, a síndrome foi inserida na classificação internacional de doenças (CID-11), pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019). De acordo com a OMS, o transtorno possui três dimensões: sentimentos de exaustão, aumento da distância mental com o trabalho e sensações de ineficácia. A primeira dimensão é descrita por sensações de esgotamento físicos e/ou mentais (exemplificado por: “não consigo fazer mais”, “já chega”, “eu desisto”). Já a segunda dimensão está relacionada ao aumento da distância do sujeito com o trabalho, caracterizado por sentimentos de negativismo, despersonalização e cinismo (exemplificado por aumento do absenteísmo, redução da produtividade marcada pela realização do mínimo para se manter no trabalho). Por fim, a terceira dimensão é descrita por uma sensação de ineficácia e falta de realização relacionada ao trabalho. No *burnout* o profissional começa a duvidar das próprias capacidades e habilidades o que, conseqüentemente, reduz de modo considerável o nível de motivação às atividades (WHO, 2019).

A autoconsciência pode ser definida como a capacidade de se tornar objeto da própria consciência e estar ciente de seus próprios processos internos e estados mentais (Lage, Wolmarans & Mograbi, 2022). Além disso, pode ser compreendida como a associação de diferentes processos mentais os quais, quando integrados, geram uma experiência unitária (Mograbi, Huntley & Critchley, 2021). Dessa forma, a autoconsciência foi analisada neste estudo por meio de alguns dos seus aspectos, sendo eles: alexitimia, crenças sobre emoções, estratégias de regulação emocional e experiências dissociativas.

Ainda hoje, estudiosos possuem divergências em relação a sobreposição de sintomas entre o *burnout* e outras psicopatologias, alguns autores, nesse sentido, sustentam que, nosologicamente, a síndrome não se diferenciaria de outros transtornos como os de ansiedade e depressão (Bianchi, Schonfeld e Laurent, 2014, 2019). Até onde se sabe, a relação entre autoconsciência e *burnout* ainda não foi explorada de modo científico. Ademais, a maior parte dos estudos sobre a temática utiliza o instrumento MBI (Maslach et al., 2006) para rastreamento do *burnout*. Por fim, há na literatura

uma escassez de estudos que trabalham a temática do *burnout* em trabalhadores de países em desenvolvimento (Meier & Kim, 2022).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é compreender como fatores sociodemográficos, ocupacionais, de saúde mental (estresse, ansiedade e depressão) e aspectos da autoconsciência (alexitimia, crenças sobre emoções, regulação emocional e experiências dissociativas) podem prever os escores de *burnout* em uma amostra de trabalhadores brasileiros. Até onde se sabe, esse é o primeiro estudo que investiga aspectos da autoconsciência relacionados ao *burnout* utilizando o instrumento BAT (*Burnout Assessment Tool*) em um país em desenvolvimento.

## Materiais e Métodos

### Participantes

Foram recrutados um total de 329 participantes, dos quais 197 passaram nos critérios de inclusão e responderam de modo completo a todos os instrumentos utilizados no estudo. Os critérios de inclusão foram: ser brasileiro, maior de 21 anos, exercendo trabalho formal ou informal por mais de 20 horas semanais pelo período mínimo de um ano.

### Procedimentos

A coleta de dados foi realizada de modo integralmente online, sendo o principal meio de recrutamento dos participantes a divulgação do estudo em redes sociais com um texto convite incluindo o link (URL) para acesso a pesquisa. Todos os participantes foram voluntários, clicaram no link e foram direcionados para uma página da plataforma *SurveyMonkey*, onde aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para seguir no estudo, foi necessário marcar a opção referente “Li e concordo

em participar”. Após o aceite do TCLE, o participante foi convidado a responder o questionário socioeconômico, seguido dos seguintes instrumentos psicológicos: TAS-20, DASS, BES, ERQ, DEMO e BAT. Era garantida aos participantes a oportunidade de desistir do estudo a qualquer momento. Estima-se que o tempo total de preenchimento de todas as escalas durou cerca de 17 minutos por participante.

## Instrumentos

Para realização do estudo foram utilizados um questionário sociodemográfico e seis instrumentos psicológicos para avaliação dos constructos analisados. Todos os instrumentos utilizados foram cuidadosamente selecionados por possuírem sólidas propriedades psicométricas, sendo priorizados aqueles já validados ao contexto brasileiro. Para avaliação do *burnout*, preferiu-se utilizar a BAT, escala recém validada ao contexto brasileiro, sendo uma alternativa ao MBI, instrumento amplamente utilizados em estudos anteriores. Já para analisar autoconsciência, foram utilizados instrumentos para os seguintes constructos: estratégias de regulação emocional (ERQ), alexitimia (TAS-20), crenças sobre emoções (BES) e experiências dissociativas (DEMO). Por fim, para analisar saúde mental, foi utilizado a DASS instrumento que avalia estresse, ansiedade e depressão.

### *Síndrome de Burnout*

BAT – Instrumento para Avaliação de *Burnout* (*Burnout Assessment Tool*; Schaufeli, De Witte e Desart, 2019; Sinval et al., 2022). O instrumento possui 23 itens pontuados de 1 (nunca) a 5 (sempre), sendo composto por quatro fatores: exaustão, distanciamento mental, declínio no controle cognitivo e declínio no controle emocional.

### *Aspectos da Autoconsciência*

TAS-20 - Escala de Alexitimia de Toronto (Bagby, Taylor & Parker, 1988; Wiethaeuper & Balbinotti, 2003; Stivaleti Colombarolli et al., 2019). O instrumento possui 20 itens em escala Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) que medem três fatores: dificuldade em identificar sentimentos, dificuldade em descrever sentimentos e pensamento orientado externamente.

BES – Escala de Crenças sobre Emoções (Rimes & Chalder, 2010; Mograbi et al., 2018). O instrumento é bifatorial e apresenta 12 itens em escala de 0 (discordo totalmente) a 6 (concordo totalmente), avalia crenças referentes à expressão e controle de emoções negativas.

ERQ - Escala de Regulação Emocional (Gross & John, 2003; Pinto, Pasian e Malloy-Diniz, 2021). O instrumento possui 10 itens em escala *Likert* de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), composta por dois fatores: reavaliação cognitiva e supressão emocional.

DEMO - Medidas de Experiências Dissociativas de Oxford (*Dissociative Experiences Measure*, Oxford; Černis, Cooper & Chan, 2018; Mograbi e colaboradores, «no prelo»). O instrumento possui 30 itens em escala *Likert* de 1 (nem um pouco) a 5 (na maior parte do tempo), com sólidas propriedades psicométricas para avaliação de experiências dissociativas, sendo composta por cinco fatores: irrealidade, embotamento afetivo e desconexão, alterações de memória, vazio/distanciamento (descrito pela expressão em inglês “zoned out”) e mundo interno vívido. Atualmente, o instrumento está em processo final de validação ao contexto brasileiro.

### *Saúde mental*

DASS - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Lovibond & Lovibond, 2004; Vignola, R. & Tucci, A., 2014). O instrumento apresenta 21 itens em escala pontuada de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito, ou na maioria do tempo), avaliando três fatores: depressão, ansiedade e estresse.

### *Sociodemográfico e ocupacional*

Dados sociodemográficos e ocupacionais pertinentes à pesquisa como gênero, faixa etária, nível de escolaridade, satisfação com a remuneração e horas trabalhadas semanalmente foram coletados.

## Ética

O projeto foi submetido e aprovado por meio da Plataforma Brasil pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS/RJ (CAAE 62523822.0.0000.5279). Todos os participantes forneceram livre consentimento para participar do estudo.

## Análise estatística

A análise de dados foi realizada utilizando o *software* SPSS (versão 24) e estatísticas descritivas foram usadas para ilustrar as características da amostra. Modelos de regressão foram utilizados para investigar os preditores do escore total em *burnout* medido pelo instrumento *Burnout Assessment Tool* (BAT). Para evitar a inflação do erro do tipo II e a exclusão de preditores envolvidos em efeitos supressores foi utilizado o modelo de *backward*. Nesse procedimento, todos os preditores são inicialmente incluídos e, em cada iteração, uma variável é excluída considerando a (falta de) contribuição que ela dá ao modelo. Isso é feito até que não seja possível obter mais melhorias excluindo preditores. Os modelos foram avaliados com base na maior variância explicada ( $R^2$ ), maior validade cruzada ( $R^2$  ajustado) e no Critério de Informação de Akaike (AIC).

## Resultados

### **Características da amostra**

Este grupo é composto por 57 homens e 140 mulheres. Em relação à frequência e porcentagem sobre faixa etária, escolaridade, satisfação com a remuneração e horas trabalhadas semanalmente. Da amostra analisada 64% dos participantes possuem até 34 anos de idade, 72% possuem ensino superior completo, 53 % trabalham até 40 horas por semana, 51% não se consideram bem remunerados. Os dados completos, incluindo média e desvio padrão dos escores dos instrumentos utilizados, podem ser observados na tabela 1.

**Tabela 1 - Dados sociodemográficos e instrumentos psicológicos (N = 197)**

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	140	71%
Masculino	57	29%
<b>Faixa etária</b>		
Entre 21 e 34 anos	127	64%
Entre 35 e 44 anos	42	21%
Acima de 45 anos	28	15%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino superior não realizado/incompleto	55	28%
Ensino Superior completo	142	72%
<b>Horas trabalhadas por semana</b>		
Entre 21 até 40 horas semanais	105	53%
Entre 41 até 60 horas semanais	84	43%
Mais de 60 horas semanais	8	4%
<b>Satisfação com a remuneração:</b>		
Se considera bem remunerado	96	49%
Não se considera bem remunerado	101	51%
<b>Instrumentos Psicológicos</b>		
	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
ERQ – Supressão Afetiva	14.7	(4.8)
ERQ – Reavaliação Cognitiva	29.1	(6.9)
DASS – Depressão	5.7	(5.1)
DASS – Estresse	7.8	(4.9)
DASS – Ansiedade	4.3	(4.5)
BES	32.8	(13.6)
DEMO	53.7	(18.2)

---

ERQ Emotional Regulation Questionnaire, fatores: supressão afetiva, reavaliação cognitiva; Fatores DASS: Depression, Anxiety and Stress Scale; BES – Beliefs About Emotions Scale; DEMO – Dissociative experiences measure, Oxford

Os modelos de regressão podem ser observados na tabela 2. Não houve evidência de colinearidade nos dados, com valores de VIF e tolerância dentro da faixa recomendada (Field, 2013). Todos os modelos de regressão previram significativamente os escores totais de *burnout* da BAT ( $p < .001$ ). Os modelos apresentaram uma variância explicada ( $R^2$ ) e validade cruzada ( $R^2$  ajustado) altas. Ademais, mesmo no modelo mais parcimonioso, com a exclusão das variáveis de supressão afetiva (ERQ), alexitimia (TAS-20) e horas trabalhadas por semana, as alterações do  $R^2$  foram mínimas. Após análise do modelo de regressão *backward*, as variáveis preditoras que permaneceram no modelo mais parcimonioso foram: gênero, nível de escolaridade, remuneração (você se considera bem remunerado?), reavaliação cognitiva (fator do instrumento ERQ), crenças sobre emoções (escore total da BES), depressão (fator da DASS), ansiedade (fator da DASS), estresse (fator da DASS) e experiências dissociativas (escore total da DEMO).

**Tabela 2 – Modelo de regressão com os preditores do escore total da BAT | *Burnout***

Variável	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		Modelo 4	
	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value
ERQ - Supressão Afetiva	-.06	.298						
TAS-20	.09	.203	.06	.344				
Horas de Trabalho	.05	.275	.05	.264	.06	.217		
Gênero	.09	.078	.10	.059	.09	.063	.09	.078
Escolaridade	.15	.008	.15	.007	.14	.009	.15	.005
Remuneração	.13	.010	.14	.009	.14	.008	.13	.011
ERQ - Reavaliação Cognitiva	-.11	.054	-.12	.021	-.13	.013	-.13	.013
BES	.22	.003	.19	.006	.21	.002	.21	.002
Depressão <sup>1</sup>	.27	.005	.28	.003	.30	.002	.29	.002
Ansiedade <sup>1</sup>	-.25	.006	-.25	.005	-.25	.006	-.25	.005
Estresse <sup>1</sup>	.16	.074	.17	.053	.17	.045	.18	.036
DEMO	.28	<.001	.28	<.001	.28	<.001	.29	<.001
Model p-value	<.001		<.001		<.001		<.001	
$R^2$	.523		.521		.518		.514	

<i>Adjusted R<sup>2</sup></i>	.49	.49	.49	.49
-------------------------------	-----	-----	-----	-----

---

1- Fatores da DASS Depression, Anxiety and Stress Scale; TAS-20 - Toronto Alexithymia Scale; BES – Beliefs About Emotions Scale; DEMO – Dissociative experiences measure, Oxford.

