



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Carla Mónica de Campos Calhau

**BURNOUT, UM ESTUDO EXPLORATÓRIO
CORRELACIONAL EM TRABALHADORAS GRÁVIDAS
CONTRIBUTOS PARA A SAÚDE OCUPACIONAL**

VOLUME 1

Dissertação no âmbito do mestrado, em Saúde Ocupacional, orientada pelo Professor Coordenador Doutor António Jorge Correia Gouveia Ferreira e pela Professora Doutora Bárbara Cecília dos Santos Oliveiros Paiva, apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Setembro de 2022

**FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA
PORTUGAL**



3

SAÚDE OCUPACIONAL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM SAÚDE OCUPACIONAL

**BURNOUT, UM ESTUDO EXPLORATÓRIO CORRELACIONAL EM
TRABALHADORAS GRÁVIDAS: CONTRIBUTOS PARA A SAÚDE
OCUPACIONAL**

Carla Mónica de Campos Calhau

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra - Professor Coordenador Orientador

Doutor António Jorge Correia Gouveia Ferreira

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra - Professora Orientadora

Doutora Bárbara Cecília dos Santos Oliveiros Paiva

Coimbra

Setembro, 2022

Dissertação de Mestrado
apresentada à Faculdade de Medicina,
por Carla Mónica de Campos Calhau
como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Ocupacional,
orientada pelo Professor Coordenador Doutor António Jorge Correia Gouveia Ferreira
e pela Professora Doutora Bárbara Cecília dos Santos Oliveiros Paiva
Excelentíssimos Professores da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

ÍNDICE	5
AFILIAÇÃO	6
AGRADECIMENTOS	7
RESUMO	8
1. INTRODUÇÃO	10
1.1 A EVOLUÇÃO CULTURAL E POLÍTICA DO TRABALHO: INTEGRAÇÃO DO BURNOUT NA REALIDADE CONTEMPORÂNEA	10
1.2 BURNOUT - UM DESAFIO E UMA REALIDADE LABORAL	15
1.2.1 RESENHA HISTÓRICA	15
1.2.2 MODELOS ETIOLÓGICOS E EXPLICATIVOS	18
1.2.3 BURNOUT- 2022 E O ENQUADRAMENTO MUNDIAL	30
1.3 MASLACH BURNOUT INVENTORY - GENERAL SURVEY (MBI-GS)	33
1.4 A SAÚDE OCUPACIONAL: A MULHER; A GRAVIDEZ E O BURNOUT	40
1.4.1 A MULHER: INDICADORES ESTATÍSTICOS NACIONAIS	40
1.4.2 RISCOS GESTACIONAIS E O TRABALHO	42
1.4.3 SAÚDE OCUPACIONAL E A GRAVIDEZ	43
1.4.4 A GRAVIDEZ E O BURNOUT	44
1.5 OBJETIVOS	46
1.5.1 HIPÓTESES	47
2. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ONDE SE DESENVOLVEU O ESTUDO	49
3. METODOLOGIA	51
3.1 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	51
3.2 DESCRIÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	52
3.3 ANÁLISE DA CONSISTÊNCIA INTERNA DO MBI-GS	52
3.4 METODOLOGIA ESTATÍSTICA	53
4. RESULTADOS	55
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	55
4.2 ACHADOS CORRELACIONAIS	58
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	66
6. CONCLUSÕES	71
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXO 1 - Instrumento de colheita de dados sociodemográficos	80
ANEXO 2 - Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS)	82

Professor Coordenador Doutor António Jorge Correia Gouveia Ferreira

- Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Pós-graduado em Medicina do Trabalho, Mestre em Saúde Ocupacional e Doutorado em Ciências da Saúde, na área de Medicina Preventiva e Comunitária, pela Universidade de Coimbra.
- Docente nas áreas de Medicina Preventiva, Saúde Comunitária, Saúde Ocupacional, Saúde Pública e Pneumologia.
- Coordenador do Mestrado em Saúde Ocupacional e do Curso de Pós-Graduação em Medicina do Trabalho, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Médico especialista em Pneumologia e em Medicina do Trabalho.
- Broncologista de intervenção no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Vice-presidente da Associação de Estudos Respiratórios (AER).
- Coordenador Científico para a Área da Saúde da Universidade de Coimbra.

Professora Doutora Bárbara Cecília dos Santos Oliveiros Paiva

- Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Mestre em Gestão e Economia da Saúde e Doutorada em Ciências da Saúde, com especialização em Ciências Biomédicas, pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Especializada em Bioestatística, Ciência de Dados e Inteligência Artificial.
- Docente em cerca de trinta unidades curriculares, sendo regente de seis: nas áreas de modelos matemáticos e estatísticos aplicados às ciências da saúde e epidemiologia; estudos de discriminação, classificação e prognóstico em humanos e no desenvolvimento de novos métodos estatísticos para sua aplicação em Medicina.
- Fundadora do Laboratório de Bioestatística e Informática Médica, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Co-fundadora e Diretora Científica da Spiral Data Lda, spin-off especializada em Data Science.
- Coordenou estudos em biologia molecular com animais, e também em investigação translacional e em estudos humanos, tanto transversais quanto longitudinais.
- Concebeu e coordenou estudos com dados secundários, nomeadamente, estudos de meta-análise e outros no âmbito da Medicina, Medicina Dentária, Psicologia, Ciências Farmacêuticas e Ciências do Desporto.
- Membro do Centro Associado de Coimbra na Cochrane Portugal desde a sua criação.

AGRADECIMENTOS

À minha querida filha Inês porque é o vento da mudança,
o Sol da vida,
a felicidade da jornada.

Ao Pedro Vendeirinho gostaria de deixar o meu profundo agradecimento, uma vez que tornou viável o desenvolvimento deste trabalho, sem ele não teria sido possível.

Aos meus queridos pais - Tita e Joaquim - a quem agradeço o trilhar da viagem, e a mensagem sempre presente de que a conquista do percurso é feita de esforço, onde mora a justiça do silêncio.

Ao meu irmão Cláudio pela presença e amizade ao longo da minha vida.

Ao meu sobrinho Henrique pelo carinho.

À Glória, à Susana e à Amélia pela fraterna e sincera amizade.

Agradeço:

- À Professora Doutora Bárbara Cecília dos Santos Oliveiros Paiva e ao Professor Doutor António Jorge Correia Gouveia Ferreira pelo acompanhamento, delicadeza, compreensão e orientações realizadas ao longo desta dissertação.

- À Professora Doutora Ana Teresa Moreira Almeida Santos, Diretora do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra que concedeu parecer favorável para a realização desta investigação no CHUC.

- Ao Professor Doutor José Paulo Achando Silva Moura, Diretor do Departamento de Obstetrícia da Maternidade Dr. Daniel de Matos pela motivação; pela generosa disponibilidade e por ter tornado possível a realização desta investigação na Maternidade.

- À Dra. Maria do Céu Almeida, Diretora do Departamento de Obstetrícia da Maternidade Bissaya Barreto que possibilitou a realização desta investigação na Maternidade.

- Ao Professor Doutor João Marques Teixeira, que foi Presidente da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, pela despretensiosa cedência do Artigo.

- A todos os profissionais das Maternidades Dr. Daniel de Matos e Bissaya Barreto que me acolheram de forma generosa, facilitando a minha integração, permitindo o desenvolvimento da recolha de dados.

- A todas as trabalhadoras grávidas que aceitaram participar neste estudo e que tornaram possível a recolha de dados para persecução do mesmo.

Gratias tibi, Deus, gratias tibi!

Introdução: A gestação comporta em si um conjunto de transformações de natureza física e psicológica que associadas à atual crise financeira e à intensificação dos ritmos de trabalho originaram novos riscos psicossociais, que podem ser potenciadores da síndrome de *Burnout*. Atualmente, o mercado de trabalho representa um desafio constante devido às elevadas exigências e competitividade. As mudanças relacionadas com as transformações socioeconómicas são constantes e podem afetar o comportamento, a adaptabilidade e a flexibilidade das trabalhadoras grávidas.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a síndrome de *Burnout* em trabalhadoras grávidas que eram utentes das Maternidades Dr. Daniel de Matos e Bissaya Barreto, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC); averiguar a sua relação com a gestação; verificar se os resultados são mais elevados a partir das 26 semanas de gestação; e ainda estabelecer achados correlacionais com dados sociodemográficos.

Métodos: A presente investigação é um estudo exploratório e quantitativo cujos dados foram colhidos entre março e maio de 2022, resultando numa amostra de 100 trabalhadoras grávidas que responderam a um questionário sociodemográfico e ao inventário Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS). Após a recolha e organização dos dados foram aplicadas técnicas de estatística descritiva e de apresentação de dados amostrais adequados ao nível de mensuração das variáveis em análise. Posteriormente, também foram aplicadas técnicas de estatística inferencial que permitiram a generalização dos níveis de *Burnout* para a população em estudo, nomeadamente, através da definição de intervalos de confiança a 95%. Para além da avaliação das variáveis que constituem o *Burnout*, foi também efetuada a análise da existência de possíveis associações com as variáveis secundárias de contexto sociodemográfico.

Resultados: A Idade média da amostra é de $32,80 \pm 4,94$ anos. Procedeu-se à verificação da confiabilidade interna da escala, tendo sido a mesma avaliada pelo coeficiente Alfa de Cronbach, cujo resultado obtido foi de 0,83 para os 16 itens, sendo considerada uma ótima medida de consistência interna. Na amostra encontramos uma associação entre as variáveis do *Burnout*, que corresponde ao difundido pela literatura, confirmando a ligação das estruturas do MBI-GS, onde as cargas fatoriais, com base em várias amostras, indicaram um caminho da Exaustão para o Cinismo ($r = 0,652$; $p < 0,001$) e um caminho de Cinismo para a Eficácia Profissional ($r = -0,287$; $p = 0,004$), estando o Cinismo correlacionado positivamente com a Exaustão e negativamente com a Eficácia profissional. A definição de *Burnout* como está construída implica que os sujeitos pontuem nas três escalas concomitantemente. Desta forma, tendo em conta os dados da investigação, verificou-se que 69 trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Dr. Daniel de Matos e Bissaya Barreto, pontuam nas três escalas em simultâneo revelando a presença de *Burnout*, com elevados resultados ao nível da Exaustão (17) e moderados no Cinismo (9) e na Eficácia Profissional (29). Todavia, na análise dos dados relativos aos 69 sujeitos, apenas o Cinismo está relacionado com o tempo de gestação ($r = -0,383$; $p = 0,001$). Atendendo a este facto, plasmado nos resultados do estudo, não podemos afirmar a existência de uma relação entre o *Burnout* e a idade gestacional. Das hipóteses apresentadas podemos afirmar que mais de 50% das trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Dr. Daniel de Matos e Bissaya Barreto, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), apresentam *Burnout*. As trabalhadoras grávidas com 26 ou mais semanas de gestação apresentam índices de Exaustão ($p = 0,029$) e Cinismo ($p = 0,001$) menores do que as trabalhadoras grávidas com menos de 26 semanas de gestação. Os dados estatísticos apresentados confirmam a existência de várias associações entre as variáveis do *Burnout* e as variáveis sociodemográficas, nomeadamente entre a Exaustão ($p = 0,030$), o Cinismo ($p = 0,009$) e a profissão. As trabalhadoras grávidas com um nível de escolaridade mais baixo apresentam mais Exaustão ($p = 0,004$). As grávidas trabalhadoras solteiras ($p = 0,012$), e as que trabalham na tipologia do trabalho por turnos e noturno ($p = 0,005$), apresentam um maior grau de Cinismo. Observando-se também uma Eficácia Profissional mais elevada em regime de teletrabalho e presencial ($p = 0,024$).

Palavras-Chave: *Burnout*, Trabalhadoras Grávidas, Maslach Burnout Inventory - MBI, Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy involves a set of a physical and psychological transformations that, associated with the current financial crisis and the intensification of work rhythms, have given rise to new psychosocial risks, which can be potentiators of Burnout syndrome. Currently, the job market represents a constant challenge due to high demands and competitiveness. Changes related to socio-economic transformations are constant and can affect the behavior, adaptability and flexibility of pregnant workers.

Objective: This study aimed to evaluate the *Burnout* syndrome in pregnant workers who attend the Dr. Daniel de Matos and Bissaya Barreto Maternity Hospitals, at the Coimbra Hospital and University Center (CHUC); investigate its relationship with pregnancy; check if the results are higher from the 26 weeks of gestation on; and also, to establish correlational findings with sociodemographic data.

Methods: The present investigation is an exploratory and quantitative study carried out between March and May 2022, whose sample comprises 100 pregnant workers who answered a sociodemographic questionnaire and the Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS). After collecting and organizing the data, descriptive statistical techniques and the presentation of sample data were applied, suitable for the measurement level of the variables under analysis. Subsequently, inferential statistical techniques were also applied, which allowed the generalization of *Burnout* levels for the population under study, namely through the definition of confidence intervals at 95%. In addition to the evaluation of the variables that constitute *Burnout*, an analysis of the existence of possible associations with the secondary variables of the sociodemographic context was also carried out.