## Discussão

Os participantes foram submetidos a instrumentos psicológicos para avaliação de aspectos da autoconsciência, saúde mental e *burnout*. Os dados foram analisados em um modelo de regressão múltipla com o objetivo de investigar os melhores preditores de *burnout* na amostra, além da relação entre os constructos avaliados. Os resultados demonstraram de modo estatisticamente significativo que escolaridade, percepção sobre remuneração, crenças sobre emoções, estresse, depressão e experiências dissociativas são preditores do *burnout*. Ao passo que, ansiedade e a estratégia de reavaliação cognitiva foram fatores protetores à síndrome. Ademais, os resultados demonstraram que *burnout* e os constructos estresse, ansiedade e depressão são relacionados, mas independentes entre si.

Crenças relacionadas à inaceitabilidade de experimentar emoções negativas ou às consequências adversas de expressar tais sentimentos, são consideradas fator de risco a diversas psicopatologias (Rimes & Chalder, 2010). Neste estudo, os escores totais da BES foram considerados preditores aos escores da BAT, o que pode demonstrar que crenças podem dificultar a expressão de emoções negativas predizendo o *burnout*. Ainda sobre o processamento emocional, de acordo com Gross (2014), as estratégias de controle da expressão emocional podem ser cognitivas ou comportamentais, focadas nos antecedentes ou na resposta à experiência emocional. Em seu instrumento ERQ, tais estratégias são chamadas, respectivamente, de reavaliação cognitiva e supressão emocional (Gross & John, 2003). No modelo, a estratégia de reavaliação cognitiva demonstrou-se um fator protetor aos escores totais da BAT. Tal achado está de acordo com estudos que sustentam estratégias de regulação emocional como possíveis intervenções à síndrome de *burnout* (Gerzina & Porfeli, 2012; Guan & Jepsen, 2020).

De acordo com o DSM-5-TR, experiências dissociativas podem ser compreendidas como uma perturbação ou descontinuidade na integração

normal da consciência, memória, identidade, emoção, percepção, representação corporal e controle motor e comportamental (APA, 2022). Nossos resultados demonstraram que os escores de dissociação foram os que mais predisseram o *burnout* em todos os modelos, indicando que há uma relação direta entre altos níveis de dissociação e os escores totais da BAT. Até onde se sabe, este é o primeiro estudo que utiliza a BAT em associação com a DEMO para avaliação entre dissociação e *burnout* em uma amostra de trabalhadores.

Uma questão que segue em discussão é se o *burnout* é um constructo independente ou compõe parte dos sintomas de depressão e ansiedade (Meier & Kim, 2022). Alguns estudos diferenciam o *burnout* ao endossar que esse seria restrito ao ambiente de trabalho, já a depressão seria abrangente, abarcando diversas esferas da vida para além da ocupacional (Shirom, 2005). Contudo, para Bianchi e colaboradores (2015), uma distinção baseada na fonte dos estressores não seria válida para endossar uma nova entidade nosológica, portanto, sustentam que o *burnout* não seria diferente da depressão em termos fenomenológicos (Bianchi, Schonfeld e Verkuilen, 2020). Todavia, existem pesquisadores que atestam que *burnout*, depressão e ansiedade são constructos bem estabelecidos, independentes e diferentes entre si (Koutsimani, Montgomery e Georganta, 2019; Meier & Kim, 2022). Estudos longitudinais corroboram tais achados ao demonstrar que o esgotamento profissional predispõe à depressão e, por sua vez, a depressão pode impactar negativamente o trabalho (reduzindo a motivação e realização pessoal), conseqüentemente, predispondo ao *burnout* (Ahola & Hakanen, 2007). Assim, haveria uma relação de causalidade circular entre os constructos, o que explicaria, em parte, a dificuldade em sua diferenciação (Toker & Biron, 2012; Meier & Kim, 2022). Nossos resultados demonstraram que os escores da subescala de depressão e estresse da DASS foram estatisticamente significativos ao prever os escores totais da BAT, o que endossa a noção de constructos relacionados, mas independentes.

Comparativamente aos estudos relacionados a depressão e estresse, existem menos estudos na literatura relacionando *burnout* a ansiedade. Dos existentes, segundo Koutsimani e colaboradores (2019), mais de 63% utilizaram a escala MBI para avaliação do *burnout*. Segundo Cole (2014), a ansiedade é compreendida como um mecanismo de defesa psicológico que age na antecipação de eventos potencialmente danosos ao sujeito. Alguns autores sustentam que o estresse laboral corrobora com altos níveis de ansiedade, o que a longo prazo, pode impactar negativamente o sujeito e, conseqüentemente, seu trabalho (Sun et al., 2012). Turnipseed (1998) divide a ansiedade em dois constructos: ansiedade de traço e de estado. O traço de ansiedade seria uma característica do indivíduo relacionada a uma predisposição em compreender situações estressantes como mais ameaçadoras, enquanto a ansiedade de estado seria uma reação breve do sujeito após um evento ameaçador real ou imaginado. Sob essa perspectiva, de acordo com o autor, há uma relação direta entre a exaustão emocional e ansiedade, isto é, trabalhadores com uma maior ansiedade de traço poderiam compreender as demandas laborais como mais ameaçadoras e permanecer em um estado de ansiedade prolongado relacionada ao trabalho contribuindo, por conseguinte, no desenvolvimento do *burnout* (Turnipseed, 1998).

Neste estudo, o escore total de ansiedade predisse inversamente os escores de *burnout*. Uma possível hipótese seria que profissionais mais ansiosos tendem a reconhecer sinais e sintomas de modo mais rápido, agindo antes do desencadeamento do *burnout* ou, talvez, a ansiedade de estado seja um fator protetor a eventos potencialmente danosos no trabalho. Outra possibilidade é que esse resultado esteja relacionado aos instrumentos utilizados, pois é descrito em literatura que a relação entre *burnout* e ansiedade é significativamente discrepante a depender do instrumento utilizado (Koutsimani, Montgomery & Georganta, 2019). No mais, até onde sabemos, não existem outros estudos que realizaram um modelo de regressão utilizando DASS e BAT para comparação de nossos achados.

No que se refere à escolaridade, profissionais que possuem mais anos de estudo geralmente possuem ocupações que são mais bem remuneradas, demandas mais intelectuais do que físicas e tendem a ter maior autonomia no ambiente de trabalho (Alves & Neto, 2019). De acordo com Maslach e colaboradores (2001), medidas do MBI de mulheres tendem a apresentar maiores pontuações de exaustão emocional do que os de homens, em contrapartida, eles apresentam maiores escores relacionados a despersonalização quando comparados às mulheres. Tais achados foram corroborados em um estudo de meta-análise utilizando 183 estudos sobre *burnout* e gênero realizado por Purvanova & Muros (2010). Os autores sustentam que o *burnout* incide de modo similar em homens e mulheres, no entanto, seria mais aparente nas mulheres pois os homens tenderiam a não apresentar ou falar abertamente sobre seus sintomas (Purvanova & Muros, 2010).

A quantidade e intensidade de horas trabalhadas por semana parece ser um fator diretamente proporcional à possibilidade de desenvolvimento de *burnout* a longo prazo (Chan, Chew & Sim, 2019). Hu e colaboradores (2016) citam que as horas trabalhadas por semana e o *burnout* possuem uma relação “dose-dependente”, sendo ainda mais significativa em trabalhadores que trabalham de modo intenso por mais de sessenta horas semanais. Para além das horas trabalhadas, a percepção subjetiva do trabalhador sobre sua remuneração parece ser um importante fator ocupacional relacionado ao *burnout* (Kesarwani, Husaain & George, 2020). Trabalhadores que compreendem que o tempo e esforço investidos no trabalho são incompatíveis com a remuneração recebida, tendem a experimentar maior insatisfação e baixo senso de realização no trabalho o que eleva as chances de desenvolver a síndrome (Langade et al., 2016).

## Limitações

Nossa amostra foi recrutada de modo aleatório por meio de redes sociais, o estudo foi divulgado em escala nacional, no entanto a maior parte dos

participantes são mulheres e fazem parte da região mais populosa e rica do Brasil. A fim de mitigar possíveis vieses relacionados aos participantes da amostra, seria importante expandir este estudo para outras regiões do país, captando variabilidades regionais relacionadas ao trabalho. Uma segunda limitação refere-se ao pioneirismo na utilização de instrumentos, pois nosso estudo utilizou dois instrumentos relativamente novos na literatura (BAT e DEMO). Ambos possuem sólidas propriedades psicométricas, mas ainda não foram utilizados em outros estudos no Brasil o que dificulta a comparação dos nossos resultados no momento desta publicação. Por fim, grande parte dos estudos relacionados ao *burnout* trabalham um recorte relacionado a uma profissão, o que pode gerar vieses relativos especificamente à ocupação estudada. Para mitigar tais vieses, o estudo pautou-se em revisões sistemáticas e meta-análises sempre que possível.

## Conclusão

O *burnout* foi predito por escolaridade, percepção sobre remuneração, crenças sobre emoções, estresse, depressão e experiências dissociativas, dessa forma, tais achados estão de acordo com a literatura sobre a temática. Em contrapartida, de acordo com o modelo, a reavaliação cognitiva e ansiedade reduziram a chance de ocorrência do *burnout*, sendo considerados fatores protetores à síndrome. Tendo em vista que existem compreensões diversas acerca da relação entre ansiedade e *burnout*, é importante que estudos futuros busquem aprofundar tais achados em intervenções. Já sobre a relação entre o *burnout* e os constructos de estresse, ansiedade e depressão, nossos resultados demonstram que são independentes entre si, porém suas inter-relações ainda não estão bem estabelecidas na literatura, sendo necessários estudos longitudinais para compreensão da direção de causalidade entre eles. Estudos subsequentes também devem aprofundar as investigações sobre as relações entre aspectos da autoconsciência e *burnout*. Por fim, este estudo apresenta

relevância acadêmica, clínica e socioeconômica ao investigar, aplicando instrumentos psicológicos ainda pouco explorados na área, fatores sociodemográficos, ocupacionais, aspectos da autoconsciência e saúde mental como preditores ao *burnout* em uma amostra de trabalhadores brasileiros. Acredita-se que a compreensão dos preditores do *burnout* pode fornecer *insights* fundamentais para o desenvolvimento de intervenções preventivas e estratégias de gestão eficazes à síndrome *burnout* no contexto organizacional.

## Referências

- Ahola, K., & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of affective disorders*, 104(1-3), 103-110.
- Alves, M. D., & Neto, J. C. P. (2019). Sofrimento psíquico no trabalho e estresse ocupacional em professores: causas e consequências. *Revista Psicologia e Educação On-Line*, 2(2), 40-46.
- American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth ed. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.
- Bagby, M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1988). Construct validity of the Toronto alexithymia scale. *Psychotherapy and psychosomatics*, 50(1), 29-34.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2014). Is burnout a depressive disorder? A reexamination with special focus on atypical depression. *International Journal of Stress Management*, 21(4), 307.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International journal of stress management*, 26(1), 36.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Verkuilen, J. (2020). A five-sample confirmatory factor analytic study of burnout-depression overlap. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 801-821.
- Černis, E., Cooper, M., & Chan, C. (2018). Developing a new measure of dissociation: The Dissociative Experiences Measure, Oxford. *Psychiatry Research*, 269, 229-236.

- Chan, M. K., Chew, Q. H., & Sim, K. (2019). Burnout and associated factors in psychiatry residents: a systematic review. *International journal of medical education*, 10, 149.
- Cole, A. H. (2014). "Anxiety," in *Encyclopedia of Psychology and Religion*, ed. D.A. Leeming. (Boston, MA: Springer), 95–99. doi: 10.1007/978-1-4614-6086-2\_38"
- Cooper, C. L., Dewe, P., & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Gerzina, H. A., & Porfeli, E. J. (2012). Mindfulness as a predictor of positive reappraisal and burnout in standardized patients. *Teaching and Learning in Medicine*, 24(4), 309-314.
- Gross J.J. *Handbook of emotion regulation*. 2nd ed. New York: Guilford; 2014.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Guan, B., & Jepsen, D. M. (2020). Burnout from emotion regulation at work: The moderating role of gratitude. *Personality and Individual Differences*, 156, 109703.
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., & Ahola, K. (2008). The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & stress*, 22(3), 224-241.

- Hobfoll, S. E., & Shirom, A. (2000). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. *Handbook of organization behavior*, 2, 57-81.
- Hu, N. C., Chen, J. D., & Cheng, T. J. (2016). The associations between long working hours, physical inactivity, and burnout. *Journal of occupational and Environmental Medicine*, 58(5), 514-518.
- Kesarwani, V., Husaain, Z. G., & George, J. (2020). Prevalence and factors associated with burnout among healthcare professionals in India: a systematic review and meta-analysis. *Indian journal of psychological medicine*, 42(2), 108-115.
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 284.
- Lage, C. A., Wolmarans, D. W., & Mograbi, D. C. (2022). An evolutionary view of self-awareness. *Behavioural Processes*, 194, 104543.
- Langade, D., Modi, P. D., Sidhwa, Y. F., Hishikar, N. A., Gharpure, A. S., Wankhade, K., ... & Langade, D. G. (2016). Burnout syndrome among medical practitioners across India: A questionnaire-based survey. *Cureus*, 8(9).
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of applied Psychology*, 81(2), 123.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2023). Moving Beyond the Disease Framework: The Social Context of Burnout and Mental Health. *The Routledge Companion to Mental Health at Work*, 137-149.
- Lesener, T., Gusy, B., & Wolter, C. (2019). The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work & Stress*, 33(1), 76-103.

- Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (2004). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*, fourth ed. Psychology Foundation, Sydney
- Mardikaningsih, R., & Sinambela, E. A. (2022). Impact of Burnout and Stress on Employee Satisfaction in Work. *International Journal of Service Science, Management, Engineering, and Technology*, 2(1), 21-25.
- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. *Theories of organizational stress*, 68(85), 16.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2006). Burnout. *Stress and quality of working life: current perspectives in occupational health*, 37, 42-49.
- Maslach, C., Jackson, S. E., and Leiter, M. P. (2006). *Maslach Burnout Inventory*.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422
- Meier, S. T., & Kim, S. (2022). Meta-regression analyses of relationships between burnout and depression with sampling and measurement methodological moderators. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(2), 195.
- Mograbi, D. C., Huntley, J., & Critchley, H. (2021). Self-awareness in dementia: A taxonomy of processes, overview of findings, and integrative framework. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 21(12), 69.
- Mograbi, D. C., Indelli, P., Lage, C. A., Tebyriça, V., Landeira-Fernandez, J., & Rimes, K. A. (2018). Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian version of the Beliefs about Emotions Scale. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 40, 21-28.
- Pinto, A. L. D. C. B., Pasian, S. R., & Malloy-Diniz, L. F. (2021). Gender invariance and psychometric properties of a Brazilian version of the

- Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 43, 92-100.
- Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of vocational behavior*, 77(2), 168-185.
- Rimes, K. A., & Chalder, T. (2010). The Beliefs about Emotions Scale: validity, reliability and sensitivity to change. *Journal of psychosomatic research*, 68(3), 285-292.
- Schaufeli, W., De Witte, H., & Desart, S. (2019). Manual burnout assessment tool (BAT).
- Shirom, A. (2005). Reflections on the study of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 263-270.
- Sinval, J., Vazquez, A. C. S., Hutz, C. S., Schaufeli, W. B., & Silva, S. (2022). Burnout Assessment Tool (BAT): Validity Evidence from Brazil and Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1344.
- Stivaleti Colombarolli, M., Carolina Zuanazzi, A., Koich Miguel, F., & Giromini, L. (2019). Psychometric properties of the Toronto alexithymia scale (TAS-20) in Brazil. *Transcultural Psychiatry*, 56(5), 992-1010.
- Sun, W., Fu, J., Chang, Y., & Wang, L. (2012). Epidemiological study on risk factors for anxiety disorder among Chinese doctors. *Journal of occupational health*, 54(1), 1-8.
- Toker, S., & Biron, M. (2012). Job burnout and depression: unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of applied psychology*, 97(3), 699.
- Turnipseed, D. L. (1998). Anxiety and burnout in the health care work environment. *Psychol. Reports* 82, 627-642. doi: 10.2466/pr0.1998.82.2.627"

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104-109.

Wiethaeuper, D., & Balbinotti, M. A. A. (2003). Escala Toronto de Alexitimia. Versão Brasileira da Toronto Alexitimia Scale.

World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019 [cited 2019 Aug 20].

**ARTIGO 2**

Pedrosa, M; Soares, R; Indelli, P; Mograbi, D. Evidências de Validade da escala Medidas de Experiências Dissociativas de Oxford (DEMO) ao contexto brasileiro.

## Evidências de Validade da escala Medidas de Experiências Dissociativas de Oxford (DEMO) ao contexto brasileiro.

### Resumo

O instrumento Medidas de Experiências Dissociativas, Oxford (*Dissociative Experiences Measure, Oxford - DEMO*) é um instrumento recente, foi desenvolvido com base em atualizações científicas na área da dissociação. Porém, na atualidade, ainda existem poucas investigações psicométricas sobre a DEMO globalmente. O Brasil carece de um instrumento válido que mensure experiências dissociativas para além do aspecto patológico. Dessa forma, o presente estudo investigou evidências de validade da DEMO ao contexto brasileiro. Para tal, foram realizados testes estatísticos para análise da estrutura fatorial e propriedades psicométricas de uma versão adaptada pelos autores. A amostra foi composta, de modo aleatório, por 299 adultos brasileiros que participaram voluntariamente do estudo de modo online. Análises fatoriais exploratórias demonstraram que um modelo de cinco fatores aqui descritos como “irrealidade”, “embotamento afetivo e desconexão”, “alterações de memória”, “vazio/distanciamento” e “mundo interno vívido” ajustou-se adequadamente aos achados e explicou satisfatoriamente a variância do instrumento. Por fim, conclui-se que o instrumento adaptado demonstrou excelentes propriedades psicométricas e boa convergência, apresentando evidências preliminares de validade ao contexto brasileiro.

### Palavras-Chaves

Dissociação; DEMO; Instrumentos Psicológicos; Evidências de Validade

## Introdução

Os sintomas dissociativos afetam de forma generalizada o funcionamento psicológico do sujeito ao alterarem de modo qualitativo a integração entre processos psicológicos que geralmente se apresentam de modo associado (Kennedy & Kennerley, 2013). De acordo com Indelli e colaboradores (2018, p.530), os fenômenos dissociativos podem ser descritos como: “uma forma de estados alterados de consciência (Ludwig, 1983), relacionadas às dimensões de temporalidade, narrativa, corporificação, afeto e intersubjetividade (Thompson & Zahavi, 2007), com cada uma variando ao longo de um continuum de disfuncionalidade (Braun, 1988; Frewen & Lanius, 2014), causado por falhas na integração de um ou mais processos psicológicos independentes ou não entre si (Van Der Hart & Boon, 1997)”. Já segundo o DSM 5 - texto revisado (APA, 2022), as experiências dissociativas referem-se a alterações psicológicas quantitativas e qualitativas na associação entre processos de memória, emoção, senso de identidade, percepção, representação corporal, controle motor e comportamento (APA, 2022).

Estima-se que 80% das pessoas já experimentaram ou irão experimentar, em algum momento da vida, algum tipo de experiência dissociativa, seja essa patológica ou não (Atchison & McFarlane, 1994). A dissociação não patológica estaria presente no dia a dia, pois entende-se que em menor ou maior intensidade todos podem dissociar como, por exemplo, estados de absorção ao ler um livro, dirigir, ouvir música, devanear, entre outros (Dalenberg et al., 2022). Analogamente, existem comportamentos quase plenamente guiados por automatismos mentais, atos que ocorrem sem que o sujeito esteja totalmente consciente de suas deliberações, o que também pode ser entendido como uma forma de experiência dissociativa não patológica (Spitzer et al., 2006). Já o padrão patológico seria marcado pelo impacto negativo na vida do sujeito devido a intensidade, duração e frequência dos sintomas, alguns exemplos são a amnésia dissociativa, alterações identitárias, *flashbacks* dissociativos, desrealização/despersonalização (Dalenberg & Paulson, 2014). Sob essa

perspectiva, no campo da psiquiatria, há uma diferenciação nosológica tênue entre a dissociação normal e patológica, tendo em vista que tais experiências se tornam sintomas ao gerar sofrimento subjetivo e prejudicar esferas da vida do paciente (Lynn & Rhue, 1994; APA, 2022). Diversos estudos apontam que a dissociação está presente em diferentes transtornos mentais, sendo um fenômeno transcultural e presente em várias épocas (Nijenhuis & Van der Hart, 2011; de Oliveira Maraldi et al., 2017).

Nesse sentido, Lyssenko e colaboradores (2018), em uma metanálise, apresentam evidências existentes acerca de sintomas dissociativos em psicopatologias. Os achados demonstram que tais sintomas podem ser observados com mais frequência, respectivamente, nos transtornos dissociativos, no transtorno do estresse pós-traumático (especialmente no subtipo dissociativo), transtorno de personalidade *borderline* e nos transtornos de sintomas neurológicos funcionais, anteriormente chamado de transtornos conversivos. Além dos transtornos mencionados, foram encontrados também níveis significativos, ainda que baixos, de sintomas dissociativos nos transtornos de adicção, alimentares, esquizofrenia, transtornos de ansiedade, obsessivo compulsivo e em transtornos afetivos. Outros transtornos como o de pânico e os de personalidade podem também apresentar sintomas dissociativos subsindrômicos, especialmente despersonalização e/ou desrealização (Kennedy & Kennerley, 2013).

Sabe-se que existem três instrumentos de dissociação validados ao território nacional, sendo eles: a Escala de Experiências Dissociativas (Fizman et al., 2004), o Questionário de Experiências Dissociativas Peritraumáticas (Fizman et al., 2005) e a Escala de Despersonalização de Cambridge (Salgado et al., 2016). A Escala de Experiências Dissociativas (Fizman et al., 2004) foi conceitualizada segundo estudos que davam maior enfoque a traços dissociativos relativos aos sintomas do Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), já o Questionário de Experiências Dissociativas Peritraumáticas se propõe a avaliar reações dissociativas peritraumáticas (Fizman et al., 2005) e a Escala de Despersonalização de

Cambridge foi concebida visando o rastreamento da sintomatologia referente principalmente ao Transtorno de Despersonalização/Desrealização (Salgado et al., 2016), dessa forma, entende-se que tais instrumentos não são capazes de avaliar estados dissociativos globais que consideram dimensões patológicas e não-patológicas (Dalenberg et al., 2022).

Ainda hoje, a Escala de Experiências Dissociativas (*Dissociative Experiences Scale* DES; Bernstein & Putnam, 1986; DES-II Carlson & Putnam, 1993) é o instrumento mais utilizado para medir a dissociação no Brasil e em diversos outros países (Maraldi & Zangari, 2016; Cernis et al., 2018; Cernis et al., 2021; Ng & Chan, 2023). Esse foi o primeiro instrumento a ser adaptado à população brasileira com o propósito de averiguar e quantificar sintomas dissociativos (Fizman et al., 2004). Estudos demonstraram que tal escala apresenta consistência interna favorável (Maraldi & Zangari, 2016) sendo composta por 28 itens em três fatores: despersonalização/desrealização, absorção e amnésia dissociativa (Maraldi et al., 2017). Cabe ressaltar que a DES é um instrumento de rastreio, em vista disso não se propõe a apresentar um diagnóstico final (Bernstein & Putnam, 1986; Brand, Armstrong & Loewenstein, 2006), entretanto, tem como principal objetivo, identificar sintomas de dissociação que podem apontar um transtorno dissociativo a partir de um determinado nível do escore total (Fizman et al., 2004).