Results: The mean age of the sample was 32.80 ± 4.94 years. The scale's internal reliability was verified, and it was evaluated by Cronbach's Alpha coefficient, whose result was 0.83 for the 16 items, being considered an excellent measure of internal consistency. In the sample, we found an association between the *Burnout* variables, which corresponds to the one reported in the literature, confirming the connection of the MBI-GS structures, where the factor loadings, based on several samples, indicated a path from Exhaustion to Cynicism ($r= 0,652$; $p<0.001$) and a path from Cynicism to Professional Effectiveness ($r= -0.287$; $p=0.004$), with Cynicism positively correlated with Exhaustion and negatively with Professional Effectiveness. The definition of *Burnout* as it is constructed implies that the subjects score in the three scales concomitantly. Thus, considering the research data, it was found that 69 pregnant workers, from the Dr. Daniel de Matos and Bissaya Barreto Maternity Hospitals, scored on the three scales simultaneously revealing the presence of *Burnout*, with high results in terms of Exhaustion (17) and moderate in Cynicism (9) and Professional Effectiveness (29). However, in the analysis of data related to the 69 individuals, only Cynicism is related to the length of pregnancy ($r= -0.383$; $p=0.001$), given this fact, reflected in the results of the study, we cannot affirm the existence of a relationship between *Burnout* and gestational age. From the hypotheses presented, we can say that more than 50% of pregnant workers at the Dr. Daniel de Matos and Bissaya Barreto Maternity Hospitals, at the Coimbra Hospital and University Center (CHUC), have *Burnout*. Pregnant workers at 26 weeks' gestation or more have lower rates of Exhaustion ($p=0,029$) and Cynicism ($p=0,001$) than pregnant workers at less than 26 weeks' gestation. The statistical data presented confirm the existence of several associations between the variables of *Burnout* and the sociodemographic variables, namely between Exhaustion ($p=0,030$), Cynicism ($p=0,009$) and the profession. Pregnant workers with a lower level of education have more exhaustion ($p=0,004$). Pregnant single workers ($p=0,012$), and those who work in shift and night work typology ($p=0,005$), have more Cynicism. A higher Professional Effectiveness was also observed in telework and face to face ($p=0,024$).

Keywords: *Burnout*, Pregnant Workers, Maslach Burnout Inventory - MBI, Occupational Health.

1. INTRODUÇÃO

1.1 - A EVOLUÇÃO CULTURAL E POLÍTICA DO TRABALHO: INTEGRAÇÃO DO BURNOUT NA REALIDADE CONTEMPORÂNEA

No atual contexto dos problemas de saúde dos trabalhadores, os investigadores têm desenvolvido esforços no sentido de perceber as mudanças recentes, no que toca à evolução e conceptualização do ser humano na estrutura dinâmica do trabalho. O modo como as pessoas aplicam as suas capacidades tornou-se relevante, uma vez que interessa perceber os efeitos e os riscos que a organização laboral, nos seus aspetos económico, jurídico e social, provoca ao nível das capacidades físicas, cognitivas e emocionais¹.

A contextualização do *Burnout* implica uma análise das dinâmicas evolutivas do trabalho, para que se possa promover a melhor compreensão dos sistemas de funcionamento das pessoas, conhecendo os seus elementos estruturantes, enquadrando, desta forma, as diversas dimensões do fenómeno. Nesta perspetiva, importa fazer uma abordagem inicial sobre os vários modelos explicativos do trabalho.

Inicialmente, os modelos tradicionais ignoravam a complexidade dos sistemas de relações entre os trabalhadores, e entre estes e as lideranças, colocando à margem a complexidade dos processos cognitivos e socioculturais do Homem. As organizações são o reflexo dos seus constituintes, da forma como estes se relacionam nos sistemas sociais, com culturas específicas e lutas internas pelo poder. A introdução destas variáveis no contexto veio tornar mais complexo o estudo das organizações, dando origem a novos modelos de análise na procura do sucesso empresarial².

O dinâmico e transformador século XX promoveu mudanças ao nível das organizações, com a abertura à participação e a diferentes ligações comerciais, dando origem à cultura organizacional como objeto de estudo no campo de investigação do comportamento humano. “Esquecer a componente humana na organização do trabalho significa perder um fator decisivo para a promoção da sua eficácia perante as agressões do mercado. As pessoas, depois de todas as liberdades conquistadas, durante a evolução dos tempos, ganharam o espaço derradeiro nas organizações”². A hierarquia funcional, bem como a adaptação ao meio ambiente, através de respostas que condicionam todo o processo da organização vão sendo substituídas por uma conceção onde as dinâmicas de grupo, tal como as suas formas de ação em interação com diferentes tipologias de liderança, potenciam processos de aprendizagem permanentes, originando modelos de organizações em constante transformação².

Os primeiros modelos conceituais de interpretação dos contextos organizacionais, de Taylor (1911) e Fayol (1916), consideravam a divisão mecânica do trabalho, com ênfase na fragmentação racional de tarefas nas cadeias de produção, semelhante a peças integradas numa engrenagem mecânica planeada e equilibrada para a obtenção de um produto. Taylor fundamentou este sistema com a realização de vários estudos, onde o comportamento era analisado numa lógica positivista de causa-efeito. Teve o mérito de estruturar o caos laboral alicerçado numa conceção encadeada de tarefas, concedendo ao trabalho uma racionalidade concertada com as teorias de organização militar que ditariam a necessidade de novas formas de conceptualizar a orgânica laboral².

Em 1947 surge o modelo burocrático de organização de Max Weber assente num sistema muito definido de regras e procedimentos, cuja certificação de uma especialização determina a execução de uma função, pressupondo obediência a um sistema hierárquico, claramente definido e regulamentado. Os níveis de funcionamento, assim como a falta de valorização da participação e iniciativa individuais, inseriram este modelo, tal como o anterior, numa visão mecânica redutora, que deu lugar ao desenvolvimento de modelos mais abrangentes e adequados ao complexo sistema de funcionamento Humano². Estes modelos, apesar de nunca terem sido abandonados, foram convergindo e sendo incorporados noutras formas de organização, cuja complexidade foi crescendo à medida que se redimensionavam os sistemas laborais.

Nesse contexto, importa referir os estudos liderados pelo médico Elton Mayo (1924-1932) que, a partir das experiências de Hawthorne, abriu caminho para a valorização do bem-estar dos operários, não só no que toca à perspetiva salarial, mas sobretudo no reforço das condições de trabalho. Dá-se início à valorização das necessidades sociais, com o modelo das Relações Humanas, mostrando o Homem com necessidades de relação e de formação de grupos, cujas trocas informais funcionam paralelamente ao sistema formal; chamando a atenção para um conjunto de dinâmicas relevantes no funcionamento da organização.

Na década de quarenta sobressaem vários estudos, como os de Maslow (1943), sobre os processos motivacionais na satisfação das necessidades. Os sistemas organizacionais, à semelhança dos “seres vivos”², vão promovendo um equilíbrio homeostático, na medida em que as suas necessidades vão sendo satisfeitas, potenciando níveis de satisfação e melhorias ao nível do desempenho. Neste domínio, irá preponderar a ligação necessidades-metas-competitividade na organização. Integrada neste contexto, a abordagem Sistémica define a organização como um sistema aberto a dinâmicas internas e externas, integrando um

conjunto complexo de relações e objetivos dos grupos que nela funcionam, um organismo com vida própria, tornando a sua expressão informal única. Esta dinâmica funciona em paralelo com o sistema formal, sendo uma importante componente a ter em conta no desenvolvimento da flexibilidade ao nível da adaptação e da aquisição de recursos. No entanto, as conceções organizacionais continuavam demasiado redutoras e dotadas de alguma rigidez, não reconhecendo vertentes importantes como o conflito organizacional².

Só nos finais da década de 70, e sobretudo na década de 80, do século XX, é que o estudo da cultura organizacional vem incrementar a importância dos fatores culturais nas práticas de gestão. A perspetiva da cultura como um elemento diferenciador das organizações bem-sucedidas emerge a partir do êxito das empresas japonesas. Este fator começa a ser entendido como o elemento diferenciador e de sucesso de certas organizações, que assim explicavam o seu êxito económico, em comparação com empresas similares em termos de tecnologia, dimensão e mercado, apresentando uma produtividade superior pela cultura que nelas vigorava³.

Fatores de cariz não económico são determinantes na vida das organizações e agentes mobilizadores dos trabalhadores/colaboradores. Neste sentido, o estudo da cultura organizacional conhece um grande desenvolvimento com os estudos de Schein. Para este autor, a cultura manifesta-se como uma realidade adaptável que possibilita a integração dos indivíduos na organização como um todo dotado de plasticidade moldável. Por sua vez, a organização adaptar-se-á ao meio envolvente³.

Já segundo Morgan (1996), a cultura é uma realidade heterogénea, com clivagens, integrando várias subculturas que divergem em função da autonomia dos indivíduos, e de uma grande variedade de comportamentos. Na realidade, funciona como um contexto determinante na criação de uma linguagem e categorias conceptuais comuns que possibilitam aos indivíduos comunicar com eficiência, definir critérios de inclusão ou de exclusão do grupo, estabelecer relações entre grupos, assim como interpretar e atribuir significados aos factos. Nesta conceção, há todo um mundo simbólico socialmente construído, dependente da dinâmica dos vários agentes que favorecem a sua construção e manutenção³.

No âmbito das teorias organizacionais, também só a partir dos anos 70 o poder alcança um estatuto científico, devendo-se sobretudo a Crozier, Pfeffer e Mintzberg (1973) o grande contributo para a nova abordagem do conceito, no seio das organizações. Ao contrário das análises tradicionais, a dimensão política acentua a importância dos atores individuais, e

coletivos, que desenvolvem comportamentos e estratégias, estruturando o funcionamento das organizações³.

O complexo sistema organizacional deixa de ser unicamente resultante das variáveis ambientais, tecnológicas ou de mercados. Por conseguinte, a eficiência de uma organização é modelada, essencialmente, pela capacidade de definir internamente estratégias, criar estruturas e tomar decisões com vista à otimização dos seus resultados, tendo em consideração a dinâmica cultural e a complexidade dos atores políticos e sociais internos^{1,4}. Inserida nesta dimensão, Crozier (1963 e 1979) considera que cada indivíduo detém objetivos e metas próprios que desenvolve no contexto da organização, funcionando com estratégias só parcialmente definidas pelas regras oficiais. Na realidade, outros intuitos subsistem numa zona de incerteza cujo funcionamento é paralelo. A organização vê-se compelida a motivar os indivíduos, de forma a integrá-los na sua estratégia, e cada indivíduo pode exercer poder em relação ao funcionamento da organização, assim como em relação aos outros membros, uma vez que as relações de poder podem coincidir, ou não, com o poder distribuído pela estrutura formal³.

Morgan vai mais longe e, em 1986, estabelece três importantes fatores de interesse que motivam a intervenção política dos colaboradores, são eles: a tarefa, a carreira e a vida pessoal. Estes interesses estão na base da formação de alianças e coligações que reforçarão estes valores e objetivos, ou na base de conflitos e choques entre grupos e colaboradores que veem goradas as suas expectativas, relativamente à perspectiva de serem concretizados os seus interesses. A componente política implica o estabelecimento de consensos, onde a partilha de poderes gera naturalmente conflitos, colocando os indivíduos à procura do controlo de decisões e de ações que possibilitem a construção de uma esfera de influência dentro da organização².

O atual contexto social, político e económico redimensionou o trabalho, com base na concorrência, em novas formas de produção e com maior flexibilidade, como forma de reagir à crise social e à possibilidade de aumentar a produtividade num mercado instável. A globalização, marcada pelo domínio de um conjunto de pressupostos complexos, em que os processos de produção em série foram sendo abandonados e substituídos por um sistema mais abrangente e dinâmico, passa a marcar a vida dos trabalhadores, quer pela necessidade de trabalhadores mais instruídos e polivalentes, quer pela imprescindível capacidade de iniciativa. Contudo, desta realidade, surge como grande dificuldade para o trabalhador, o pouco controlo ao nível da integração/perceção do real contributo realizado ao longo do

processo produtivo. Esta conjuntura foi criando um ambiente onde as pessoas se encontram mais para a gestão de conflitos ao nível da produção e do sistema, do que propriamente para a construção de experiências humanas. As formas mais autónomas e flexíveis da gestão do trabalho, acompanhadas das tecnologias de informação e comunicação, trazem consigo novas formas de exaustão, com a intensificação de prazos e novas formas de competição sublimadas, ao nível das relações de trabalho¹. Assim, as dinâmicas de trabalho, bem como os contextos envolventes, ao atingirem o indivíduo, modificam a sua maneira de enfrentar os riscos e provocam efeitos sobre a saúde, ainda não perfeitamente conhecidos ou dimensionados. Enfrentam-se, teoricamente e na prática, as manifestações na saúde dos trabalhadores, sendo esta prejudicada. Esta problemática ocorre no seio de uma sociedade dominada por um mercado de trabalho competitivo e exaustivo, onde além da flexibilização da produção e da sua gestão, as relações de emprego também são flexibilizadas, ao mesmo tempo que se vai desenvolvendo um processo de precarização do trabalho^{1,5}.

As mudanças nas relações de trabalho, incluindo as condições de realização, e as relações de emprego apontam para uma maior instabilidade e insegurança para os trabalhadores. O processo em curso pode estar a ocorrer porque hoje, mais do que em qualquer outro momento no passado, é possível o crescimento económico sem a ampliação do número de empregos. O referido processo de precarização do trabalho caracteriza-se pela alteração das categorias profissionais que se pensavam estáveis e permanentes, até há bem pouco tempo, estando hoje ameaçadas de extinção à medida que o emprego de novas tecnologias, no processo produtivo, se vai fazendo, substituindo a força de trabalho humana por máquinas, permitindo outras formas de contratação que substituem o emprego formal, regulamentado e relativamente estável^{1,5}.

No plano social e emocional, as mutações nos processos produtivos forjam uma nova realidade para as organizações dos trabalhadores. As modificações nas condições de trabalho, no que diz respeito às suas formas de organização e controlo, implicam novos ritmos, muitas vezes determinados pela demanda de prazos, complementares às exigências de formação, de horários flexíveis e disciplina no local de trabalho. As emergentes tecnologias de gestão e organização do trabalho têm exigido trabalhadores polyvalentes e abertos a novos desafios. As queixas de saúde são pouco valorizadas, porque muitas vezes dizem respeito aos efeitos da corrida tecnológica e à falta de tempo para dar conta das metas e dos prazos, com a flexibilidade como capacidade para ceder e recuperar-se. Mas, as práticas de flexibilidade, quer ao nível da produção, quer ao nível da prestação de serviços, parecem tentar flexibilizar

as capacidades dos trabalhadores até o ponto máximo, sem, no entanto, lhes oferecerem oportunidades para se recuperarem, por forma a voltarem ao estado de equilíbrio inicial^{1,5,6}. Estão assim criadas todas as condições para que surja o *Burnout* na maioria dos locais de trabalho, sendo necessária uma reflexão sobre as possibilidades e formas de alterar a capacidade geradora deste fenómeno pelas atuais organizações.