Černis et al. (2021) apontam que a DES omite algumas experiências que seriam importantes para compreender de forma mais ampla o conjunto de experiências dissociativas, além disso, endossam que não foi incorporado ao instrumento atualizações conceituais acerca da dissociação exibidas desde sua elaboração. Segundo os autores, a escala não apresenta uma conceitualização clara das experiências dissociativas (Černis et al., 2021). Ademais, alguns estudos apontam que não há uma estrutura consistente em seus três fatores (Kennedy et al., 2004), de forma que, atualmente, estudos que buscam investigar a estrutura fatorial da DES-II (versão revisada da DES; Carlson & Putnam, 1993) apresentam resultados

psicométricos que contrastam de acordo com a amostra e, portanto, não oferecem um suporte consistente para o modelo conceitual acerca do constructo que o instrumento se propõe a avaliar (Saggino et al., 2020).

Tendo em vista as atualizações no campo da dissociação, um grupo de pesquisadores de Oxford (Černis, Cooper & Chan, 2018) propuseram um novo instrumento, denominado *Dissociative Experiences Measure Oxford* (DEMO), o qual foi construído com base nos conhecimentos mais recentes obtidos nas últimas décadas em pesquisas na área. O instrumento tem como objetivo um rastreio amplo das experiências dissociativas sem limitar-se às suas apresentações patológicas. Além disso, os itens dessa escala foram construídos não apenas através de revisão de literatura, mas também a partir de entrevistas com profissionais de saúde e pacientes de serviços clínicos que receberam diagnósticos de diferentes transtornos mentais. Dessa forma, Černis e colaboradores (2018) desenvolveram a DEMO com o intuito de obter um instrumento que pudesse mensurar a dissociação de forma ampla, atualizada e embasada cientificamente. De acordo com os autores, o instrumento possui 30 itens e cinco fatores, sendo eles: “*Unreality*”, “*Numb and Disconnected*”, “*Memory Blanks*”, “*Zoned Out*” e “*Vivid Internal World*”. De acordo com Černis e colaboradores (2018), a DEMO é altamente consistente internamente, o que pode ser explicado, em parte, devido ao seu desenvolvimento por meio de uma abordagem *bottom up*, ou seja, combinando a descrição de pacientes e profissionais com achados científicos atualizados na área.

Recentemente, com o intuito de investigar as propriedades psicométricas da DEMO, Ng & Chang (2023) adaptaram o instrumento para o cantonês-chinês de Hong Kong (HKC-DEMO) e encontraram bons resultados, os quais indicam aspectos que validam o instrumento psicometricamente na cultura asiática. Os autores sustentam que a validação da DEMO é de grande significância neste campo, pois representa uma aplicabilidade mais holística quando comparada a outros instrumentos para dissociação, tendo possibilidade de impactar diretamente processos de rastreio clínico e

consequentemente, diagnósticos, tratamentos e intervenções no contexto asiático.

Por conseguinte, dada a escassez de instrumentos atualizados para experiências dissociativas para além da patologia e com sólidas propriedades psicométricas no Brasil, o presente estudo buscou analisar possíveis evidências de validade e consistência psicométrica do instrumento ao contexto brasileiro.

## Materiais e procedimentos

### **Participantes**

Foram recrutados aleatoriamente um total de 418 participantes, dos quais 299 passaram nos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão foram: ser brasileiro(a), maior de 21 anos e responder integralmente aos trinta itens do instrumento DEMO adaptado.

### **Procedimentos**

#### **Adaptação**

A adaptação teve seu início em uma tradução da escala por dois tradutores que possuem o português como língua nativa e fluência no inglês. As traduções foram feitas de forma independente, com a produção de duas versões em português da escala. A etapa seguinte envolveu a fusão das duas versões diferentes. O processo foi acompanhado por especialistas no tema, que compararam as diferentes traduções e avaliaram quaisquer discrepâncias semânticas (incluindo quaisquer questões linguísticas ou conceituais), para que não houvesse alteração de conceitos ou sentido dos itens devido questões culturais e/ou idiomáticas. Depois disso, foi obtido um consenso e uma única versão final foi produzida. A versão final foi traduzida novamente para o inglês por dois falantes nativos da língua inglesa, trabalhando independentemente um do outro, e comparada com a versão original, finalizando o processo de adaptação (Borsa, Damásio & Bandeira, 2012).

## Coleta

A coleta de dados foi realizada de modo integralmente online, sendo o principal meio de recrutamento dos participantes a divulgação do estudo em redes sociais com um texto convite incluindo o *link* (URL) para acesso a pesquisa. Todos os participantes foram voluntários, clicaram no *link* e foram direcionados para uma página da plataforma *SurveyMonkey*, onde aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para seguir no estudo, foi necessário marcar a opção referente “Li e concordo em participar”. Após o aceite do TCLE, os participantes foram convidados a responder o questionário socioeconômico, seguido dos seguintes instrumentos psicológicos: DEMO (adaptada ao português brasileiro), DES, TAS-20, DASS, BES, ERQ, e BAT. Foi garantido aos participantes a oportunidade de desistir do estudo a qualquer momento. Estima-se que o tempo total de preenchimento atento de todas as escalas durou cerca de 20 minutos por participante.

## Instrumentos

Para realização do estudo foram utilizados um questionário sociodemográfico com itens relevantes ao estudo e o instrumento DEMO (Černis, Cooper & Chan, 2018) adaptado ao português brasileiro, além demais seis instrumentos psicológicos para realização da análise estatística de validade convergente da DEMO. Todos os instrumentos utilizados foram cuidadosamente selecionados por possuírem sólidas propriedades psicométricas, sendo priorizados aqueles já validados ao contexto brasileiro. Para avaliação do *burnout* utilizou-se a BAT, já para analisar autoconsciência, foram utilizados instrumentos para os seguintes constructos: estratégias de regulação emocional - ERQ, alexitimia TAS-20, crenças sobre emoções - BES. Para analisar saúde mental, foi utilizado – DASS, instrumento que avalia estresse, ansiedade e depressão. Por fim, neste estudo também foi incluída a escala - DES também para avaliação de experiências dissociativas e correlações com a DEMO.

### *Sociodemográfico e diagnósticos*

Dados sociodemográficos pertinentes à pesquisa como gênero, faixa etária, nível de escolaridade e diagnósticos progressos (neurológicos e/ou psiquiátricos) foram coletados.

### *Aspectos da Autoconsciência*

TAS-20 - Escala de Alexitimia de Toronto (Bagby, Taylor & Parker, 1988; Wiethaeuper & Balbinotti, 2003; Stivaleti Colombarolli et al., 2019). O instrumento possui 20 itens em escala Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) que medem três fatores: dificuldade em identificar sentimentos, dificuldade em descrever sentimentos e pensamento orientado externamente.

BES – Escala de Crenças sobre Emoções (Rimes & Chalder, 2010; Mograbi et al., 2018). O instrumento é bifatorial e apresenta 12 itens em escala de 0 (discordo totalmente) a 6 (concordo totalmente), avalia crenças referentes à expressão e controle de emoções negativas.

ERQ - Escala de Regulação Emocional (Gross & John, 2003; Pinto, Pasian e Malloy-Diniz, 2021). O instrumento possui 10 itens em escala *Likert* de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), composta por dois fatores: reavaliação cognitiva e supressão emocional.

### *Experiências dissociativas:*

DEMO - Medidas de Experiências Dissociativas de Oxford (*Dissociative Experiences Measure*, Oxford; Černis, Cooper & Chan, 2018; Pedrosa e colaboradores, «no prelo»). O instrumento possui 30 itens em escala *Likert* de 1 (nem um pouco) a 5 (na maior parte do tempo), com sólidas propriedades psicométricas para avaliação de experiências dissociativas, sendo composta por cinco fatores: irrealidade, embotamento afetivo e desconexão, alterações de memória, vazio/distanciamento (descrito pela expressão em inglês “*zoned out*”) e mundo interno vívido. A versão

adaptada ao português brasileiro da DEMO com as cargas fatoriais apresentadas no estudo pode ser encontrada no apêndice desse artigo.

DES - Escala de Experiências Dissociativas (Carlson & Putnam, 1993; Fiszman et al., 2004). O instrumento apresenta itens afirmativos de experiências dissociativas em escala de frequência de 0-10, sendo dez mais frequente. Possui três fatores: absorção, despersonalização e amnésia. Foi utilizada para estabelecer a validade convergente com a DEMO adaptada ao português brasileiro.

#### *Síndrome de Burnout*

BAT – Instrumento para Avaliação de *Burnout* (*Burnout Assessment Tool*; Schaufeli, De Witte e Desart, 2019; Sinval et al., 2022). O instrumento possui 23 itens pontuados de 1 (nunca) a 5 (sempre), sendo composto por quatro fatores: exaustão, distanciamento mental, declínio no controle cognitivo e declínio no controle emocional.

#### *Saúde mental*

DASS - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Lovibond & Lovibond, 2004; Vignola, R. & Tucci, A., 2014). O instrumento apresenta 21 itens em escala pontuada de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito, ou na maioria do tempo), avaliando três fatores: depressão, ansiedade e estresse.

## Ética

O projeto foi submetido e aprovado por meio da Plataforma Brasil pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS/RJ (CAAE 62523822.0.0000.5279). Todos os participantes forneceram livre consentimento para participar do estudo.

## Análise Estatística

Para análise da qualidade psicométrica de instrumentos Damásio (2012) recomenda que o N deveria ser de pelo menos 100 sujeitos, e um número mínimo de cinco respondentes por item. Damásio sustenta que atualmente é fortemente aceito que a utilização de amostras grandes tende a fornecer resultados mais precisos, diminuindo o efeito erro amostral e fornecendo resultados mais próximos ao índice populacional, tanto no que se refere à estrutura fatorial, quanto à carga fatorial e a comunalidade dos itens (Damásio, 2012, p. 222). Com base nisso a análise de dados foi realizada utilizando o *software* SPSS (versão 24) e estatísticas descritivas e de normalidade foram aplicadas para elucidar as características da amostra. Em primeiro lugar, foram realizados os testes de esfericidade Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (Lorenzo-Seva, Timmerman & Kiers, 2011) e Bartlett (Field, 2020), para avaliar a adequação da amostragem à realização de uma análise fatorial. De acordo com a Kaiser & Rice (1974), o KMO deve ser maior ou igual a 0.6 para que seja dado prosseguimento à análise, enquanto no teste de Bartlett, busca-se significância estatística, com no mínimo  $p < .005$  (Field, 2020). Em seguida, foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória com o intuito de verificar a estrutura fatorial latente da DEMO (Brown, 2015). Para retenção apropriada dos fatores, foram realizados o exame do *scree plot* em associação com a inspeção de autovalores maior que um – *Eigenvalue*  $> 1$  (Floyd & Widaman, 1995; Hayton, Allen & Scarpello, 2004). Tendo em vista a possível correlação entre fatores, o tipo de rotação utilizada foi do tipo oblíquo, *Direct Oblimin*, com normalização de Kaiser. Um método de extração de fatoração do eixo principal (PAF) foi usado em vez da análise de componentes principais, porque o último procedimento inflaciona as estimativas de variância, uma vez que não discrimina a variância compartilhada da única (Costello e Osborne, 2019). Após isso, foram observadas as cargas fatoriais dos itens para a solução fatorial encontrada, sendo consideradas relevantes aquelas acima de .40 (Matsunaga, 2010). Foram feitas correlações de Pearson e de Spearman para aferir a validade convergente do DEMO com outros instrumentos, isto é, o quanto variáveis teoricamente relacionadas a elas

associam-se conforme o esperado – tanto positiva quanto negativamente (Arafat et al., 2016). Por fim, com o objetivo de avaliar a consistência interna do instrumento, foi calculado o Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), de acordo com a literatura valores acima de .70 são considerados adequados (Landis & Koch, 1977; Field, 2020).