1.2 - BURNOUT - UM DESAFIO E UMA REALIDADE LABORAL

1.2.1 - RESENHA HISTÓRICA

Na contemporaneidade, a capacidade de conciliação das dinâmicas familiares e laborais, assim como a organização de tarefas e horários indispensáveis para a gestão do equilíbrio emocional, associados ao estar habilitado a uma série de adaptações tecnológicas, a modelos e a ferramentas de gestão, podem gerar preocupação e instabilidade nas funções ocupadas, em qualquer organização.

A constante exigência de novos conhecimentos, competências e habilidades, aliados a transformações no ambiente social de trabalho, refletem-se na perceção dos colaboradores e moldam o seu comportamento e perfil profissionais⁷. As atuais características do perfil organizacional podem desencadear tensões, assim como desequilíbrios emocionais e físicos nos trabalhadores, convergindo em conjunto com a ansiedade relativa a outros aspetos da vida quotidiana, para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*.

Na perspetiva de vários autores, este fenómeno pode ser definido como sendo um estado de exaustão física, emocional e mental, que resulta do envolvimento com situações de trabalho emocionalmente exigentes^{7,8}.

O conceito de *Burnout* foi abordado pela primeira vez em 1973, por Hebert Freudenberger, tendo o autor evidenciado alguma admiração, perante a demasiado fácil aceitação do termo, referindo em 1989: "A rapidez com que o termo e o conceito de *Burnout* foram incorporados no jargão quotidiano da nossa sociedade é surpreendente. Durante os últimos cinco a oito anos, *Burnout* tornou-se uma palavra da moda usada para transmitir um grande número de problemas pessoais e sociais. Eu trouxe o conceito de *Burnout* para a consciência profissional e pública em 1973 (Freudenberger, 1974, 1975). A novidade deste campo compele a nossa atenção para certas armadilhas práticas e teóricas que muitas vezes cercam o desenvolvimento e a evolução de um novo conceito (Freudenberger, 1983). (...) Este evoluiu de um trabalho que fiz, dentro do movimento dos serviços de saúde gratuitos, um modelo alternativo de assistência médica estabelecido na década de 1960, para atender

jovens que rejeitavam o "establishment". Com o passar do tempo, começamos a notar mudanças significativas de humor, atitude, motivação e de personalidade entre os voluntários que trabalhavam nesses serviços (...)"⁹.

Na realidade, é a Freudenberger que se deve a primeira descrição das características clínicas desta síndrome, centrou-se nos fatores pessoais, tendo como grande preocupação a avaliação, a prevenção e o tratamento. Apresentou o *Burnout* como uma perda de energia progressiva, desencadeando, ao longo do tempo, um estado de esgotamento que engloba sintomas de ansiedade e depressão, tornando os colaboradores menos sensíveis, menos compreensivos, e mais agressivos e distantes relativamente aos outros. Identifica-se como um estado generalizado de fadiga ou de frustração que coloca em causa as características da pessoa a nível psíquico, físico e social, podendo ser motivado pela entrega a uma causa, a um modo de vida, ou a uma relação laboral que não correspondeu às expectativas^{9,10}.

Cristina Maslach, na mesma década, e em convergência com as observações clínicas de Freudenberger, dedicou-se igualmente à investigação e à construção da fundamentação teórica do *Burnout*. Centrou-se, sobretudo, na análise de atitudes e sentimentos de vários profissionais, essencialmente ligados à saúde e aos apoios sociais, onde a relação humana estava no centro do desenvolvimento do conceito¹¹.

Maslach (1976), em conjunto com outros colaboradores, observou 200 trabalhadores no local de trabalho, tendo desenvolvido uma primeira investigação através da realização de entrevistas e do preenchimento de questionários. No final desse trabalho, os resultados revelaram um distanciamento por parte dos profissionais, não só prejudicial para os próprios, como também para todos aqueles com quem lidavam, tendo Maslach formulado a seguinte questão: "Será o *Burnout* inevitável? Alguns profissionais parecem pensar assim, e assumem que é apenas uma questão de tempo até se esgotarem e mudarem de emprego. O maior período de tempo referido como o de permanência pelos profissionais, numa unidade psiquiátrica, foi de um ano e meio; em serviços de saúde gratuitos foi de um ano; e alguns advogados, de causas oficiosas, falaram de uma redução de um antigo período de quatro anos para um período de dois. Eu gostaria de pensar que o *Burnout* não é inevitável, e que medidas podem ser tomadas para reduzir e modificar a sua ocorrência. O meu sentimento é de que muitas das causas do *Burnout* estão localizadas, não em traços permanentes das pessoas envolvidas, mas em certos fatores sociais, e em contextos que podem ser alterados (...)"¹¹.

A síndrome de *Burnout* foi então descrita por Maslach como sendo uma resposta de natureza psicológica, social e física de exaustão emocional, gradual, associada a cinismo e a

ausência de comprometimento. A mesma ocorre em função de um elevado grau de exigência, agregado a uma grande quantidade de solicitações e respostas necessárias para a execução de um trabalho¹².

Efetivamente, esta síndrome tem sido definida como um fenómeno psicossocial que resulta na resposta a fatores crónicos de stresse, emocionais e interpessoais, ocorridos na situação de trabalho, sendo constituída por três dimensões interligadas e identificadas por Maslach, em 1981: a exaustão emocional, a despersonalização e o baixo desempenho profissional^{10,13,14}. Maslach destacou-se com as suas investigações, conceptualizando o *Burnout* com base no modelo multidimensional de stresse, cuja conceção de Lazarus ressalta pelo avanço científico imposto na década de 80¹⁵. Esta nova conceção, em que “(...) o stresse ocorre enquanto uma demanda é feita em qualquer parte do corpo (...)”¹⁵, permitiu um avanço importante relativamente ao modelo de resposta ao estímulo, com orientação predominante fisiológica, de Hans Selye (1976)¹⁵. Com este salto evolutivo, o novo modelo reconhece, não só os estímulos físicos, mas também os acontecimentos e as situações psicossociais, como uma importante fonte de stresse. Este constructo passa, então, a ser considerado como o resultado de um processo complexo, influenciado por agentes stressores que provocam consequências fisiológicas, emocionais e comportamentais, prejudicando o adequado bem-estar integral, de natureza bio-psico-social, dos indivíduos^{15,16}.

As primeiras investigações sobre *Burnout* foram, essencialmente, de natureza qualitativa, usando técnicas como a entrevista, questionários não validados, estudos de caso e observações de campo¹⁴.

À medida que os estudos e a investigação empírica se foram desenvolvendo, de forma mais sistemática e quantitativa, tornou-se possível estruturar este progresso em três fases distintas. A primeira fase, na década de 70, centrou-se na necessidade de conceber o constructo de *Burnout*, por meio de entrevistas e observações de campo, designadamente, com pessoas que trabalhavam em funções adstritas às áreas da saúde e dos serviços sociais. A recolha e análise das observações permitiu a caracterização do conceito, tendo por base a frequência das respostas e de sentimentos, por parte dos sujeitos observados¹⁴.

Uma segunda fase, de natureza mais quantitativa, caracterizou-se essencialmente pela realização de estudos transversais, em diversos tipos de populações, operacionalizada pelo uso de ferramentas estatísticas mais sofisticadas. A utilização de questionários e inquéritos, em amostras de população mais abrangentes, possibilitou, com o uso de instrumentos estruturados e validados, a coleta de dados, o levantamento de hipóteses e o estabelecimento

de objetivos de estudo. Nesta fase, a síndrome de *Burnout* começou a ser investigada noutras profissões, para além daquelas que estavam diretamente relacionadas com os serviços humanos e a educação¹⁴.

A terceira fase procurou avaliar e validar a relação com o ambiente de trabalho, num dado período de tempo, utilizando estudos longitudinais. Importa salientar que a segunda fase contribuiu de forma substancial para o estudo e evolução da fundamentação etiológica da síndrome de *Burnout*, nomeadamente, com o desenvolvimento de diversos instrumentos de avaliação que tiveram o mérito de possibilitar a análise e a investigação científicas de um fenómeno com repercussões graves, quer do ponto de vista pessoal, quer do ponto de vista familiar^{10,14,17}.

1.2.2 - MODELOS ETIOLÓGICOS E EXPLICATIVOS

De Freudenberger (1973) e Maslach (1976) na década de 70, até aos dias de hoje, o conceito de *Burnout* sofreu evoluções e alterações ao longo dos tempos. A investigação e os diversos estudos levaram ao aprofundamento do constructo, e ao surgimento de diversos modelos etiológicos e explicativos baseados em evidência científica. Embora o já referido modelo de Maslach se tenha destacado pela sua conceção tripartida que continua a ser, aos dias de hoje, e de forma generalizada, o mais aceite; existem, no entanto, vários outros modelos, cuja análise e evolução se tornam importantes no que toca à perspetiva de compreensão teórica e científica do fenómeno. Neste sentido, serão aqui abordados alguns dos principais modelos interpretativos, bem como a sua evolução, tendo como indicador de ordem o ano em que surgiram.

Modelo de House e Wells (1978)

O modelo de House e Wells incide sobre a relação do *Burnout* com variáveis individuais e organizacionais, decompondo o seu aparecimento em quatro fases:

1.ª fase - Existem dois tipos de fatores que podem desencadear o gradual desenvolvimento da situação potenciadora do *Burnout*: a) - as competências e as habilidades do indivíduo podem não ser suficientes para responder às exigências reais da organização; b) - o trabalho desenvolvido não corresponde às expectativas, necessidades ou valores do sujeito. Desta forma, o stresse existirá quando não existe uma aptidão adequada, ou se verifica uma discrepância entre os valores do sujeito e o meio organizacional;

2.ª fase - Corresponde à forma como o stress é percebido. Muitas situações que conduzem ao stress dependem da forma como o sujeito as integra, tendo em conta as suas características individuais, o seu passado, bem como a percepção intrínseca de algumas variáveis organizacionais;

3.ª fase - Integra as categorias principais de resposta aos elementos stressores;

4.ª fase - Apresenta a forma como os resultados do stress se manifestam, ou seja, é nesta fase que se enquadra o *Burnout* como uma “experiência multifacetada de stress emocional crónico”¹⁸. Como resultado da instalação do *Burnout*, podem surgir diversos sintomas que este modelo distingue como: fisiológicos (sintomas físicos relacionados com a exaustão física); afetivo-cognitivos (atitudes e sentimentos relacionados com a exaustão emocional, desenvolvendo a despersonalização) e de índole comportamental (a despersonalização associada à diminuição da produtividade no local de trabalho)^{10,17,18,19}.

Modelo de Cherniss (1980)

Cherniss considera o *Burnout* como um processo composto por diferentes estados sucessivos que ocorrem no tempo, representando uma estratégia de *coping* como resultado da interação entre as características do local de trabalho, as características do indivíduo e as suas expectativas. Como consequência desta interação, há pessoas cujo desenvolvimento de determinados comportamentos e atitudes levarão à finalização do problema ativo. Enquanto outros lidam de forma negativa, manifestando mudanças agressivas ao nível das atitudes e dos comportamentos, agravando, deste modo, o seu estado emocional, o que os conduzirá indubitavelmente ao *Burnout*^{19,20}.

Neste modelo, a síndrome está correlacionada com a sobrecarga de trabalho e associada, geralmente, às profissões assistenciais. A autora realizou estudos com médicos, enfermeiros, professores e advogados, tendo concluído que os aspetos inerentes e subjacentes a cada um eram catalisadores do processo de *Burnout*²⁰.

Utilizou o método qualitativo, registando durante dois anos, com a maior precisão possível, as expressões verbais dos pacientes. Depois da análise dos dados, constatou a presença de uma deficiente gestão emocional, por parte daqueles profissionais, devido à falta de reconhecimento subjetivo das experiências afetivas. Isso causava um esgotamento físico, que levava ao desenvolvimento de problemas a nível do processamento mental, resultando nas características da tríade sintomatológica da síndrome. Na perspetiva de Cherniss, subjetivamente, encontramos a razão deste aspeto na projeção dos ideais de trabalho que

impedem estes profissionais de reconhecer as experiências supracitadas, por considerá-las inadequadas para o desempenho de seu trabalho por contrariarem os seus valores profissionais. E também porque, ao mesmo tempo, permaneciam ocupados na prestação de ajuda a outros, pelo que não conseguiam consciencializar-se da necessidade e/ou efetivar o pedido de ajuda. Desta forma, Cherniss reafirma o *Burnout* como uma reação comum ao stresse no trabalho, o que, por sua vez, reduz a motivação e a eficácia de muitos prestadores dos serviços humanos. A gestão destes fatores é importante, porque é através do contacto com o prestador de serviço que o sujeito altera o seu comportamento²⁰.

Para além de descrever o fenómeno do *Burnout*, considera relevante a elaboração de programas de atendimento humano, pois esta é uma das causas subjacentes ao esgotamento organizacional, principalmente, quando há um desequilíbrio notório entre os recursos e as solicitações que são sentidas como sinónimo de competência ou eficácia²⁰.

Quando os trabalhadores acreditam que não podem, nem conseguem, controlar os fatores que afetam a sua eficácia tornam-se vulneráveis ao esgotamento. Com base nestes pressupostos, Cherniss desenvolveu um programa, onde o efeito do ambiente de trabalho e o desenho organizacional são vistos como aspetos formais que podem ser controlados pelos gestores e administradores. Neste contexto, são considerados como importantes fatores a ter em conta: o papel dos supervisores e colegas de trabalho; os traços de personalidade; as metas e as atitudes relacionadas com a carreira; assim como o contexto da vida pessoal, fora do local de trabalho. Nesse programa, as opções oferecidas para reduzir o *Burnout* enquadram-se em cinco categorias gerais: desenvolvimento da equipa; estrutura de cargos e funções; desenvolvimento dos processos de gestão; solução de problemas organizacionais; objetivos e filosofias orientadoras da organização²⁰.