## Resultados

### **Características da Amostra**

A amostra é composta majoritariamente por mulheres, cerca de 61% da amostra possuía até 34 anos e 69% com ensino superior completo. Além disso, 52% dos participantes relataram já terem sido diagnosticados por um médico neurologista ou psiquiatra. As estatísticas descritivas, assim como as médias e desvios padrão dos escores dos instrumentos utilizados, podem ser observados detalhadamente na tabela a seguir.

**Tabela 1 - Dados sociodemográficos e instrumentos psicológicos**

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	208	69,6%
Masculino	91	30,4%
<b>Faixa etária</b>		
Entre 21 e 34 anos	183	61,2%
Entre 35 e 44 anos	67	22,4%
Acima de 45 anos	49	16,4%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino superior não realizado/incompleto	37	31%
Ensino Superior completo	82	69%
<b>Já foi diagnosticado por um médico Neurologista e/ou Psiquiatra</b>		
Sim	156	52,2%
Não	143	47,8%
<b>Instrumentos Psicológicos</b>		
	<b>Média</b>	<b>DP</b>
DEMO	54.4	19.2
BAT	57.5	16.8
ERQ	43.8	9.0
DES	21.4	16.9
BES	33.1	14.0
DASS	17.8	13.6
TAS	49.3	12.8

Notas: DEMO: *Dissociative Experiences Measure, Oxford*; BAT: *Burnout Assessment Tool*; ERQ: *Emotional Regulation Questionnaire*; DES: *Dissociative Experiences Scale*; BES: *Beliefs about Emotions Scale*; DASS: *Depression, Anxiety and Stress Scale*; TAS-20: *Toronto Alexithymia Scale*

Em relação à análise fatorial exploratória, a medida de adequação amostral de Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO = .92$ ) e o teste de esfericidade de Bartlett ( $p < .001$ ) satisfizeram as condições mínimas exigidas para que a análise fatorial fosse realizada (Lorenzo-Seva, Timmerman & Kiers, 2011). A consistência interna dos trinta itens do instrumento também foi adequada e similar ao estudo original, apresentando Alfa de Cronbach,  $\alpha = .94$ , considerado excelente pela literatura (Brown, 2002). Para determinar a quantidade de fatores a serem retidos, foi visualizado o gráfico de sedimentação (*scree plot*), que pode ser verificado na tabela 2, em que a

linha no eixo X representa o valor um. Seguindo o critério de retenção de fatores com autovalor maior que um, indicou-se uma solução com cinco fatores, demonstrando que são os que explicam a maior parte da variância dos itens, com variância cumulativa de 61%. No que diz respeito às cargas fatoriais (ver tabela 3), a maior parte dos itens apresentaram valores acima de .40 para um único fator (intervalo: .43 – .92), exceto os itens 20 e 30 que não carregaram nenhum fator. Acredita-se que tais itens não apresentaram carga fatorial significativa devido às questões linguísticas/culturais e relacionadas ao procedimento de testagem, respectivamente (ver mais em discussão). Por fim, cabe ressaltar que não foram encontradas cargas cruzadas entre fatores.

**Tabela 2. Gráfico de sedimentação**

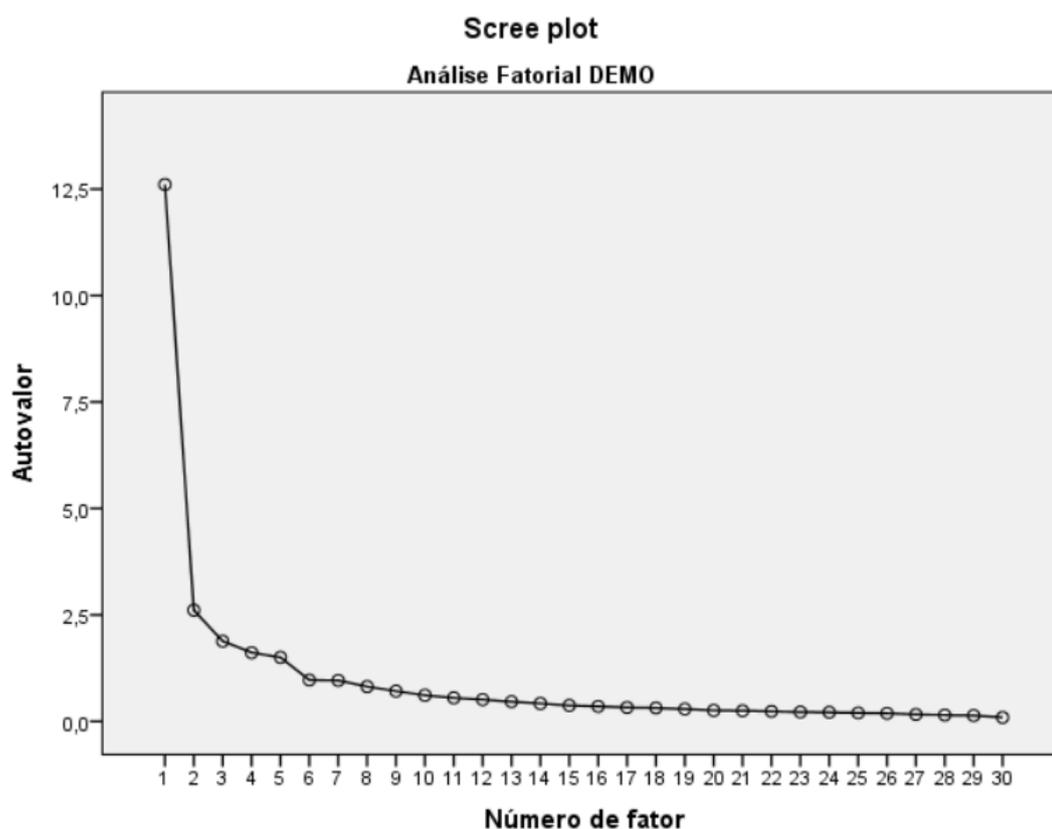


Tabela 3. Estrutura fatorial da DEMO adaptada

	Fatores				
	Embotamento afetivo e desconexão	Vazio/Distanciamento	Alterações de Memória	Mundo interno vívido	Irrealidade
Item 11	<b>.801</b>	.085	.008	.066	-.076
Item 8	<b>.715</b>	.091	.035	.002	.134
Item 10	<b>.696</b>	.053	.009	.013	.119
Item 9	<b>.649</b>	.070	.024	.114	.121
Item 7	<b>.602</b>	.127	.008	-.062	.254
Item 12	<b>.597</b>	.121	-.029	.241	.046
Item 23	-.004	<b>.929</b>	-.011	-.072	.004
Item 22	-.046	<b>.869</b>	-.016	.033	.031
Item 24	.102	<b>.832</b>	.015	-.066	-.019
Item 21	.043	<b>.624</b>	.150	.143	.062
Item 19	.170	<b>.547</b>	.088	.155	.026
Item 20	.188	.399	.208	.165	.017
Item 15	-.037	.021	<b>.683</b>	-.003	.024
Item 16	-.169	.092	<b>.668</b>	.075	-.048
Item 17	.067	.125	<b>.626</b>	-.137	.114
Item 14	.159	-.102	<b>.515</b>	.013	.261
Item 13	.248	-.012	<b>.486</b>	.015	.197
Item 18	.290	.060	<b>.451</b>	.066	-.117
Item 30	-.004	.104	.306	.199	.170
Item 28	.038	-.064	.093	<b>.743</b>	.049
Item 26	.237	-.019	.043	<b>.712</b>	-.033
Item 27	.203	.052	-.028	<b>.622</b>	.048
Item 25	-.132	.110	-.062	<b>.524</b>	.040
Item 29	.170	-.048	.279	<b>.434</b>	.163
Item 2	-.047	-.029	.026	-.016	<b>.879</b>
Item 5	.085	.049	-.074	-.006	<b>.830</b>
Item 4	-.063	.098	-.055	.107	<b>.816</b>
Item 6	.004	-.015	.039	.063	<b>.789</b>
Item 1	.049	.016	.068	-.072	<b>.753</b>
Item 3	.122	-.028	.076	.061	<b>.669</b>
Autovalor	12.24	2.30	1.44	1.20	1.13
% de variância	40.80	7.68	4.80	4.00	3.78
$\alpha$ de Cronbach*	.91	.91	.79	.82	.92

Notas: Método de Rotação – Direct Oblimin com Normalização de Kaiser; Rotação convergida em 9 iterações. \*  $\alpha$  de Cronbach de cada fator.

No que se refere à validade convergente (ver tabela 4), os instrumentos analisados não atenderam aos critérios de normalidade, portanto, por mais

que os achados não tenham sofrido importantes alterações, a correlação não paramétrica Rho de Spearman ( $\rho$ ) foi utilizada ao invés do  $r$  de Pearson.

Houve uma correlação fraca com ambos os fatores da ERQ em direções opostas: reavaliação cognitiva (ERQ-R) e supressão afetiva (ERQ-S). Além disso, houve correlação positiva moderada com os escores totais de alexitimia (TAS-20), *burnout* (BAT), crenças sobre emoções (BES). O escore total do instrumento (DASS) e seus fatores também se correlacionaram com a DEMO de modo moderado: estresse, ansiedade e depressão. Por fim, a correlação entre DEMO e DES foi, conforme esperado, forte e positiva sendo a maior quando comparada aos outros instrumentos. Logo, os resultados das correlações entre a DEMO e outros instrumentos demonstraram resultados significativos, o que corrobora com evidências preliminares de validade do instrumento ao contexto brasileiro (ver tabela 4).

**Tabela 4. Correlações (Rho de Spearman -  $\rho$ ) entre a DEMO e outros instrumentos**

	ERQ-R <sup>1</sup>	ERQ-S <sup>2</sup>	TAS-20	BAT	BES	DASS-T*	DES
DEMO	-.21**	.25**	.52**	.58**	.55**	.65**	.77**

Notas: \*\* $p < .001$ ; 1 – fator Reavaliação Cognitiva (ERQ); 2 – fator Supressão Emocional (ERQ). \* Escore Total da DASS – Resultado dos fatores Estresse, Ansiedade e Depressão foram, respectivamente .54; .59 e .64, todos com  $p < .001$ .

## Discussão

O presente estudo analisou as propriedades psicométricas e evidências de validade da versão brasileira da DEMO em uma amostra aleatória de adultos brasileiros. De acordo com a análise fatorial exploratória realizada, a estrutura latente de cinco fatores adaptados ao português brasileiro (irrealidade, embotamento afetivo e desconexão, alterações de memória, vazio/distanciamento e mundo interno vívido) se ajusta aos dados de forma adequada e satisfatória. Os fatores extraídos apresentaram boa consistência interna, o que acompanha quase integralmente o estudo

original (Černis, Cooper & Chan, 2018). A maior parte dos itens (28 ao total) apresentaram carga fatorial igual ou maior que .40 para um único fator. Além disso, os resultados não evidenciaram nenhum item que tenha demonstrado cargas cruzadas, isto é, tenha carregado em mais de um fator do instrumento. Os achados psicométricos aqui apresentados são semelhantes aos obtidos no estudo recente de validação em Hong Kong (Ng & Chang, 2023).

Todavia, há dois itens (20 e 30) que apresentaram cargas fatoriais menores que .40 (.399 e .306; respectivamente), portanto consideradas insuficientes (Matsunaga, 2010). O item vinte: “eu me desconecto e não vejo nem ouço o que está acontecendo ao meu redor” (*I 'zone out' and don't see or hear what's going on around me*) no estudo original está relacionado ao fator aqui descrito como vazio/distanciamento (“*zoned out*”). Neste estudo, aproximou-se mais do fator embotamento afetivo e desconexão “*numb and disconnected*” com uma carga fatorial muito próxima a .40 (.399). Acredita-se que esse achado possa estar relacionado a fatores linguísticos e culturais, pois “*zoned out*” não possui correlato direto no português e, por ser uma expressão idiomática, há uma dificuldade no estabelecimento de um significado semelhante na língua portuguesa. Comparativamente, no processo de validação da DEMO em Hong Kong, os autores encontraram uma carga fatorial de .76 para esse item dentro do fator “*zoned out*”, o que corrobora o estudo original (Ng & Chan, 2023) e reforça a hipótese de fatores linguísticos, contextuais e culturais relacionados aos achados sobre o item no Brasil. Logo, uma possibilidade a ser discutida, é a realização de uma nova rodada de tradução e retro tradução do item, de modo que a expressão em inglês esteja melhor adaptada ao contexto brasileiro.

No que se refere ao item trinta “eu ouço alguém falando quando ninguém nas proximidades disse nada” (*I hear someone talking when no-one nearby has actually said anything*), no estudo original está relacionado ao fator cinco (*vivid internal world* / mundo interno vívido), porém, neste estudo, não carregou para nenhum dos cinco fatores. No processo de validação da DEMO em Hong Kong, os autores também encontraram uma carga fatorial

baixa (.28) para esse mesmo item (Ng & Chan, 2023), resultado muito similar ao relatado aqui. Cabe sinalizar que o item trinta foi uma das últimas afirmativas a serem respondidas em nosso estudo, além do mais o presente estudo utilizou um total de sete instrumentos psicológicos extensos, portanto há a possibilidade de os participantes não terem respondido de modo acurado tal item. Nesse sentido, tendo em vista tais resultados, talvez seja possível reavaliar o modelo em um novo procedimento de análise fatorial exploratória sem considerar o item trinta ou reposicioná-lo durante a coleta para o meio ou início do instrumento. Assim, será possível avaliar se trata de uma questão da formulação do item ou da atenção dos respondentes ao instrumento.

No que tange à validade convergente da DEMO, os resultados demonstraram correlações convergentes que variam de níveis fraco ao forte, todas significativas ( $p < .001$ ). Foi encontrada uma fraca correlação entre a DEMO e os fatores reavaliação cognitiva e supressão afetiva da Escala de Regulação Emocional – ERQ (Pinto, Pasian e Malloy-Diniz, 2021). O fator da ERQ de reavaliação cognitiva foi correlacionado negativamente ao escore total da DEMO, ao passo que o fator supressão afetiva foi correlacionado positivamente. Tal achado está de acordo com a literatura, pois entende-se que estratégias de autoconsciência (como a reavaliação cognitiva) exigem que o sujeito entre em contato ativo com os próprios processos mentais o que pode ser ou estar dificultado na vivência de experiências dissociativas (Cavicchioli et al., 2021). De forma análoga, as medidas de alexitimia (TAS-20), *burnout* (BAT) e crenças sobre emoções (BES) apresentaram correlação moderada positiva com os escores da DEMO, tais dados possuem substrato teórico e apoiam a validade convergente do instrumento em questão (Grabe et al., 2000; Miguel-Puga et al., 2021). No estudo recente de validação da HKC-DEMO, a relação entre a DEMO e o escore total da DASS foi similar aos achados deste estudo, isto é, Ng & Chan (2023) encontraram uma correlação de Spearman significativa ( $p < .001$ ) de .69, enquanto nossos resultados demonstraram .64. Por fim, no que se refere a medidas de dissociação, a DEMO apresentou uma correlação forte e significativa em relação ao

escore total da DES, tanto na validação em contexto asiático quanto em nosso estudo (.69 e .77, respectivamente). Como os instrumentos medem o mesmo constructo, já era esperado que houvesse uma correlação forte entre eles.

## Limitações

Tendo em vista que o instrumento possui trinta itens e apresentou cinco fatores para a validação estatística ao contexto brasileiro, será necessária a ampliação da amostra, tanto em termos de quantidade de participantes como em diversidade regionais, especialmente para outras macrorregiões do Brasil para além do Sudeste.

## Conclusão

O instrumento DEMO apresentou boa consistência interna, sólidas propriedades psicométricas e resultados satisfatórios de validade convergente, demonstrando evidências preliminares de validade ao contexto brasileiro. Tais achados são fundamentais para o desenvolvimento e aprofundamento de estudos subsequentes sobre a temática no país, em especial devido a atual necessidade de instrumentos válidos que avaliem experiências dissociativas para além da patologia. Em conclusão, acredita-se que a DEMO poderá, em breve, apoiar no rastreamento, compreensão e popularização sobre a temática no Brasil.

## Referências

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Arafat, S. Y., Chowdhury, H. R., Qusar, M. M. A. S., & Hafez, M. A. (2016). Cross cultural adaptation and psychometric validation of research instruments: A methodological review. *Journal of Behavioral Health*, 5(3), 129-136.
- Atchison, M., & McFarlane, A. C. (1994). A review of dissociation and dissociative disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 28(4), 591-599.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of nervous and mental disease*, 174(12), 727–735. <https://doi.org/10.1097/00005053-198612000-00004>
- Bernstein, E.M., Putnam, F.W., 1986. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *J. Nerv. Mental Dis.* 174, 727–735. <https://doi.org/10.1097/00005053-198612000-00004>.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: Some considerations. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22, 423-432.
- Brand, B. L., Armstrong, J. G., & Loewenstein, R. J. (2006). Psychological assessment of patients with dissociative identity disorder. *The Psychiatric clinics of North America*, 29(1), 145–x. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2005.10.014>
- Braun, B. G. (1988). The BASK model of dissociation. *Dissociation*, 1(1), 4-23.
- Brown, J. D. (2002). The Cronbach alpha reliability estimate. *JALT Testing & Evaluation SIG Newsletter*, 6(1).
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford publications.
- Carlson, E. B., & Putnam, F. W. (1993). An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation: progress in the dissociative disorders*.
- Cavicchioli, M., Scalabrini, A., Northoff, G., Mucci, C., Ogliari, A., & Maffei, C. (2021). Dissociation and emotion regulation strategies: A meta-analytic review. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 370-387.

- Černis, E., Beierl, E., Molodynski, A., Ehlers, A., & Freeman, D. (2021). A new perspective and assessment measure for common dissociative experiences: 'Felt Sense of Anomaly'. *PloS one*, 16(2), e0247037. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247037>
- Černis, E., Cooper, M., & Chan, C. (2018). Developing a new measure of dissociation: The Dissociative Experiences Measure, Oxford (DEMO). *Psychiatry research*, 269, 229–236. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.060>
- Costello, A. B., & Osborne, J. (2019). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical assessment, research, and evaluation*, 10(1), 7.
- Dalenberg, C. J., & Paulson, K. (2014). The case for the study of "normal" dissociation processes. In P. F. Dell & J. A. O'Neil (Eds.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond* (pp. 145-154). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Dalenberg, C. J., Katz, R. R., Thompson, K. J., & Paulson, K. (2022). The case for the study of "normal" dissociation processes. In *Dissociation and the dissociative disorders* (pp. 81-92). Routledge.
- Damáσιο, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 11(2), 213-228.
- de Oliveira Maraldi, E., Krippner, S., Barros, M. C. M., & Cunha, A. (2017). Dissociation from a cross-cultural perspective: implications of studies in Brazil. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(7), 558-567.
- Field, A. (2020). *Descobrimos a estatística usando o SPSS-5*. Penso Editora.
- Fiszman, A., Cabizuca, M., Lanfredi, C., & Figueira, I. (2004). A adaptação transcultural para o português do instrumento dissociative experiences scale para rastrear e quantificar os fenômenos dissociativos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 26(3), 164–173. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000300006>
- Fiszman, A., Marques, C., Berger, W., Volchan, E., Oliveira, L., Coutinho, E., Mendlowicz, M., Figueira, I. (2005). Cross-cultural adaptation of the Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire, Self-Report Version, to Brazilian Portuguese. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(2), 151-158.

- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological assessment*, 7(3), 286.
- Frewen, P. A., & Lanius, R. A. (2014). Trauma-related altered states of consciousness: Exploring the 4-D model. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(4), 436-456.
- Grabe, H. J., Rainermann, S., Spitzer, C., Gännsicke, M., & Freyberger, H. J. (2000). The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychotherapy and psychosomatics*, 69(3), 128-131.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Hart, O. V. D., & Boon, S. (1997). Dissociation: Volume 10, No. 3, p. 157-165: Treatment strategies for complex dissociative disorders: two dutch case examples.
- Hayton, J. C., Allen, D. G., & Scarpello, V. (2004). Factor retention decisions in exploratory factor analysis: A tutorial on parallel analysis. *Organizational research methods*, 7(2), 191-205.
- Horn, J. L. 1965 . A rationale and test for the number of factors in factor analysis . *Psychometrika* , 30 : 179 – 185 .
- Indelli, P., Fernandez, J. L., & Mograbi, D. C. (2018). In Search of Connection: Towards a transdiagnostic view of dissociative phenomena through Research Domain Criteria (RDoC) framework. *Psicología Clínica*, 30(3), 509-540.
- Kaiser, H. F., & Rice, J. (1974). Little jiffy, mark IV. *Educational and psychological measurement*, 34(1), 111-117.
- Kalkbrenner, M. T. (2023). Alpha, omega, and H internal consistency reliability estimates: Reviewing these options and when to use them. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 14(1), 77-88.
- Kennedy, F., Clarke, S., Stopa, L., Bell, L., Rouse, H., Ainsworth, C., et al., 2004. Towards a cognitive model and measure of dissociation. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry* 35, 25–48. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.01.002>.
- Kennedy, F., Kennerley, H., Pearson, D., 2013. *Cognitive Behavioral Approaches to the Understanding and Treatment of Dissociation*. Routledge <https://doi.org/10.4324/9780203502082>.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *biometrics*, 159-174.

- Lorenzo-Seva, U., Marieke E. Timmerman & Henk A. L. Kiers (2011) The Hull Method for Selecting the Number of Common Factors, *Multivariate Behavioral Research*, 46:2, 340-364, DOI: 10.1080/00273171.2011.564527
- Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (2004). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*, fourth ed. Psychology Foundation, Sydney
- Ludwig, A. M. (1983). The psychobiological functions of dissociation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 26(2), 93-99.
- Lynn, S. J. E., & Rhue, J. W. (1994). *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives*. The Guilford Press.
- Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., Vonderlin, R., Bohus, M., & Kleindienst, N. (2018). Dissociation in Psychiatric Disorders: A Meta-Analysis of Studies Using the Dissociative Experiences Scale. *The American journal of psychiatry*, 175(1), 37–46. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010025>
- Maraldi, E. O., Krippner, S., Barros, M. C. M., & Cunha, A. (2017). Dissociation From a Cross-Cultural Perspective: Implications of Studies in Brazil. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(7), 558–567. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000694>
- Maraldi, Everton de Oliveira, & Zangari, Wellington. (2016). Evidências de validade da Escala de Experiências Dissociativas em amostra não clínica. *Avaliação Psicológica*, 15(1), 93-104. Recuperado em 13 de janeiro de 2024, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712016000100011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000100011&lng=pt&tlng=pt).
- Matsunaga, M. (2010). How to Factor-Analyze Your Data Right: Do's, Don'ts, and How-To's. *International journal of psychological research*, 3(1), 97-110.
- Miguel-Puga, J. A., Cooper-Briebesca, D., Avelar-Garnica, F. J., Sanchez-Hurtado, L. A., Colin-Martínez, T., Espinosa-Poblano, E., ... & Jáuregui-Renaud, K. (2021). Burnout, depersonalization, and anxiety contribute to post-traumatic stress in frontline health workers at COVID-19 patient care, a follow-up study. *Brain and behavior*, 11(3), e02007.
- Mograbi, D. C., Indelli, P., Lage, C. A., Tebyriça, V., Landeira-Fernandez, J., & Rimes, K. A. (2018). Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian version of the Beliefs about Emotions Scale. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 40, 21-28.