Modelo progressivo de Edelwich e Brodsky (1980)

Estes autores propõem um modelo progressivo composto por quatro estágios de *Burnout*: entusiasmo, estagnação, frustração e apatia, cuja sequência se realiza por ciclos, podendo estes ocorrer em épocas e trabalhos diferentes. Assim sendo, o sujeito processa de forma cíclica a perda progressiva de idealismo, motivação, energia e objetivos. As causas do *Burnout* foram associadas com: salário insuficiente; longas jornadas de

trabalho; falta de progressão na carreira; falta de valorização; falta de energia e de formação²¹.

Várias são as medidas de intervenção apropriadas em cada estágio, no entanto, Edelwich e Brodsky consideram como o melhor momento para a realização de uma intervenção, aquele que se pode desenvolver na fase do entusiasmo, quando as expectativas podem ser explicadas em termos de metas realistas. Na fase da estagnação, a formação e a mudança de atividades, ou de local de trabalho, são especialmente úteis. A energia do descontentamento, na fase da frustração, pode ser canalizada para a possibilidade de mudança, enquanto na fase da apatia, o envolvimento terapêutico é recomendado como a melhor técnica de apoio ao sujeito em estado de *Burnout*²¹.

Modelo geral explicativo de *Burnout* de Maslach e Jackson (1981)

Maslach e Jackson, em 1981, apresentaram o *Burnout* como um sentimento de exaustão caracterizado por um desgaste profundo dos recursos emocionais. Os trabalhadores sentem não ter mais energia para responder às exigências profissionais, por isso desenvolvem atitudes negativas e cinismo relativamente aos clientes, o que origina sentimentos e comportamentos de distanciamento. Esta é, unanimemente, considerada como uma das primeiras definições de *Burnout*, onde a dimensão da exaustão emocional aparece como sendo uma resposta à pressão emocional crónica, resultante do envolvimento intenso com outras pessoas¹³.

A construção desta definição teve por base os estudos realizados para a validação do Maslach Burnout Inventory (MBI). Este instrumento de avaliação foi projetado para avaliar vários aspetos da síndrome de *Burnout*, tendo sido aplicado a uma grande variedade de profissionais dos serviços humanos. Da análise desses dados emergiram três subescalas: a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal. As várias análises psicométricas realizadas demonstraram a alta confiabilidade e validade da Escala, como medida de *Burnout*¹³.

Na sequência dos vários estudos realizados, Maslach e Jackson atribuíram ao constructo do *Burnout* uma “organização tripartida”²² constituída por: “(1) um componente de exaustão emocional, caracterizado pela depleção de energia emocional necessária para atender aos requisitos do trabalho; (2) um componente de despersonalização, caracterizado por respostas distanciadas, por parte dos profissionais em relação aos seus clientes; e (3) um

componente de desempenho profissional baixo, caracterizado como um declínio no sentimento de competência pessoal e de desempenho adequado”²².

Como refere o Professor Marques-Teixeira, este modelo tripartido é único e resulta de um conjunto de circunstâncias, essencialmente de natureza interpessoal, consideradas como stressores. Neste modelo, a despersonalização constitui uma variável inovadora face à literatura existente, enquanto a exaustão emocional era já uma variável tradicional na abordagem ao stress. Ainda no que toca ao desempenho profissional, considerado como um elemento central na vivência do stress, este modelo introduz a autoavaliação como um aspeto fundamental no desenvolvimento do *Burnout*²².

Em 2001, Maslach, Schaufeli e Leiter referenciam e aprofundam o modelo de constituição da síndrome de *Burnout*, tendo por base as três dimensões relacionadas, mas independentes, acrescentando alguns requisitos:

1) A exaustão caracteriza-se pela falta, ou carência, de energia, entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos. Sendo possível a ocorrência, concomitantemente, de sentimentos de frustração e tensão, pois os trabalhadores podem perceber que já não têm condições de despender mais energia para o atendimento, ou para a realização de mais atividades, como faziam anteriormente^{13,14,23}. Neste sentido, o Professor Marques-Teixeira refere como sendo “um dos sintomas mais comuns, o temor face ao retorno no dia seguinte, ou após o fim de semana”²²;

2) A despersonalização/cinismo é toda a situação em que o trabalhador/profissional passa a tratar os outros e a organização de forma distante e impessoal, podendo desenvolver uma insensibilidade e dureza emocionais, tratando os clientes como objetos e não como sujeitos^{13,14,23}. Como exemplo desta dinâmica, poder-se-á observar “o uso de linguagem abstrata ou detratória, a compartimentarização estrita da vida profissional, a intelectualização das situações, o afastamento das tarefas através de longas pausas ou conversas com os colegas e o uso frequente de calão (...)”²², evidenciando atitudes de cinismo para com os clientes, os colegas e a própria organização.

3) A ineficácia profissional é traduzida na baixa realização pessoal no trabalho, sendo definida como a tendência do trabalhador para avaliar negativamente a sua interação com o mesmo. As pessoas, de uma forma geral, sentem-se infelizes e insatisfeitas com o seu desempenho e valorização profissionais, experimentando um declínio no sentimento de competência e êxito, bem como na sua capacidade de interagir com os outros^{13,14,23}.

Estas são as variáveis que estão implicadas na redução da qualidade dos serviços prestados originando diminuição do empenho na organização, aumento do absentismo, assim como do “*turnover*”²². As variáveis referidas estão ainda correlacionadas com índices pessoais de disfunção, exaustão física, aumento do uso de drogas e álcool, assim como na origem de problemas conjugais e familiares, com implicações ao nível dos valores do trabalhador e da doença física^{17,22}.

Modelo de Meier (1983)

Este autor propõe um modelo de *Burnout* apoiado na Teoria da Aprendizagem de Albert Bandura (1977). O *Burnout* é desenvolvido pelos indivíduos como sendo um estado que resulta de experiências repetidas, onde o sujeito apresenta expectativas diminuídas no que diz respeito: à obtenção de reforços positivos; ao controlo das diferentes formas de reforço; à competência pessoal e ao desempenho de comportamentos que visem o controlo de reforço. Em suma, considera o *Burnout* como um estado em que os indivíduos esperam poucas recompensas e punições consideráveis no trabalho, devido à falta de reforço, a resultados controláveis e/ou a competências pessoais²⁴.

Modelo de Golembiewski e Munzenrider (1986)

O modelo de Golembiewski & Munzenrider (1986) e, um pouco mais tarde, o de Leiter (1988) foram elaborados a partir do Maslach Burnout Inventory (MBI). Ambos comportam algumas diferenças e têm gerado algumas discussões relativamente à relação entre as variáveis, levantando questões em torno da forma como se desenvolve a síndrome.

Golembiewski e Munzenrider consideram a despersonalização como a primeira etapa do modelo. Assim, níveis altos de despersonalização podem ter efeitos negativos na realização pessoal, e o aumento desses sintomas desencadear níveis altos de exaustão emocional. Esta sequência das variáveis, no desenvolvimento do *Burnout*, deu lugar a oito fases progressivas nas três subescalas que avaliam as dimensões, tendo por base as médias obtidas na população, os sujeitos são classificados como altos, ou baixos^{25,26}.

As oito fases encontram-se sequenciadas, segundo uma multiplicação progressiva, até causarem o *Burnout*. De acordo com Golembiewski, as fases conjugadas classificam o grau de severidade em três grupos: as fases 1, 2 e 3 refletem baixo *Burnout*; as fases 4 e 5 representam o nível intermédio e as fases finais, 6, 7 e 8 indicam um valor elevado^{25,26}.

Apesar do modelo possuir uma validade externa confirmada em mais de doze amostras, não é isento de críticas. Leiter, em 1989, coloca algumas questões ao modelo de Golembiewski, indicando que pesquisas anteriores estabeleceram relações bivariadas diretas entre as oito fases do *Burnout* e as três variáveis - sintomas físicos, apoio social e formas de lidar com o *Burnout*. Assim, à medida que as fases progridem da 1ª para a 8ª fases, os sintomas físicos aumentam, o suporte social diminui, e o indivíduo passa do modo "ativo" para o "passivo", estimando, inclusivamente, a proporção de sintomas que podem ser explicados por cada uma das três variáveis²⁷. Existem, no entanto, limitações referidas pelo próprio autor e por Leiter, nomeadamente, o facto do modelo apenas indicar a progressividade do mesmo, sem ter em conta que o sujeito com *Burnout* pode não passar, necessariamente, pelas oito fases. Para além deste constrangimento, também não aborda qualquer explicação sobre a possibilidade do sujeito poder realizar uma recuperação a partir da oitava fase^{25,27}.

Em 1996, Golembiewski e colaboradores produziram alguns contributos para a clarificação do modelo, fundamentando empiricamente a independência das três variáveis do modelo de *Burnout* de Maslach e Jackson. Neste sentido, afirmaram que, de acordo com o modelo fásico apresentado, um indivíduo em *Burnout* não tem de exibir, necessariamente, altos níveis de despersonalização e uma diminuição significativa do desempenho profissional, isto é, o sujeito pode apresentar altos níveis de exaustão emocional, mantendo baixos os níveis de despersonalização e de ineficácia profissional²².

Modelo de Leiter (1988)

Leiter, na sua abordagem, ao contrário de Golembiewski, coloca a exaustão emocional numa posição central, associada a aumentos da despersonalização e diminuição da realização pessoal. Outros estudos também mostram correlações positivas entre as subescalas do MBI, sendo este dado consistente com a visão da despersonalização, como uma tentativa ineficaz de gerir sentimentos persistentes de exaustão através de relacionamentos interpessoais. Ora, se a despersonalização fosse uma resposta viável de defesa, estaria negativamente associada à exaustão emocional. O autor vai mais longe, referindo que a despersonalização está em completo desacordo com os valores incutidos pelo processo de socialização profissional, nos serviços humanos. Na realidade, um profissional de serviços humanos só recorre à despersonalização como reação ao fracasso, e como forma de poder lidar com o *Burnout*. Nos seus estudos, em vez de as dicotomizar, utilizou toda a gama de questões de cada uma das

três subescalas do MBI. Para integrar as três subescalas utilizou a técnica estatística da regressão²⁷.

Leiter, em 1989, vem dizer que, até certo ponto, concorda com Golembiewski, quando este, referindo-se ao seu trabalho, diz que considera uma posição muito restritiva e redutora, colocar todos os efeitos da exaustão emocional na realização pessoal, sendo estes mediados pela despersonalização. No entanto, este procedimento/visão permite uma análise integrada, mantendo a riqueza do MBI como medida de *Burnout*. A análise de cada subescala fornece informações exclusivas sobre o estado de *Burnout* e a sua relação com as condições ambientais, ajudando também a determinar, até que ponto, cada aspecto do *Burnout* origina uma contribuição única para a previsão das variáveis de resultado. Leiter acrescenta algumas reservas relativamente à abordagem por fases de Golembiewski fundamentadas, em primeiro lugar, não apenas nas deficiências gerais da dicotomização de escalas contínuas, mas também nas deficiências específicas na dicotomização como procedimento que produz as fases. Em segundo lugar, o apoio empírico apresentado para a abordagem por fases não é convincente, para além disso, acresce que esta abordagem não é adequada para a análise de muitas das questões relativas ao *Burnout*²⁷.

Modelo existencial de Pines (1993)

Este modelo propõe como causa raiz do *Burnout* as expectativas de vida, ou seja, a necessidade de acreditar e visualizar as nossas vidas como significativas, onde as atividades que fazemos e, conseqüentemente, nós mesmos somos úteis e importantes. É quando, numa perspectiva mais romântica e idealista, as pessoas tentam encontrar sentido para as suas vidas através do trabalho. O *Burnout* surge na sequência das expectativas goradas, onde as pessoas sentem que falharam, desenvolvendo como resultado o esgotamento - o *Burnout*^{28,29}.

O modelo proposto tem como ponto de partida as expectativas, podendo estas ser de cariz universal, de carácter profissional (específicas do grupo) e pessoais (caracterizadas por grande idealismo e baseadas em imagens românticas do trabalho e das funções). No cerne desta dinâmica está a combinação das expectativas com a motivação para o trabalho. A autora refere que quando o meio laboral é caracterizado como um ambiente de suporte, reforça a motivação e promove o sucesso, levando uma vez mais à motivação. Ao invés, se o ambiente é gerador de stresse, os objetivos e as expectativas não são atingidos pelo sujeito, ocorrendo o insucesso e a frustração, fazendo emergir o *Burnout*, enfraquecendo a motivação, podendo levar à alienação, à depressão e/ou a uma crise existencial^{28,29}.

Modelo bidimensional do *Burnout* de Schaufeli e Van Dierendonck (1993)

O modelo bidimensional do *Burnout* incorpora a existência de dois componentes: o afetivo (exaustão emocional), e o das atitudes negativas, considerando os autores esta perspectiva da bidimensionalidade a que melhor se adaptada aos resultados dos estudos empíricos. A exaustão emocional relaciona-se com queixas somáticas e tensão psicológica. As atitudes negativas dizem respeito ao sentimento de despersonalização e à diminuição do desempenho pessoal²².