- Ng, A. S. Y., & Chan, W. S. (2023). Psychometric evaluation of the Hong Kong Chinese version of the Dissociative Experiences Measure, Oxford (HKC-DEMO). *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 24(3), 321–332. <https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2171173>
- Nijenhuis, E. R. S. & van der Hart, O. (2011) Dissociation in Trauma: A New Definition and Comparison with Previous Formulations, *Journal of Trauma & Dissociation*, 12:4, 416-445.
- Pinto, A. L. D. C. B., Pasian, S. R., & Malloy-Diniz, L. F. (2021). Gender invariance and psychometric properties of a Brazilian version of the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 43, 92-100.
- Rimes, K. A., & Chalder, T. (2010). The Beliefs about Emotions Scale: validity, reliability and sensitivity to change. *Journal of psychosomatic research*, 68(3), 285-292.
- Saggino, A., Molinengo, G., Rogier, G., Garofalo, C., Loera, B., Tommasi, M., & Velotti, P. (2020). Improving the psychometric properties of the dissociative experiences scale (DES-II): a Rasch validation study. *BMC psychiatry*, 20(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2417-8>
- Salgado, A. C. S., Souza, L. C., Salgado, J. V., Sierra, M. (2016). Tradução e adaptação cultural para o português brasileiro da Cambridge Depersonalisation Scale (Escala de Despersonalização de Cambridge). *J. bras. psiquiatr.* [online], vol.65, n.4, pp.330-333.
- Schaufeli, W., De Witte, H., & Desart, S. (2019). *Manual burnout assessment tool (BAT)*.
- Sinval, J., Vazquez, A. C. S., Hutz, C. S., Schaufeli, W. B., & Silva, S. (2022). Burnout Assessment Tool (BAT): Validity Evidence from Brazil and Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1344.
- Spitzer, C., Barnow, S., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2006). Recent developments in the theory of dissociation. *World psychiatry*, 5(2), 82.
- Stivaletti Colombarolli, M., Carolina Zuanazzi, A., Koich Miguel, F., & Giromini, L. (2019). Psychometric properties of the Toronto alexithymia scale (TAS-20) in Brazil. *Transcultural Psychiatry*, 56(5), 992-1010.
- Thompson, E., & Zahavi, D. (2007). *Philosophical issues: Phenomenology*.

- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104-109.
- Wiethaeuper, D., & Balbinotti, M. A. A. (2003). Escala Toronto de Alexitimia. Versão Brasileira da Toronto Alexitimia Scale. Arafat, S. Y., Chowdhury, H. R., Qusar, M. M. A. S., & Hafez, M. A. (2016). Cross cultural adaptation and psychometric validation of research instruments: A methodological review. *Journal of Behavioral Health*, 5(3), 129-136.

## Apêndice

### Cargas fatoriais dos 30 itens nos cinco fatores.

Item	Descrição	Cargas Fatoriais
<b>Fator1 : Irrealidade</b>		
1	Tenho a sensação de que outras pessoas, outras coisas e o mundo ao meu redor não são reais	.753
2	Eu tenho a sensação de que tudo é irreal	.879
3	Eu sinto como se eu não existisse, não fosse real	.669
4	Eu sinto como se estivesse em um mundo paralelo	.816
5	O mundo ao meu redor parece distante ou irreal, como se houvesse uma barreira invisível entre eu e o mundo exterior	.830
6	Eu sinto como se o mundo externo não fosse real, uma piada, uma mentira	.789
<b>Fator 2: Embotamento Afetivo e Desconexão</b>		
7	Eu me sinto emocionalmente anestesiado	.602
8	Eu me sinto anestesiado e vazio por dentro	.715
9	Eu sinto que não consigo estabelecer uma conexão real com as pessoas ao meu redor	.649
10	Eu não pareço sentir coisa alguma	.696
11	Eu sinto que estou 'apenas existindo'	.801
12	Eu fico mais introspectivo, tentando descobrir por que me sinto tão desconectado	.597
<b>Fator 3: Alterações de Memória</b>		
13	Eu me vejo em situações ou lugares sem saber como cheguei ali	.486
14	De repente eu percebo que estou em um lugar que é desconhecido para mim sem saber como cheguei ali	.515
15	Eu encontro evidências de algo que fiz recentemente (por exemplo, encontrando anotações ou desenhos), mas não me lembro de ter feito isso	.683
16	Eu encontro novos objetos entre as minhas coisas sem ser capaz de lembrar de tê-los comprado	.668
17	Eu me percebo em algum lugar e não me lembro de como cheguei ali	.626
18	Eu tenho grandes lacunas na minha memória para coisas recentes da minha vida	.451
<b>Fator 4: Vazio/Distanciamento</b>		
19	Eu fico olhando para o nada sem pensar em coisa alguma	.547

21	Às vezes eu me sento olhando para o nada, não pensando em nada, e não estou ciente da passagem do tempo (ou outras pessoas me dizem que eu faço isso)	.624
22	Muitas vezes eu penso em nada	.869
23	Às vezes minha mente está absolutamente em branco	.929
24	Minha mente simplesmente fica vazia	.832

**Fator 5: Mundo interno vívido**

25	Eu posso me lembrar de algo que aconteceu antes tão vividamente que é como um vídeo tocando na minha cabeça	.524
26	Imagens indesejadas do meu passado vêm à minha cabeça	.712
27	Eu sou surpreendido por ou não espero alguns dos pensamentos ou imagens que aparecem na minha cabeça	.622
28	Eu experimento lembranças do passado como se estivessem acontecendo aqui e agora	.743
29	Eu posso ficar tão envolvido em fantasias ou devaneios que eles parecem estar realmente acontecendo e eu perco o contato com o que está acontecendo no mundo real naquele momento	.434
<i>Não apresentaram carga fatorial satisfatória</i>		
20	Eu me desconecto e não vejo nem ouço o que está acontecendo ao meu redor	-
30	Eu ouço alguém falando quando ninguém nas proximidades disse nada	-

## IV. Discussão Geral

O objetivo geral desse estudo foi investigar a relação entre aspectos da autoconsciência (crenças sobre emoções, alexitimia, experiências dissociativas e regulação emocional) com desfechos patológicos: *burnout*, ansiedade e depressão. Para tal foram realizados dois estudos quantitativos observacionais, o primeiro para avaliação de preditores ao *burnout* em uma amostra de trabalhadores brasileiros e o segundo para investigação de evidências preliminares de validade de um instrumento para mensuração de experiências dissociativas ao contexto brasileiro.

O primeiro artigo utilizou instrumentos que ainda foram pouco utilizados em estudos progressos sobre a temática. Sabe-se que mais da metade dos estudos sobre *burnout* utilizam o MBI como instrumento padrão, o que pode gerar vieses relacionados ao instrumento e testagem (Maslach et al., 2006). Logo, a utilização da BAT em associação com a DEMO confere ao estudo pioneirismo na pesquisa sobre a temática em um país em desenvolvimento. Os resultados do artigo revelaram, por meio de um modelo de regressão múltipla, que nível de escolaridade, remuneração (você se considera bem remunerado?), crenças sobre emoções (escore total da BES), depressão (fator da DASS), estresse (fator da DASS) e experiências dissociativas (escore total da DEMO) foram fatores preditores ao *burnout* na amostra analisada. Ou seja, nível de escolaridade e percepção subjetiva sobre remuneração possuem relação para explicar os escores de *burnout* na amostra analisada. Analogamente, as crenças sobre emoções, depressão, estresse e, especialmente experiências dissociativas também foram fatores importantes no modelo de regressão. Por ser tratar de um estudo observacional, é importante ressaltar que não é possível estabelecer uma linha de direção e causalidade entre tais constructos.

Ainda sobre o artigo um, em contrapartida, reavaliação cognitiva (fator do instrumento ERQ) e ansiedade (fator da DASS) foram considerados fatores protetores à síndrome. O resultado em relação à reavaliação cognitiva está de acordo com a literatura e era esperado pelos autores, pois o

processamento consciente da experiência emocional é considerado um fator adaptativo e pode apoiar o sujeito como uma estratégia de enfrentamento ao estresse, inclusive no ambiente laboral. Contudo, o achado sobre a ansiedade necessita de maior aprofundamento, pois na atualidade a relação entre ansiedade e *burnout* é motivo de discussão e ainda não possui consenso na literatura (Koutsimani, Montgomery & Georganta, 2019). Uma possível hipótese seria que profissionais mais ansiosos tendem a antever eventos estressantes e/ou reconhecer sinais e sintomas de modo mais rápido, agindo antes do desencadeamento do *burnout* ou, talvez, a ansiedade seja um fator protetor a eventos potencialmente prejudiciais no trabalho. Ainda assim, tal relação deve ser aprofundada em estudos subsequentes sobre a temática, idealmente por meio de estudos longitudinais.

Em linhas gerais, os achados demonstraram que os escores dos fatores de depressão e estresse da DASS foram estatisticamente significativos ao prever os escores totais da BAT sem evidências de colinearidade. Em vista disso, o estudo apoia achados da literatura que argumentam que *burnout*, ansiedade e depressão são constructos relacionados, porém independentes entre si (Meier & Kim, 2022). Por utilizar um instrumento recentemente validado ao país (BAT) o estudo, até onde sabemos, foi o primeiro no país a realizar um modelo de regressão múltipla avaliando aspectos da autoconsciência e *burnout* utilizando a BAT e DEMO e demonstrou que, de fato, existem relações entre tais constructos, em especial em relação à dissociação.

Ademais, nesse primeiro estudo, as hipóteses estabelecidas na fase de delineamento da pesquisa foram quase que integralmente validadas. Acreditava-se que trabalhadores que apresentassem uma experiência subjetiva de serem mal remunerados, altos escores de estresse, ansiedade e depressão teriam também maiores escores na BAT. A escala ERQ foi selecionada exatamente para avaliação sobre duas estratégias opostas de regulação emocional (reavaliação e supressão emocional), inicialmente acreditava-se que altos escores de supressão estariam relacionados a

maiores escores de *burnout*, o que não se apresentou de modo significativo no estudo. Entretanto, a estratégia de reavaliação cognitiva se relacionou de modo inverso aos escores da BAT, um achado que já era esperado e está de acordo com a literatura. Isto é, a reavaliação cognitiva pode ser considerada um fator protetor ao *burnout*.

A relação entre dissociação e *burnout* é bem estabelecida pela literatura, entende-se que o *burnout* geralmente acompanha desconexão e incapacidade do profissional para se conectar com o trabalho e seus afazeres, sendo comum o sintoma de despersonalização. Todavia, pouco se discute que o processo de dissociação pode ser considerado, inicialmente, um fator protetor ao estresse ocupacional. No entanto, ao se manter em um ambiente de estresse constante com poucos recursos pessoais e/ou organizacionais, há a possibilidade de a dissociação impactar diretamente aspectos da vida do sujeito para além do trabalho, tornando-se uma forma desadaptativa de enfrentamento.

Ainda hoje, no Brasil, não existem instrumentos psicológicos válidos com sólidas propriedades psicométricas que afirmam com precisão experiências dissociativas de modo amplo. Em vista disso, o segundo artigo buscou avaliar evidências preliminares de validade da DEMO ao contexto brasileiro com a utilização de praticamente os mesmos instrumentos do primeiro estudo para análise de validade convergente. Após o processo de tradução e adaptação da DEMO ao contexto brasileiro, foram realizadas análises estatísticas para avaliação da consistência interna da escala. Após isso, por meio de uma análise fatorial exploratória, assim como no estudo original, cinco fatores foram estabelecidos, sendo eles: irrealidade, embotamento afetivo e desconexão, alterações de memória, vazio/distanciamento e mundo interno vívido. As cargas fatoriais da grande maioria dos itens foram adequadas e demonstraram estar de acordo com o estudo recente de validação do instrumento em uma cultura asiática (Ng & Chan, 2023). Por fim, uma escala já validada ao contexto brasileiro e amplamente utilizada no país para avaliação de sintomas dissociativos (DES) apresentou forte correlação com os escores totais da DEMO,

indicando bons dados de validade convergente do instrumento. Tal achado já era aguardado, tendo em vista que ambos os instrumentos buscam aferir o mesmo constructo, embora tenham enfoques diferentes. Ao demonstrar que a DEMO é um instrumento para mensuração de experiências dissociativas com sólidas propriedades psicométricas, acredita-se que o estudo pode apoiar trabalhos subsequentes para a validação do instrumento ao contexto brasileiro.

Finalmente, tendo como base o arcabouço teórico desenvolvido e os dois estudos realizados, a presente dissertação endossa que existem relações entre aspectos da autoconsciência e desfechos patológicos relacionados ao trabalho. Em síntese, crenças sobre emoções e experiências dissociativas podem desempenhar um papel relevante em desfechos patológicos relacionados ao trabalho (estresse, depressão e burnout). Ao passo que estratégias de regulação emocional podem ser considerados fator protetores ao *burnout*. Espera-se que o presente estudo e seus achados apoie a popularização, desenvolvimento de estudos experimentais subsequentes e, principalmente intervenções baseadas em evidências na clínica e em organizações sobre a temática em questão.