Aquando da realização do estudo para avaliar a validade de constructo dos dois questionários de avaliação do *Burnout* mais utilizados - o Maslach Burnout Inventory (MBI) e o Burnout Measure (BM) - Schaufeli e Van Dierendonck verificaram estar bem estabelecida a validade congruente dos dois questionários. Ambos os questionários identificaram o elemento central da síndrome de *Burnout*, ou seja, a exaustão emocional. Também as análises estruturais lineares permitiram concluir, tal como os dois investigadores propunham, que o *Burnout* é um constructo multidimensional constituído por um componente afetivo, a exaustão, e um componente atitudinal, ou seja, uma atitude negativa em relação aos destinatários e ao desempenho no trabalho. Este estudo permitiu ainda considerar o MBI como um instrumento indicador multidimensional, confiável e válido para a avaliação do *Burnout* em profissionais que trabalham com pessoas. Todavia a validade discriminante do primeiro componente (exaustão emocional) foi referida como bastante pobre, uma vez que se sobrepõe consideravelmente às queixas somáticas e à tensão psicológica³⁰. Desta investigação, concluiu-se que os fatores pessoais têm um efeito direto, embora modesto, sobre o *Burnout* e não atuam isoladamente. Já as características ligadas ao ambiente de trabalho assumem um fator preditor, levando Marques-Teixeira²² a referir esta como uma *situação forte*, isto é, uma situação na qual os fatores ambientais se sobrepõem às diferenças individuais.

Modelo Explicativo de Exaustão no Trabalho de Wisniewski e Gargiulo (1997)

Este modelo parte do pressuposto de que existe sempre alguma tensão num qualquer meio organizacional, sendo esta normalmente suportada e integrada pelo profissional. Contudo, a tensão, que ocorre por períodos longos e frequentes, geradora de exaustão emocional é a variável que desempenha um papel mediador entre os stressores situacionais específicos e o desempenho profissional²². Estes períodos, quando frequentes e intensos, vão desencadeando respostas comportamentais, fisiológicas, psicológicas e atribucionais,

culminando no *Burnout*. Para estes autores, a complexidade da tarefa encontra-se na gênese da exaustão emocional comportando agentes stressores de índole individual e institucional. Assim, a especificidade da tarefa, em profissões de ajuda, desencadeia o que se designa por “*fadiga da compaixão*”²² (trabalho significativo no contexto de relação de ajuda; discrepância entre os pedidos e os recursos; problemática da morte; grande número de insucessos) que em conjunto com os fatores individuais (expectativas; envolvimento no trabalho; centro de interesse; idade), associados a fatores institucionais (lista de atendimentos/solicitações; longas horas de trabalho; trabalho administrativo/burocrático excessivo; salários baixos; poucas oportunidades de progressão na carreira; elevado nível das interações interpessoais) originam a exaustão emocional²².

Modelo de contágio do *Burnout* de Bakker (2000)

Este modelo explica o *Burnout* como um fenómeno desenvolvido pelo processo cognitivo de sincronização com as emoções dos outros. Esta circunstância ocorre quando, de forma consciente, nos identificamos com o estado emocional daqueles que são afetivamente significativos, ou com quem estabelecemos uma relação. A tomada de consciência do estado de tristeza, ou de alegria da outra pessoa, pode ativar as memórias de cada um quando se sentiu nesse mesmo estado, e assim desencadear emoções semelhantes às daqueles que se encontram no processo de *Burnout*^{22,31}. Groenestijn e colaboradores apresentaram evidência empírica sobre o processo de contágio em enfermeiras com maior necessidade de informação, relativa à comparação social, contrapondo com aquelas que não sentiam essa necessidade. De igual forma, Bakker e colaboradores realizaram investigação nesse sentido, numa amostra de 507 médicos de clínica geral, tendo verificado a existência de evidência científica no que reporta à suscetibilidade para o contágio emocional, confirmando, por conseguinte, o modelo de contágio de *Burnout*³¹.

Modelo do Sistema Interativo de *Burnout* de Marques-Teixeira (2002)

Neste modelo, o *Burnout* é considerado como uma resposta a um alto nível de exigência laboral (sobrecarga de trabalho, falta de feedback ou de reforço em situação de bom desempenho), onde as relações interpessoais assumem um papel relevante. Quando os profissionais se deparam com altos níveis de ativação que, por sua vez, desencadeiam a exaustão emocional acionam a despersonalização como estratégia de *coping*; se este recurso não for sentido como suficiente para equilibrar o sistema, surgem sentimentos de

autoineficácia²². Na realidade, três sistemas complexos contribuem para a exaustão emocional:

1.º - Os requisitos individuais excessivamente elevados, onde o insuficiente número de elementos nas equipas, bem como o tempo e a dimensão qualitativa e quantitativa das relações interpessoais, confrontam o sujeito com sentimentos de incapacidade de resposta;²²

2.º - O contexto organizacional pode ser ele próprio despersonalizador, devido a práticas administrativas rígidas/controladoras e falta de participação nos processos de tomada de decisão, podendo fomentar a receção de punições não contingentes. Deste modo, vão emergindo sentimentos de insegurança e incerteza, onde os indivíduos para lidarem com a situação despersonalizam as relações com os colegas, com os utentes e/ou com a organização. Como tal, a sobrecarga de trabalho, as comunicações hierárquicas e os conflitos relativos aos papéis laborais desempenham crucial importância como ativadores da exaustão emocional²²;

3.º - As relações interpessoais dependem de fatores como: a diretividade, a frequência, a intensidade e a duração, podendo desencadear relações interpessoais desumanizantes, ou estilos de comunicação impessoais, levando a que os indivíduos desenvolvam atitudes negativas e se afastem física e psicologicamente das situações, percebendo que já não são capazes de desempenhar as suas tarefas de forma eficiente²².

Todos os modelos apresentados estão enquadrados dentro da perspetiva psicossocial, na qual, a síndrome do *Burnout* é considerada como uma resposta ao stress laboral crónico, caracterizada pelo desenvolvimento no indivíduo de uma ideia de fracasso profissional, especialmente refletida na relação com as pessoas, com quem o sujeito desenvolve o seu trabalho. O facto de se encontrar emocionalmente esgotado faz com que manifeste atitudes negativas perante aqueles com quem trabalha. Estes sintomas foram agrupados nas três variáveis (baixa realização profissional, exaustão emocional e despersonalização) que integram o questionário Maslach Burnout Inventory (MBI) amplamente divulgado, entre 1981 e 1986, por Maslach e Jackson²⁶.

Na realidade, numa primeira abordagem, esta síndrome foi considerada específica dos indivíduos cujo trabalho se enquadrava no âmbito das relações humanas, mais concretamente, naquelas que tinham um envolvimento direto com pessoas. Em 1996, Maslach, Jackson, Leiter e Schaufeli elaboraram uma nova versão do MBI, de carácter mais genérico, cujas variáveis compreendem a baixa eficácia profissional, a exaustão e o cinismo. Este instrumento procurou ser mais abrangente, uma vez que tinha como objetivo poder ser

aplicado a todos os trabalhadores que desenvolvessem a sua prática profissional, sem que isso implicasse o estabelecimento do contacto com outras pessoas, generalizando a ideia de que o *Burnout* poderia ocorrer em toda e qualquer atividade profissional²⁶.

A necessidade de estudar o *Burnout* advém, sobretudo, da necessidade de estudar os processos de stresse relacionados com a qualidade de vida no trabalho, dado que a qualidade de vida dos trabalhadores dentro das organizações, e, nomeadamente, nos serviços que prestam uma função assistencial e social tem repercussões, não só no trabalho desenvolvido pelos mesmos, como também na sociedade em geral²⁶.

Importa referir que dos vários modelos teóricos apresentados, as diferenças entre si se situam, por um lado, na resposta inicial que cada um considera como sendo uma das três variáveis que compõem o *Burnout*, e, por outro, na forma como se desenvolve o processo da síndrome propriamente dita, especialmente, no que toca aos antecedentes e consequências das dimensões que envolvem o indivíduo e a organização.

A necessidade de explicar o *Burnout* deu, assim, origem a diversos modelos teóricos, dos quais foram seleccionados os que representam as grandes dimensões etiológicas, agrupando uma série de variáveis consideradas antecedentes e consequências da síndrome.

Segundo os autores Gil-Monte e Peiró²⁶, os modelos elaborados a partir dos pressupostos psicossociais podem ser classificados em três grandes grupos. O primeiro grupo inclui os modelos desenvolvidos no âmbito da teoria sociocognitiva do *self*, de Albert Bandura, que tem por base: a)- a influência dos pensamentos, na forma como os sujeitos percebem o contexto, direciona o seu comportamento, levando a que, por sua vez, sejam os pensamentos modificados pelos efeitos dos seus comportamentos e pelo acúmulo das consequências observadas nos outros, e b) a crença, ou o grau de segurança que o sujeito tem nas suas capacidades ditará o esforço que o mesmo fará para atingir os seus objetivos, assim como a facilidade, ou a dificuldade, em alcançá-los, determinando as suas reações emocionais como a depressão ou o stresse. Incluídos neste grupo estão o modelo de Meier, o de Cherniss, e o de Pines que entendem a autoeficácia como a variável relevante para o desenvolvimento da síndrome²⁶.

O segundo grupo inclui os modelos elaborados a partir das teorias das trocas sociais. Estes modelos consideram os princípios da teoria da equidade e da comparação social de Bakker e de Schaufeli, bem como os postulados da teoria da conservação de recursos de Hobfoll. Assim, as perceções da falta de equidade ou falta de ganho que os sujeitos desenvolvem, quando estabelecem relacionamentos, originam o desenvolvimento do

Burnout. A síndrome surge como resultado do processo de comparação social, em que o sujeito ajuíza, sistematicamente, que existe um desequilíbrio relativamente ao esforço que deu à relação, considerando este muito superior, comparativamente com o que recebeu em troca. Este revés e frustração sistemáticos vão alavancar o desenvolvimento de sentimentos de esgotamento e a exaustão emocional²⁶.

O terceiro e último grupo abrange todos os modelos elaborados a partir da teoria das organizações ou do desenvolvimento organizacional. Como antecedentes da síndrome, estes modelos consideram as disfunções ao nível dos processos de papéis, da sobrecarga de trabalho, da falta de saúde na estrutura, cultura e clima organizacionais. São modelos que se caracterizam não só por enfatizar a importância dos elementos stressores no contexto da organização, como também as estratégias de *coping* utilizadas diante da experiência de *Burnout*. Todos eles incluem a síndrome de *Burnout* como uma resposta ao stress no trabalho²⁶. Estão incluídos neste grupo o modelo Maslach e Jackson, o de Golembiewski, e o de Leiter.

1.2.3 - BURNOUT - 2022 E O ENQUADRAMENTO MUNDIAL

As boas condições de trabalho contribuem para o bem-estar dos trabalhadores e para o sucesso das organizações. Todavia, desagregar a realidade quotidiana das mulheres e dos homens do trabalho, não é uma tarefa simples. Num mundo, onde as novas tecnologias e as novas formas da organização do trabalho estão continuamente a mudar e a ser integradas nos nossos locais de trabalho, isto é particularmente verdadeiro³².

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e Trabalho (Eurofound) (2019) estabeleceram uma parceria para a abordagem das condições laborais, numa perspetiva global, visando a definição e integração de políticas promotoras de saúde e bem-estar nos locais de trabalho. As duas organizações partilham a convicção relativa à importância de medir, monitorizar e analisar as tendências das condições de trabalho, tendo contribuído para a visão comparativa entre países. Nesse sentido, procuraram obter fundamentação teórica e científica, a partir dos resultados mais recentes que surgiram da análise realizada aos inquéritos sobre as condições de trabalho, em todo o mundo, cobrindo aproximadamente 1,2 bilhão de trabalhadores³². Foi desta forma que o interesse da OIT e da Eurofound, para melhorar a qualidade de vida no emprego, motivou o estudo das condições de trabalho na UE, China, República da Coreia, Turquia, Estados Unidos

(EUA), América Central (Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicarágua e Panamá), Argentina, Chile e Uruguai³².

As conclusões apresentadas demonstraram a importância de monitorizar as condições de trabalho, uma vez que estas influenciam a prestação dos trabalhadores, a satisfação, o desempenho, o equilíbrio trabalho-vida, a formação e a rotatividade. Como tal, são igualmente importantes, não só para a produtividade, mas também para o sucesso das organizações, para a sustentabilidade e ainda para o progresso das economias e das sociedades³².

As diferenças estruturais e as desigualdades nas condições de trabalho entre os países, com diferenças notáveis na exposição a riscos, ou no acesso a recursos que podem reduzir esses riscos, foram surpreendentes. Constataram-se manifestas diferenças, quer ao nível da estrutura económica, quer ao nível de desenvolvimento económico e social dos vários países, alguns ainda altamente dependentes da produção agrícola, e com parcelas significativas de trabalhadores empregados informalmente. No entanto, e paradoxalmente, o mais revelador nessa análise foram as semelhanças. Apesar das diferenças económicas e sociais, muitos dos mesmos riscos afetam os mesmos grupos de trabalhadores, reflexo das tendências no mundo do trabalho que ocorrem em todos os países pesquisados. Neste contexto, estão incluídos o aumento da participação das mulheres como força de trabalho, a alteração dos modelos de produção, os avanços tecnológicos e as novas formas de organizar o trabalho, dentro e fora da empresa, nomeadamente, o maior uso de acordos de emprego atípicos, em particular os de trabalho temporário³².

No que reporta ao ambiente físico, a análise revelou que, para uma parte significativa da força de trabalho, os riscos relacionados à postura são os maiores riscos físicos. Por exemplo, cerca de metade dos trabalhadores, nas regiões e países abrangidos, estão expostos ao risco físico mais comum - mão repetitiva e movimentos do braço - aumentando a probabilidade de distúrbios músculo-esqueléticos. Para além destes, a exposição a altas e a baixas temperaturas, bem como os riscos relacionados com as alterações climáticas irão obrigar a uma cultura preventiva de segurança e saúde, juntamente com novas estratégias e soluções para os problemas emergentes, como os riscos biológicos e psicossociais. A análise revelou que a intensidade laboral apresenta elevados índices no local de trabalho contemporâneo. Os prazos apertados e o trabalho acelerado ocorrem em cerca de um terço a metade dos trabalhadores nos EUA, na UE, Turquia, El Salvador e Uruguai. Muitos trabalhadores, principalmente aqueles que lidam com clientes, pacientes ou estudantes no

seu trabalho, experienciam altas exigências emocionais, como ter que ocultar determinados sentimentos, ou lidar com clientes ou pacientes irritados³².