## V. Referências

- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Koskinen, S., ... & Lönnqvist, J. (2006). Burnout in the general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(1), 11-17.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology?. *Journal of abnormal psychology*, 121(1), 276.
- Allan, B. A., Dexter, C., Kinsey, R., & Parker, S. (2018). Meaningful work and mental health: Job satisfaction as a moderator. *Journal of Mental Health*, 27(1), 38-44.
- Ancelin, M. L., Scali, J., Norton, J., Ritchie, K., Dupuy, A. M., Chaudieu, I., & Ryan, J. (2017). Heterogeneity in HPA axis dysregulation and serotonergic vulnerability to depression. *Psychoneuroendocrinology*, 77, 90-94.
- Bakusic, J., Schaufeli, W., Claes, S., & Godderis, L. (2017). Stress, burnout and depression: A systematic review on DNA methylation mechanisms. *Journal of psychosomatic research*, 92, 34-44.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2018). Multiple levels in job demands-resources theory: Implications for employee well-being and performance. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being* (pp. 1–13).
- Boswell, W. R., Shipp, A. J., Payne, S. C., & Culbertson, S. S. (2009). Changes in newcomer job satisfaction over time: examining the pattern of honeymoons and hangovers. *Journal of Applied Psychology*, 94(4), 844.
- Carlson, E. B., & Putnam, F. W. (1993). An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation: progress in the dissociative disorders*.
- Černis, E., Cooper, M., & Chan, C. (2018). Developing a new measure of dissociation: The Dissociative Experiences Measure, Oxford. *Psychiatry Research*, 269, 229-236.
- Collin, V., O'Selmo, E., & Whitehead, P. (2020). Stress, psychological distress, burnout and perfectionism in UK dental students. *British Dental Journal*, 229(9), 605-614.
- Cooper, S. J. (2008). From Claude Bernard to Walter Cannon. Emergence of the concept of homeostasis. *Appetite*, 51(3), 419-427.

- Cross, R., Taylor, S., & Zehner, D. (2018). Collaboration without burnout. *Harvard Business Review*, 96(4), 134-137.
- do Prado, C. E. P. (2016). Estresse ocupacional: causas e consequências. *Rev Bras Med Trab*, 14(3), 285-289.
- Fizman, A., Cabizuca, M., Lanfredi, C., & Figueira, I. (2004). A adaptação transcultural para o português do instrumento Dissociative Experiences Scale para rastrear e quantificar os fenômenos dissociativos [The cross-cultural adaptation to Portuguese of the Dissociative Experiences Scale for screening and quantifying dissociative phenomena]. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 26(3), 164–173. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462004000300006>
- Frewen, P. A., & Lanius, R. A. (2006). Toward a psychobiology of posttraumatic self-dysregulation: Reexperiencing, hyperarousal, dissociation, and emotional numbing. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 110-124.
- Goerlich, K. S. (2018). The multifaceted nature of alexithymia—a neuroscientific perspective. *Frontiers in psychology*, 1614.
- Gouveia, V. V., Moura, H. M. D., Oliveira, I. C. V. D., Ribeiro, M. G. C., Rezende, A. T., & Brito, T. R. D. S. (2018). Emotional Regulation Questionnaire (ERQ): evidence of construct validity and internal consistency. *Psico-USF*, 23, 461-471.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Healthy workplaces: a model for action. (2010). Retrieved from [www.who.int](http://www.who.int/publications/i/item/healthy-workplaces-a-model-for-action) website: <https://www.who.int/publications/i/item/healthy-workplaces-a-model-for-action>
- Hernandez, W., Luthanen, A., Ramsel, D., & Osatuke, K. (2015). The mediating relationship of self-awareness on supervisor burnout and workgroup Civility & Psychological Safety: A multilevel path analysis. *Burnout Research*, 2(1), 36–49. <https://doi.org/10.1177/0952695117724929>
- Hoffarth, M. J. (2017). The making of burnout. *History of the Human Sciences*, 30(5), 30–45. <https://doi.org/10.1177/0952695117724929>

- Howard, M. C., Follmer, K. B., Smith, M. B., Tucker, R. P., & Van Zandt, E. C. (2022). Work and suicide: An interdisciplinary systematic literature review. *Journal of Organizational Behavior*, 43(2), 260-285.
- Indelli, P., Landeira-Fernandez, J., & Mograbi, D. C. (2018). In Search of Connection: Towards a transdiagnostic view of dissociative phenomena through Research Domain Criteria (RDoC) framework. *Psicologia Clínica*, 30(3), 509-540.
- Indicadores IBGE. (2021). Retirado de [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact\\_2021\\_3tri.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2021_3tri.pdf)
- Kadouf, H., Rahman, A. W. A., Kamaruddin, N., & Khaiyom, J. H. A. (2024). The Affective Modelling of Eustress and Distress using Psychological Scales. *International Journal on Perceptive and Cognitive Computing*, 10(1), 71-78.
- Lage, C. A., Wolmarans, D. W., & Mograbi, D. C. (2022). An evolutionary view of self-awareness. *Behavioural processes*, 194, 104543.
- Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (2004). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*, fourth ed. Psychology Foundation, Sydney.
- Marazziti, D., Avella, M., Mucci, N., Della Vecchia, A., Ivaldi, T., Palermo, S., & Mucci, F. (2021). Impact of economic crisis on mental health: A 10-year challenge. *CNS Spectrums*, 26(1), 7-13. doi:10.1017/S1092852920000140
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351-357). Academic Press.
- McCartney, G., Popham, F., McMaster, R., & Cumbers, A. (2019). Defining health and health inequalities. *Public health*, 172, 22-30.
- Mendes, R., & Dias, E. C. (1991). Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de saúde pública*, 25(5), 341-349.
- Ministério do Trabalho e Emprego - MTE (2002). *Brasil. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)*. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/informacoesGerais.jsf#12>
- Mograbi, D. C., Huntley, J., & Critchley, H. (2021). Self-awareness in Dementia: A Taxonomy of Processes, Overview of Findings, and Integrative Framework. *Current neurology and neuroscience reports*, 21(12), 1-12.
- Mograbi, D. C., Indelli, P., Lage, C. A., Tebyriça, V., Landeira-Fernandez, J., & Rimes, K. A. (2018). Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian version of the Beliefs about Emotions Scale. *Trends in*

Psychiatry and Psychotherapy, 40(1), 21–28.  
<https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0064>

- Morin, A., 2006. Levels of consciousness and self-awareness: A comparison and integration of various neurocognitive views. *Consciousness and Cognition* 15 (2), 358–371.
- Mucci, N., Giorgi, G., Roncaioli, M., Fiz Perez, J., & Arcangeli, G. (2016). The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 983–993. <https://doi.org/10.2147/NDT.S98525>
- Nash-Wright, J. (2011). Dealing with anxiety disorders in the workplace: importance of early intervention when anxiety leads to absence from work. *Professional case management*, 16(2), 55-59.
- Normann, C., & Buttenschøn, H. N. (2019). Gene–environment interactions between HPA-axis genes and stressful life events in depression: A systematic review. *Acta neuropsychiatrica*, 31(4), 186-192.
- Papakonstantinou, V. (2019). 2019 World Economic Forum Annual Meeting, Davos, Switzerland: Report on infrastructure sessions. *Journal of Mega Infrastructure & Sustainable Development*, 1(1), 104-107.
- Park, C., Rosenblat, J. D., Brietzke, E., Pan, Z., Lee, Y., Cao, B., ... & McIntyre, R. S. (2019). Stress, epigenetics and depression: a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 102, 139-152.
- Pasqualucci, P. L., Damaso, L. L. M., Danila, A. H., Fatori, D., Lotufo Neto, F., & Koch, V. H. K. (2019). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system. *BMC medical education*, 19(1), 1-5.
- Pinto, A. L. de C. B., Pasian, S. R., & Malloy-Diniz, L. F.. (2021). Gender invariance and psychometric properties of a Brazilian version of the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(2), 92–100. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0015>
- Plouffe, K. A. (2015). The relationship of dissociation proneness to secondary trauma, burnout, and compassion satisfaction in mobile crisis workers. *Int'l J. Soc. Sci. Stud.*, 3, 235.
- Reker, M., Ohrmann, P., Rauch, A. V., Kugel, H., Bauer, J., Dannlowski, U., ... & Suslow, T. (2010). Individual differences in alexithymia and brain response to masked emotion faces. *Cortex*, 46(5), 658-667.

- Rimes, K. A., & Chalder, T. (2010). The Beliefs about Emotions Scale: validity, reliability and sensitivity to change. *Journal of psychosomatic research*, 68(3), 285-292.
- Salleh, M. R. (2018). The burden of mental illness: an emerging global disaster. *Journal of Clinical and Health Science*, 3(1), 1-8.
- Sampaio, C. T. L., de Souza Costa, S., Marques, C. P. C., Júnior, N. D. J. P. B., Costa, I. S., de Sousa, J. R., ... & Victor, Y. A. (2022). Depressão e suicídio em médicos no Brasil: uma revisão integrativa 2013-2021. *Research, Society and Development*, 11(1), e52711125264-e52711125264.
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712.
- Schaufeli, W. B., De Witte, H., & Desart, S. (2019). Manual Burnout Assessment Tool (BAT). KU Leuven, Belgium. Unpublished internal report.
- Silvia, P. J. (2002). Self-awareness and the regulation of emotional intensity. *Self and Identity*, 1(1), 3-10.
- Sinval J, Vazquez ACS, Hutz CS, Schaufeli WB, Silva S. Burnout Assessment Tool (BAT): Validity Evidence from Brazil and Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(3):1344. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031344>
- Stivaleti Colombarolli, M., Carolina Zuanazzi, A., Koich Miguel, F., & Giromini, L. (2019). Psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) in Brazil. *Transcultural psychiatry*, 56(5), 992-1010.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1988). Measurement of alexithymia: Recommendations for clinical practice and future research. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3), 351-366.
- Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *Journal of psychosomatic research*, 51(5), 697-704.
- The Global Risks Report 2020. (2020). Retrieved from World Economic Forum website: <https://www.weforum.org/reports/the-global-risks-report-2020/>
- Van der Hart, O., & Boon, S. (1997). Treatment strategies for complex dissociative disorders: Two Dutch case examples. *Dissociation*, 10, 157-165.

- Van Meurs, B., Wiggert, N., Wicker, I., & Lissek, S. (2014). Maladaptive behavioral consequences of conditioned fear-generalization: a pronounced, yet sparsely studied, feature of anxiety pathology. *Behaviour research and therapy*, 57, 29-37.
- Vazquez, A. C. S., Santos, A. S. D., Costa, P., Freitas, C. D., De Witte, H., & Schaufeli, W. (2019). Trabalho e Bem-Estar: Evidências da Relação entre Burnout e Satisfação de Vida. *Avaliação Psicológica*, 18(4), 372-381.
- Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Wiethaeuper, D., Balbinotti M. A. A. (2003). Escala Toronto de Alexitimia. Versão Brasileira da Toronto Alexithymia Scale. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
- Woleck, A. (2002). O trabalho, a ocupação e o emprego: uma perspectiva histórica. *Revista de divulgação Técnico-ciêntifica do instituto Catarinense de Pós-Graduação*, 1, 33-39.
- World Health Organization. (2022). Mental health in the workplace. Retrieved from [www.who.int website: https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/mental-health-in-the-workplace](https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/mental-health-in-the-workplace)
- Yang, J., Millman, L. M., David, A. S., & Hunter, E. C. (2023). The prevalence of depersonalization-derealization disorder: a systematic review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 24(1), 8-41.
- Yates, S. W. (2020). Physician stress and burnout. *The American journal of medicine*, 133(2), 160-164.
- Yu, W., Singh, S. S., Calhoun, S., Zhang, H., Zhao, X., & Yang, F. (2018). Generalized anxiety disorder in urban China: prevalence, awareness, and disease burden. *Journal of affective disorders*, 234, 89-96.