Uma das consequências de tais pressões é um aumento do stresse relacionado com o trabalho e os seus possíveis efeitos negativos para a saúde, como o aumento das doenças cardiovasculares e problemas ao nível da saúde mental, como a depressão, a ansiedade e o *Burnout*. O stresse relacionado com o trabalho é o segundo mais frequente problema de saúde na Europa, após os distúrbios músculo-esqueléticos; podendo daqui advir perdas de dias de trabalho e/ou a saída prematura do mercado de trabalho, levando a significativas perdas humanas e económicas³².

Na sequência destas conclusões, desde janeiro de 2022 que a *Síndrome de Burnout* passou a vigorar na nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11), da Organização Mundial da Saúde (OMS), como “stresse crónico de trabalho que não foi administrado com sucesso”³³.

Na sequência desta alteração, o *Burnout* passou a ser tratado de forma diferente, uma vez que as empresas, obrigatoriamente, têm que estar atentas a este risco. No texto anterior, o *Burnout* era ainda considerado como um problema relacionado unicamente com a saúde mental e um quadro psiquiátrico. A alteração mencionada aconteceu na conferência da Organização Mundial da Saúde, em 2019, mas o documento só entrou em vigor em janeiro de 2022. Assim, a OMS passou a classificar o *Burnout* como um “fenómeno ligado ao trabalho”³³, em que o sujeito apresenta um conjunto de sintomas que englobam uma sensação de esgotamento com depleção de energia, a ocorrência de cinismo com sentimentos negativos relacionados com o trabalho, estando os mesmos associados a uma eficácia profissional reduzida³³.

Para o médico psiquiatra, Roberto Aylmer³³, a mudança na classificação corrobora a relação da doença com o ambiente de trabalho, e sustenta uma implicação direta e indireta da responsabilidade da empresa com a saúde integral dos trabalhadores. Não sendo uma doença específica daquele trabalhador, esta conceção define o stresse mal administrado como um problema crónico relacionado com o local de trabalho e com problemas na gestão das organizações. Desta forma, não é a pessoa que é exigente demais, perfeccionista, ou faz parte de um perfil mais propenso. A responsabilidade da empresa será enquadrada a partir de uma avaliação médica comprovando o *Burnout*, junto com a história ocupacional do profissional, assim como uma avaliação do ambiente de trabalho, com a possibilidade de ocorrência de relatos de testemunhas.

A Saúde Ocupacional passa a ter um papel muito importante na gestão destes fatores, nomeadamente no que diz respeito à degradação emocional e a outros problemas causadores da síndrome, como o assédio moral, a definição de metas fora da realidade, ou cobranças agressivas. O clima organizacional, assim como o acompanhamento dos profissionais que relatam sintomas de esgotamento relacionados com um grande volume de solicitações, a sobrecarga, o controlo sobre o trabalho, ou a diminuição da autonomia, estão enquadradas num conjunto de situações que podem desencadear um quadro de *Burnout*, abrindo as portas à Saúde Ocupacional como estrutura com um papel ativo nas políticas promotoras da saúde e bem-estar nos locais de trabalho, ou na elaboração de projetos de prevenção e gestão das situações promotoras desta síndrome.

1.3 - MASLACH BURNOUT INVENTORY - GENERAL SURVEY (MBI-GS)

O *Burnout* adquiriu uma popularidade crescente nos últimos 60 anos. Ao longo desse trajeto foi também sentida, como de elementar importância, a conceptualização de medidas e tendências para responder às necessidades de intervenção. Com o intuito de responder a esta e a outras questões procedeu-se à implementação de investigação, como processo gerador de conhecimento que permitisse a construção de instrumentos de avaliação, tendo sido no seio deste contexto que surgiu o Maslach Burnout Inventory (MBI)³⁴.

O MBI foi a primeira forma de avaliação científica do *Burnout* e é frequentemente utilizado em múltiplas investigações, na generalidade dos países, sendo mundialmente um dos instrumentos mais aplicado. Desde a sua primeira publicação, em 1981, que tem sido usado com vários propósitos e objetivos, nomeadamente o de diagnóstico³⁴.

A COVID-19 fez com que se agravassem os índices de *Burnout*, assim como outras formas de stresse e, atualmente, as organizações estão, na sua grande maioria, preocupadas com o fenómeno procurando novas formas de lidar com esta realidade. Segundo Maslach e Leiter (2021) é o momento certo para generalizar o uso do MBI, para benefício dos trabalhadores e das organizações³⁴.

Tendo por base os dados recolhidos nos últimos anos, usando o Maslach Burnout Inventory (MBI), foi publicada a quarta edição do Manual de referência (2018), com novas informações, assim como indicadores normativos para os utilizadores consultarem e poderem interpretar os resultados em populações específicas, de forma a serem respeitados os princípios orientadores concebidos pelos seus criadores³⁵.

Em 1981 havia um enorme interesse pelo fenómeno do *Burnout*, no entanto, havia pouca orientação relativa à teoria e à pesquisa empírica. Maslach juntamente com outros pesquisadores, iniciais na área, reconheceram a necessidade de uma medida padronizada relativa à experiência individual de *Burnout*, desenvolvendo vários procedimentos com vista à construção deste instrumento de avaliação. Desde a sua publicação original, o MBI tem sido administrado a milhares de pessoas que trabalham numa grande variedade de ambientes, em muitos países, e em diversas línguas. O MBI é hoje reconhecido como uma das principais medidas do *Burnout* e, ao longo dos anos, as diferentes versões da escala foram sendo gradualmente desenvolvidas para atender a diferentes grupos e a diferentes configurações^{34,35}.

O MBI alinha com a definição da Organização Mundial da Saúde (2019), que legitimou o *Burnout* como sendo constituído pelas três dimensões já conhecidas e referenciadas por Maslach e Jackson. Na realidade, o MBI enquadra cada uma das três dimensões separadamente, tendo sido desenvolvido este formato logo nos primeiros trabalhos exploratórios de Maslach e Jackson, nos anos 70, onde foram usadas entrevistas a trabalhadores ligados às profissões da saúde e dos serviços humanos, assim como observações de campos e estudos de caso. Nessas pesquisas, apareceu um número consistente de temas, sentimentos e atitudes que se tornaram os itens do MBI. O Inventário foi então desenvolvido com base numa aproximação à frequência, com que cada pessoa vivenciava esses sentimentos, com respostas que variavam entre nunca e todos os dias³⁴.

Cada versão do questionário inclui três escalas para avaliar essas variáveis baseadas na perspetiva teórica do *Burnout*, como sendo uma resposta psicológica às experiências de vida diária no local de trabalho. Embora os elementos essenciais do *Burnout* sejam os mesmos, independentemente do ambiente de trabalho específico ou ocupação, a nomenclatura usada para descrever os três principais tipos de variáveis difere nas diferentes versões do MBI. Para o MBI-Human Services (HSS) e MBI-Educators Survey (ES), os três tipos de variáveis que compõem o *Burnout* são a Exaustão Emocional, a Despersonalização e a baixa Realização Pessoal. Na versão do MBI- General Survey (GS), as variáveis adquirem outra designação: Exaustão, Cinismo e baixa Eficácia Profissional.

Em todas as versões do MBI, o *Burnout* é conceptualizado como uma variável contínua, variando de baixos a altos graus de sentimento experienciado ou vivido. Não é vista como uma variável dicotómica, mas sim como um continuum de frequências do mais presente para o menos presente^{34,35}.

Inicialmente, a abordagem dos primeiros estudos incidia, essencialmente, em indivíduos cujas experiências de trabalho se enquadravam nas áreas dos serviços humanos, nomeadamente nos grupos ocupacionais dos enfermeiros, médicos, polícias e professores. Gradualmente, Maslach e outros colaboradores foram reconhecendo que o *Burnout* é um fenómeno que ocorre numa ampla gama de ambientes de trabalho e populações, podendo ser vivenciado por muitos tipos de prestadores de serviços, como funcionários que desenvolvem a sua atividade profissional nos mais variados locais de trabalho. Hoje continua a ser desenvolvida investigação tendo como foco principal a perspectiva de se poder reduzir o desgaste que lhe está associado. Todavia com o desenvolvimento de novas versões de MBI para médicos e estudantes, pode concluir-se que o *Burnout* pode ser vivenciado por pessoas envolvidas em atividades intensas, que não sejam só o emprego remunerado. Contudo, importa referir que, em todas as situações, a natureza fundamental do fenómeno é a mesma^{34,35}.

O MBI-HSS constitui a versão original e tem sido a mais utilizada ao longo dos anos. Desenhado para profissionais dos serviços humanos, a sua aplicação tem vindo a ser realizada a uma grande variedade de profissionais, incluindo enfermeiros, médicos, auxiliares de saúde, assistentes sociais, conselheiros, terapeutas, polícias, guardas prisionais, sacerdotes, entre outros, ou seja, em profissões que estão, essencialmente, relacionadas com a prestação de cuidados.

Ao longo dos tempos, outras versões foram sendo adaptadas para diferentes públicos, nomeadamente para médicos, tendo surgido o MBI-HSS Medical Personnel (MP), e para educadores, o MBI- Educators Survey (ES), apresentando diferenças, sobretudo, na redação³⁵. O MBI-General Survey (GS) é uma versão mais generalizada e foi projetado para ser aplicado na grande maioria das profissões, tendo sido testado em muitos países e em várias línguas³⁴. Posteriormente, surgiu também uma adaptação do MBI-GS para avaliar o *Burnout* em estudantes universitários, o MBI-GS for Students³⁵.

Relativamente às propriedades psicométricas das três escalas do MBI, a análise de diversos estudos publicados apresenta níveis de confiabilidade altos, superando os níveis recomendados para instrumentos de pesquisa. Relativamente aos estudos onde o MBI é aplicado, com base numa tradução, verificam-se índices de confiabilidade em menor escala, pelo que os autores recomendam o cálculo de estimativas de confiabilidade interna. A validade foi demonstrada a partir de numerosos estudos e revisões meta-analíticas que

confirmam as relações entre os fatores do *Burnout* avaliados pelas diferentes versões do MBI³⁵.

Embora o MBI possa demorar cerca de dez a quinze minutos a ser preenchido e nenhuma qualificação, ou procedimento especial seja exigido a um aplicador, para administrar a escala, alguns procedimentos devem ocorrer com o intuito de se evitar a sensibilização ao questionário, assim como os indesejados vieses. Neste sentido, o questionário não deverá ser aplicado por um supervisor ou administrador que tenha autoridade direta sobre os respondentes, uma vez que este procedimento poderia levar a que os sujeitos fossem menos sinceros nas suas respostas. Idealmente, o aplicador deve ser percebido como uma pessoa neutra, fornecer instruções claras e evitar a sensibilização ao *Burnout*.

As pessoas têm crenças muito variadas sobre o *Burnout*. Para minimizar o efeito reativo a tais crenças, ou expectativas pessoais, é importante não identificar o questionário como sendo uma medida de *Burnout*, assim como evitar a sensibilização para a questão geral do esgotamento, pelo que devem ser evitadas as palavras *Burnout* e esgotamento nas instruções da pesquisa. A escala deve ser apresentada como uma pesquisa de atitudes relacionadas com o trabalho e não ligada ao *Burnout*³⁵.

Relativamente à pontuação de cada versão do MBI, as três pontuações das escalas de cada respondente devem ser calculadas e interpretadas separadamente, pois as respostas aos itens do MBI não devem ser combinadas para formar uma pontuação única de *Burnout*. De acordo com Maslach, Leiter e Schaufeli um perfil de *Burnout* é indicado por pontuações nas três dimensões³⁴.

Segundo os autores, as pontuações podem ser interpretadas para respondentes individuais ou ser tratadas como dados agregados de um grupo. As médias e os desvios padrão para cada escala podem ser analisados para todo o grupo e comparados com os dados de outros estudos. As pontuações do MBI podem ser correlacionadas entre si, ou com outras informações obtidas, como dados demográficos, características do trabalho, desempenho no trabalho, personalidade ou medidas de atitudes e informações de saúde. As condições que melhor predizem as pontuações do MBI, e os resultados associados a cada escala, podem ser avaliados por regressão múltipla ou outras técnicas estatísticas, conforme seja considerado apropriado³⁵.

O *Burnout* medido pelo MBI-GS partilha muitos fatores com o MBI-HSS, tendo como principais diferenças o facto de o MBI-GS incidir sobre o desempenho do trabalho,

independentemente da sua natureza específica. O MBI-GS define o *Burnout* como uma crise no relacionamento com o trabalho, não se concentra, especificamente, nas relações com outras pessoas no decorrer das atividades laborais. Como resultado desta adaptação, as três escalas foram modificadas de forma adequada e renomeadas³⁵. O desenvolvimento do MBI-GS partiu de uma base multicultural, tendo a escala sido administrada a participantes, nas suas línguas nativas: no Canadá, na Holanda e na Finlândia. Estudos posteriores testaram o MBI-GS com funcionários de um hospital e com funcionários de uma unidade residencial de saúde mental³⁵. Esses estudos facultaram a possibilidade de se avaliar o grau de diferenciação entre os fatores, as configurações, os grupos profissionais e os países. A estrutura fatorial do MBI-GS foi estabelecida recorrendo-se uma análise fatorial confirmatória usando LISREL, para as respostas dadas por amostras no Canadá, na Holanda e na Finlândia. Inicialmente, os sujeitos dessas amostras responderam a um questionário de 28 itens. Em seguida, foram identificados e retidos 24 itens que atenderam aos critérios de assimetria e curtose, e à frequência de respostas em falta. Uma série de regressões e análises fatoriais reduziram o número de itens para os 16 itens utilizados na presente investigação e elencados na tabela 1 - Variáveis do Maslach Burnout Inventory - General Survey - MBI-GS

Tabela 1 - Variáveis por fator do Maslach Burnout Inventory - General Survey - MBI-GS

	CÓD.	VARIÁVEIS
EXAUSTÃO	E1	Sinto-me emocionalmente esgotada com o meu trabalho.
	E2	Sinto-me esgotada no final de um dia de trabalho.
	E3	Sinto-me cansada quando me levanto pela manhã e preciso encarar/enfrentar outro dia de trabalho.
	E4	Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão/stresse para mim.
	E6	O meu trabalho deixa-me esgotada/exausta.
CINISMO	C8	Tornei-me menos interessada no meu trabalho desde que assumi este cargo/função.
	C9	Tornei-me menos entusiasmada com o meu trabalho.
	C13	Só desejo fazer o meu trabalho e não ser incomodada.
	C14	Tornei-me mais descrente sobre se o meu trabalho contribui para algo.
	C15	Duvido da importância do meu trabalho.
EFICÁCIA PROFISSIONAL	EP5	Sou capaz de resolver eficazmente os problemas que surgem no meu trabalho.
	EP7	Sinto que dou uma contribuição efetiva para o que a organização/instituição/empresa faz.
	EP10	Na minha opinião, sou boa no meu trabalho.
	EP11	Sinto-me entusiasmada quando realizo algo no meu trabalho.
	EP12	Realizei muitas coisas valiosas no meu trabalho.
	EP16	No meu trabalho, sinto-me confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam.

Fonte: Maslach, Jackson, Leiter e Schaufeli (1996-2018)³⁵

A tabela 1 descreve “(...) as 16 variáveis da escala que segundo Ferreira (2011) foi adaptada e validada para o português por Tamayo (2002)³⁶”, conforme citado em Schuster e colaboradores aquando da sua aplicação numa Universidade Público Federal no Brasil³⁶.

A mesma estrutura fatorial foi confirmada por várias amostras indicando que é aplicável a uma ampla gama de ocupações. A partir desses trabalhos, o MBI-GS tem sido usado para avaliar e entender as reações das pessoas numa grande variedade de profissões e ambientes de trabalho, avaliando os três aspetos centrais da síndrome de *Burnout*. A redação dos itens é na sua generalidade semelhante à de outras versões do MBI. No entanto, enquanto as outras versões referem, especificamente, a Exaustão Emocional como sendo resultado das interações com outras pessoas, os itens do MBI-GS relativos à Exaustão não fazem referência direta a pessoas como fonte desses sentimentos³⁵.

A escala do Cinismo avalia os sentimentos de indiferença e a atitude distante em relação ao trabalho, sendo este apresentado como uma estratégia disfuncional relativa às normais tensões do trabalho. Os itens são um pouco semelhantes aos itens da Despersonalização nas outras versões do MBI, no entanto, as outras versões fazem uma referência direta aos relacionamentos interpessoais no trabalho e não ao trabalho em si³⁵.

A Eficácia Profissional avalia os sentimentos do indivíduo relativos à sua eficácia no trabalho. É semelhante em muitos aspetos à Realização Pessoal medida pelo MBI-HSS, todavia, abrange itens sociais e não sociais das conquistas efetuadas pelo sujeito. Tal como os itens de Realização Pessoal noutras versões do MBI, os itens de Eficácia Profissional são referentes à satisfação, tendo por base as realizações passadas e presentes percebidas com o desenvolvimento da atividade profissional³⁵.

As propriedades psicométricas do MBI-GS foram avaliadas para garantir que fossem comparáveis às do MBI-HSS. Além disso, vários estudos estabeleceram a confiabilidade e a validade do MBI-GS. As relações entre as Escalas são consistentes com a definição que compreende as três componentes da síndrome de *Burnout*. Ao longo do tempo, em muitas amostras, os coeficientes de confiabilidade para a consistência interna e estabilidade mostraram-se adequados para cada uma das três subescalas³⁵.

A validade do MBI-GS foi demonstrada de várias formas, nomeadamente através dos achados de correlações encontrados entre os resultados do MBI-GS e a presença de certas condições de trabalho que se verificou contribuírem para o *Burnout*, designadamente: maiores demandas de trabalho e recursos de trabalho mais escassos; falta de oportunidades de crescimento; controlo no trabalho; assim como fatores contextuais positivos, com

particular destaque para o relacionamento positivo com o supervisor. O Inventário foi ainda consistentemente relacionado com várias consequências pessoais e organizacionais a longo prazo. Para estabelecer a validade convergente das escalas do MBI-GS, os resultados obtidos nas escalas foram correlacionados com as respostas obtidas por outros instrumentos que avaliam constructos semelhantes aos do *Burnout*³⁵.

A Eficácia Profissional foi relacionada com a satisfação, o comprometimento organizacional, o envolvimento no trabalho e o acesso a recursos. Uma outra consequência da avaliação do *Burnout* pelo MBI-GS foi determinar a sua influência no contexto familiar. Outros estudos examinaram a relação entre *Burnout*, a saúde física e respetivos sintomas³⁵. Importa ainda referir um estudo onde participaram 3.368 funcionários, “Estudo de Saúde 2000”³⁵, na Finlândia, concluindo-se que todas as três dimensões do *Burnout* foram associadas ao aumento da prevalência de doenças músculo-esqueléticas.

Outros estudos correlacionaram as três dimensões do MBI-GS com doenças cardiovasculares entre os homens, onde o aumento da circunferência da cintura, peso, e índice de massa corporal (IMC) apareceram como fatores de risco³⁵.

O cálculo das pontuações das escalas do MBI-GS foi realizado, como sugerem os autores, pelo seguinte método³⁵:

Método - para cada escala, adicionam-se as respostas por itens. Este método de pontuação consiste no somatório dos seguintes itens:

Exaustão = Itens 1 + 2 + 3 + 4 + 6

As pontuações mais altas indicam graus mais altos de *Burnout*.

Cinismo = Itens 8 + 9 + 13 + 14 + 15

As pontuações mais altas indicam graus mais altos de *Burnout*.

Eficácia Profissional = Itens 5 + 7 + 10 + 11 + 12 + 16

As pontuações mais baixas indicam graus mais altos de *Burnout*.

Importa ainda referir, relativamente ao MBI-GS, que a dimensão Exaustão capta o problema da falta de energia suficiente para dar uma contribuição útil e duradoura no trabalho. Mas é o Cinismo (Despersonalização) a dimensão que revela a dificuldade em lidar com outras pessoas e/ou atividades no mundo do trabalho. Além disso, a Eficácia Profissional apresenta a autoavaliação que as pessoas podem fazer sobre o valor do seu trabalho e a qualidade da sua contribuição. Segundo os autores, não se podem ignorar estes aspetos nucleares na experiência de *Burnout*, se tal acontecesse estaríamos a realizar um diagnóstico

erróneo que poderia levar a consequências importantes, tanto a nível político, como ao nível das intervenções que se querem fundamentadas e cabalmente eficazes³⁵.

As novas pesquisas começaram a promover um uso inovador das três dimensões de *Burnout*, permitindo a definição de padrões distintos ao longo do continuum de *Burnout*. Esta abordagem pode identificar pessoas que experienciam apenas uma das dimensões. É claro que a Exaustão por si só não é determinante no diagnóstico de *Burnout*, bem pelo contrário, os estudos sugerem que o Cinismo poderá ser um aspeto muito mais central. Está, claramente, mais ligado ao ambiente de trabalho, refletindo a má qualidade das relações sociais, assim como a carência crítica de recursos pessoais, que levam à redução da satisfação e ao baixo desempenho³⁵.

Importa salientar que os autores consideram o MBI como um instrumento de pesquisa para avaliar o *Burnout* como um continuum, variando de baixo a alto nas três dimensões, todavia os autores não concordam com algumas abordagens, nomeadamente a de simplificar a avaliação do MBI usando apenas a dimensão Exaustão Emocional. Esta simplificação corre o risco de converter a definição do fenómeno em algo que não corresponde ao *Burnout*, ignorando a relevância do Cinismo e da Eficácia Profissional³⁵.

1.4 - A SAÚDE OCUPACIONAL: A MULHER; A GRAVIDEZ E O BURNOUT

1.4.1 - A MULHER: INDICADORES ESTATÍSTICOS NACIONAIS

No âmbito deste estudo torna-se pertinente o desenvolvimento de uma análise sobre o posicionamento da Saúde Ocupacional no que toca à relação do trabalho com a gravidez e com a problemática do *Burnout*. Cabendo à mulher, fisicamente, a etapa do desenvolvimento humano relativa à gravidez, em maior número na população portuguesa, e com um peso considerável no mercado de trabalho, considerou-se importante uma reflexão sobre alguns indicadores nacionais.

A Saúde Ocupacional tem um papel essencial na avaliação das situações durante a gravidez, quer através da realização da História Clínica Ocupacional, quer na avaliação das condições nos locais de trabalho, pode até dar-se o caso de haver necessidade de alteração do posto de trabalho, tendo em conta a necessária adaptação dos procedimentos, quando há lugar a manipulação de substâncias perigosas, ou outra circunstância, cuja perigosidade seja fundamentada. Dentro desta perspetiva, a Saúde Ocupacional poderá ainda desenvolver uma ação relevante na produção de legislação para a promoção da saúde na gravidez, ou na adaptação da legislação laboral, decorrente dos índices de *Burnout* avaliados e registados.

As mulheres, em Portugal, constituem 52,4 % da população residente, ou seja, são cerca de 5,4 milhões, para 4,9 milhões da população masculina, de acordo com os dados dos Censos de 2021³⁷. Em 2021, 2,383 milhões estavam empregadas³⁸, das quais 1,741 milhão com contrato sem termo e 302 mil com contrato a termo³⁹. As idades ativas dos 25 aos 64 anos representavam 55 % do total da população feminina, em 2021, destacando-se por ser o grupo com a maior percentagem de escolaridade de nível superior. A esperança média de vida das mulheres é superior à média da população, tendo aumentado significativamente entre 2011 e 2021. A principal causa de morte prende-se com doenças do aparelho circulatório seguida, logo depois, pelas doenças oncológicas. As mulheres adiam cada vez mais o casamento e a maternidade, com uma redução de 1,6 para 1,4 crianças/média. Verificam-se também alterações dignas de registo relativamente aos níveis de escolaridade, à inserção profissional e à consolidação de novos paradigmas de conjugalidade e parentalidade⁴⁰.

Ao longo das últimas décadas foi crescendo o número de mulheres com habilitação literária de ensino superior e/ou de ensino secundário, tendo duplicado o número de doutoradas e há menos mulheres jovens em situação de abandono escolar, nas componentes da educação e formação. Acompanharam a evolução positiva observada no País, tanto na investigação, no desenvolvimento, como na utilização de tecnologias de informação e comunicação. Apresentam ainda taxas de atividade e emprego mais baixas do que a população masculina, e de desemprego mais elevadas. Porém, mais de um quinto das mulheres empregadas, já em 2011, exerciam funções de dirigentes e de carácter intelectual e científico^{40,41}.

O esforço de conciliação entre a vida familiar e a participação no mercado de trabalho é uma prática continuada, sobretudo pela população feminina, com: redução do horário de trabalho; interrupção de carreira; licença parental; prestação de cuidados a menores e a pessoas dependentes. A existência de filhos, sobretudo em idades mais baixas, e o nível de escolaridade condicionaram, desde sempre, a participação feminina no mercado de trabalho⁴¹. Considerando alguns dados estatísticos, podemos observar outros indicadores relativamente ao adiamento da maternidade. Os dados epidemiológicos mais atuais, do Instituto Nacional de Estatística (INE)⁴², mostram que em 2021 a idade média da mãe, ao nascimento do primeiro filho, era de 30,9 anos. São essencialmente as mulheres quem continua a assegurar as licenças de acompanhamento parental. Em 2019, os dados do Ministério do Trabalho, da Solidariedade e da Segurança Social referenciam um aumento de

beneficiárias das prestações de desemprego. As mulheres correspondem a 57% do total dos beneficiários e, notoriamente, as mais velhas estavam mais expostas ao risco de pobreza⁴⁰.

1.4.2 - RISCOS GESTACIONAIS E O TRABALHO

“Anualmente, em todo o mundo, cerca de 30 milhões de bebés nascem prematuros, com baixo peso ou adoecem logo nos primeiros dias de vida”⁴³. É o que revela um relatório lançado em dezembro de 2018, pela Organização Mundial da Saúde. O departamento de neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria refere que em Portugal “a prematuridade é de cerca de 8 %, e a prevalência de prematuros abaixo das 32 semanas de 1,2 %. Os avanços tecnológicos, aliados ao conhecimento científico, têm permitido a sobrevivência de recém-nascidos com idades gestacionais cada vez mais baixas, sendo a redução da morbilidade um dos objetivos major em neonatologia. A taxa de mortalidade neonatal é de 1,8/1000 nados vivos, o que coloca Portugal no 9º lugar entre 162 países”⁴⁴.

A idade materna, o tabagismo, o abuso de drogas, o stresse, a restrição de crescimento fetal, bem como os agentes físicos, químicos e infecciosos são fatores de risco para o parto prematuro, assim como para os defeitos congénitos. Estes últimos que tanto podem ter origem constitucional, como ambiental, devem ser alvo de especial atenção por parte da Saúde Ocupacional, nomeadamente, na prevenção e análise da exposição a substâncias, bem como a agentes ambientais prejudiciais: os teratógenos. A maioria das mulheres grávidas expostas a teratógenos dá à luz bebés sem anomalias, todavia o desenvolvimento, ou não, de um defeito congénito depende se o mesmo ocorreu na pré-organogénese, na organogénese (entre a 3ª e a 8ª semanas) durante a qual a diferenciação celular e a morfogénese estão no seu período mais crítico⁴⁵, ou no período fetal, com que intensidade, e por quanto tempo a grávida foi exposta ao teratógeno. Ainda de acordo com Wilson⁴⁶ deverá ser tido em conta o genótipo materno-fetal, assim como o mecanismo patogénico específico de cada agente. A exposição a um teratógeno poderá afetar, sobretudo, o órgão do embrião que se encontra em processo de desenvolvimento mais acelerado na ocasião da exposição. A exposição a um teratógeno durante a época em que certas partes do cérebro estão em desenvolvimento é considerado o período mais crítico, nomeadamente entre a 13ª e a 16ª semanas, havendo maior probabilidade de causar um defeito congénito nessas áreas, do que a exposição antes ou depois desse período crítico. Uma vez que é um órgão que se diferencia e cresce mais rapidamente após o nascimento⁴⁵. No seguimento desta análise, sobretudo no que se refere à relação do trabalho com o risco gestacional, importa ter especial atenção com pessoa

grávida à exposição a substâncias como o chumbo e seus derivados e os compostos orgânicos voláteis, assim como o esforço físico prolongado, pois poderão ocasionar defeitos congênitos, ou restrição de crescimento intra-uterino (RCIU), colocando o bebê em risco durante a gravidez, no parto e após o nascimento. Esta matéria está consignada e protegida pela lei 102/2009 do código do trabalho. Dos vários problemas que podem surgir com origem na RCIU, importa destacar: baixo peso ao nascer; sofrimento fetal durante o trabalho de parto; diminuição dos níveis de oxigénio; hipoglicemia; baixa resistência à infeção; baixos níveis de Apgar (avaliação aplicada imediatamente após o nascimento para avaliar a condição física do recém-nascido e determinar a necessidade de cuidados médicos especiais); aspiração de mecónio; problemas respiratórios; problema na manutenção da temperatura corporal; contagem anormalmente alta de glóbulos vermelhos (policitemia); assim como problemas de crescimento a longo prazo e, nos casos mais graves, levar ao óbito. A RCIU pode ter como consequências, além das já referidas, a prematuridade iatrogénica, sequelas multiorgânicas, neurológicas e comportamentais, assim como incrementar os índices de morbilidade na idade adulta⁴⁶⁻⁴⁹.

De facto, não existe um índice de produção científica significativo que correlacione os efeitos do exercício da atividade profissional com as anomalias reprodutivas. Esta situação articula-se com uma origem multifatorial e desconhecida de muitos problemas reprodutivos, conjugada com a escassez de dados toxicológicos sobre muitos químicos em uso industrial, para além da necessária ligação com diversas variáveis de natureza sociodemográfica. Tal circunstância ocorre também na perda embrionária/fetal, uma vez que se torna difícil a realização de estudos retrospectivos, assim como o estudo das exposições, atendendo aos riscos que estas envolvem.

1.4.3 - SAÚDE OCUPACIONAL E A GRAVIDEZ

O Código do Trabalho, assim como o Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho preveem, para além das obrigações gerais, as atividades suscetíveis de apresentarem risco específico de exposição a agentes, processos ou condições de trabalho para as trabalhadoras grávidas. É da responsabilidade do empregador proceder à avaliação de riscos, ou seja, avaliar a natureza, o grau e a duração da exposição da trabalhadora grávida às atividades que apresentem um risco específico de exposição a agentes, processos ou condições de trabalho nocivas para a sua segurança e saúde. Na avaliação de riscos, as medidas que visam a prevenção dos mesmos devem refletir: a proibição da exposição nas

situações de maior gravidade; a adaptação das condições de trabalho; a atribuição de tarefas alternativas que sejam compatíveis com o seu estado; com a sua categoria profissional; assim como a dispensa do trabalho durante o tempo necessário, caso não seja possível a implementação das medidas anteriores^{47,48}.

Relativamente às atividades proibidas às trabalhadoras grávidas, destacam-se as atividades realizadas com exposição a radiações ionizantes e as atividades realizadas com substâncias químicas que preencham na sua classificação uma ou várias das seguintes classes e categorias de perigo: mutagenicidade em células germinativas, categoria 1A, 1B ou 2 (H340, H341); carcinogenicidade, categoria 1A, 1B ou 2 (H350, H350i, H351) e toxicidade reprodutiva, categorias 1A, 1B ou 2, como: o chumbo e os seus compostos; o etilenoglicol; o dibromocloropropano; os gases anestésicos; os citostáticos e os solventes orgânicos, uma vez que pertencem à classe de agentes e substâncias tóxicas, podendo causar defeitos congénitos, assim como perda embrionária ou fetal^{47,48}. No que diz respeito aos agentes e processos condicionados às trabalhadoras grávidas encontram-se ainda caracterizados vários agentes físicos a que as mulheres não devem estar expostas, como as vibrações mecânicas, o ruído, as temperaturas extremas, a fadiga mental e física, por compreenderem o risco de provocar lesões fetais e/ou descolamento prematuro da placenta (DPP)⁴⁸. A legislação contempla ainda os agentes biológicos, especialmente nas grávidas que trabalham no sector da saúde, sujeitas ao contacto com vírus, como a rubéola, entre outros. Os riscos ergonómicos, nomeadamente os trabalhos realizados sempre na posição de pé ou na posição sentada, a adoção de posturas forçadas, a movimentação manual de cargas e o número de horas semanal de trabalho físico, Os riscos psicossociais como a carga mental, a ansiedade e a depressão que podem colocar em risco a gravidez. O trabalho por turnos, em especial o trabalho noturno considerado uma situação indutora de stresse e ansiedade profissional, influenciando negativamente na saúde das trabalhadoras grávidas, podendo traduzir-se num aumento da incidência de perda fetal e também em efeitos negativos, como o baixo peso à nascença ou nascimento prematuro^{45,47}. No seguimento destas medidas falta agora poder inserir o *Burnout*, bem como a sua avaliação, quer ao nível dos processos condicionados às trabalhadoras grávidas, quer na legislação que regulamenta estas condicionantes.

1.4.4 - A GRAVIDEZ E O BURNOUT

A etapa do desenvolvimento humano relativa à gravidez, não sendo um período onde se registre necessariamente a ocorrência de doença, é, no entanto, um período de maior

fragilidade no que diz respeito a determinadas capacidades e com vulnerabilidades acrescidas que implicam o prejuízo da produtividade e da assiduidade. Neste âmbito, a Saúde Ocupacional tem um papel relevante na avaliação das situações necessitando de produção científica nesta área, que possibilite o desenvolvimento de uma ação significativa ao nível da promoção da saúde na gravidez^{45,47}.

Nas diversas alterações hormonais e fisiológicas que ocorrem ao longo da gestação, a progesterona é essencial para a manutenção da gravidez e para o desenvolvimento do embrião/feto, porém, a mesma provoca diversos efeitos colaterais, sendo a sensação de cansaço extremo e o sono excessivo, dois dos seus principais fatores. Este processo origina um avultado gasto de energia, fazendo com que o organismo da mulher priorize o desenvolvimento da gravidez em detrimento de outras atividades. O aumento da frequência respiratória basal da grávida compensa a maior necessidade de oxigénio do corpo, para o desenvolvimento do feto e da placenta, implicando que qualquer atividade física, geradora de um aumento ainda maior do consumo de oxigénio, seja mal tolerada. Parte da circulação sanguínea também é desviada para o novo ser em desenvolvimento, e as alterações hormonais estimulam uma redução da pressão arterial provocada pela vasodilatação das artérias, havendo uma pressão arterial mais baixa para irrigar uma área tecidual maior que a habitual. Além de tudo o que foi descrito, a retenção de líquidos dilui o sangue fazendo com que a grávida apresente uma anemia relativa, o que colabora, de forma acrescida, para o cansaço e para a intolerância aos esforços. Conforme o útero e a barriga vão crescendo, assim como o peso do bebé, associados à compressão dos vasos sanguíneos, à restrição da movimentação do diafragma e às alterações provocadas por estes no sono, em simultâneo, vão deixando a grávida fisicamente esgotada^{45,50}. O terceiro trimestre é o mais cansativo com muito ganho de peso, num intervalo muito curto de tempo, havendo dificuldades para o corpo se adaptar. Além disso, a progesterona também atua nos músculos, tendões, ligamentos e articulações do corpo, alterando o seu funcionamento normal, o que predispõe a grávida a dor e lesões osteomusculares⁵¹. Por conseguinte, além de todo o cansaço acumulado ao longo do dia pelo excesso de peso, pelas dores, e pela dificuldade em respirar, a grávida ainda tem dificuldades em repor as suas energias durante o sono, pelo que estão criadas todas as condições para potenciar o desenvolvimento da síndrome do *Burnout* em trabalhadoras grávidas, nomeadamente, a partir da 26.ª semana de gestação e em qualquer tipo de trabalho, quer envolva esforço físico, quer envolva esforço intelectual⁵⁰.

A atual crise financeira e a intensificação dos ritmos de trabalho originaram novos riscos psicossociais que colocam em causa o bem-estar dos trabalhadores. Atualmente, o mercado de trabalho representa um desafio constante devido às elevadas exigências e competitividade. As mudanças no mercado de trabalho relacionadas com as transformações socioeconómicas são constantes e podem também afetar o comportamento, a adaptabilidade e a flexibilidade das trabalhadoras grávidas⁵².

As trabalhadoras grávidas estão sujeitas, pelas particularidades da gravidez, a um conjunto de transformações físicas e psicológicas que podem ser potenciadoras, em conjunto com o esforço das tarefas que realizam ou pelos ambientes organizacionais exigentes, da síndrome de *Burnout*¹⁹. Atualmente, o local de trabalho pode exigir demasiado aos profissionais, tanto fisicamente como psicologicamente. As transformações associadas à gravidez em simultâneo com as constantes exigências do trabalho, da família e da vida pessoal podem consumir a energia e a motivação da trabalhadora grávida. Assim, pretende-se com este estudo contribuir para a compreensão da realidade socioprofissional das trabalhadoras grávidas procurando assegurar o equilíbrio e a saúde mental destas trabalhadoras, designadamente pela prevenção, intervenção e avaliação das condições de trabalho e de saúde, reduzindo os efeitos do *Burnout*, de modo a garantir a melhoria da qualidade de vida das futuras mães²³. Importa ainda que este estudo se revele vantajoso para a prática clínica, na Saúde Ocupacional, alertando para a necessidade emergente de algumas medidas que incrementem a saúde mental da trabalhadora grávida.

1.5 - OBJETIVOS

Para Oliveira⁵⁷ o objetivo último de um estudo consiste no estabelecimento de uma relação de causa-efeito, ou seja, o delineamento de um estudo está relacionado com o objetivo específico da pesquisa sobre uma população, postulando um conjunto de objetivos e hipóteses que orientam a investigação com vista à determinação de relações entre variáveis.

Com esta investigação pretendeu-se determinar a presença da síndrome de *Burnout* em trabalhadoras grávidas utentes das Maternidades Bissaya Barreto e Dr. Daniel de Matos, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Assim como comparar os resultados obtidos pelo grupo de trabalhadoras grávidas, com pelo menos 26 semanas de gestação, ou mais, com os do grupo das trabalhadoras grávidas com idade gestacional inferior a 26 semanas de gestação. Apesar do *Burnout* ser uma área de estudo, cada vez mais

investigada em Portugal e noutros países, já com elevada produção científica nesta matéria, ainda não está completamente esgotada, daí o interesse na realização desta investigação, numa problemática onde a Saúde Ocupacional poderá ter um papel determinante⁵⁸.

A necessidade de se entender de que modo esta síndrome afeta as trabalhadoras grávidas parece sobremaneira importante, para que se possam identificar os aspetos e as necessidades que são sentidas por estas profissionais, com o intuito de evitar/minimizar o surgimento de problemas e/ou complicações que acometam não só a trabalhadora grávida como também o feto. Desta forma, considerou-se, igualmente, como objetivo desta investigação não só identificar a Síndrome de *Burnout* como também as possíveis associações com fatores sociodemográficos que possam comprometer a saúde da trabalhadora grávida, do feto e a qualidade do serviço prestado pela grávida no local de trabalho. Já foram realizados vários estudos sobre este domínio em várias profissões, sobretudo nas de prestação de cuidados, mas há muito pouca investigação, nesta área, em trabalhadoras grávidas. A este nível, a investigação encontrada foi realizada em França, durante os anos de 1977 e 1978, onde se comparam os índices de parto pré-termo de mulheres grávidas trabalhadoras com os de mulheres grávidas domésticas⁵⁹.

1.5.1 - HIPÓTESES

Na planificação de um projeto de investigação são formulados os objetivos do estudo, estes determinam a elaboração de um conjunto de hipóteses que no decorrer da investigação poderão ser corroboradas ou refutadas. Considera-se uma atitude realista aquela que ao observar a amostra formula hipóteses sobre a estrutura da população. A estrutura da amostra limita, por conseguinte, as hipóteses àquelas que são consistentes com as observações⁵⁷. Neste sentido formularam-se as seguintes hipóteses:

- ✓ **H1 - As trabalhadoras grávidas que são utentes das Maternidades Bissaya Barreto e Dr. Daniel de Matos apresentam *Burnout*.**
- ✓ **H2 - As trabalhadoras grávidas que são utentes das Maternidades Bissaya Barreto e Dr. Daniel de Matos, com pelo menos 26 semanas de gestação ou mais apresentam resultados mais elevados de *Burnout* do que as trabalhadoras grávidas, das Maternidades Bissaya Barreto e Dr. Daniel de Matos, com idade gestacional inferior a 26 semanas de gestação.**

✓ H3 - Existe uma associação entre as variáveis que constituem o *Burnout* e o tempo de gestação nas trabalhadoras grávidas que são utentes das Maternidades Bissaya Barreto e Dr. Daniel de Matos.

✓ H4 - Existe uma associação entre as variáveis do *Burnout* e as variáveis sociodemográficas das trabalhadoras grávidas que são utentes das Maternidades Bissaya Barreto e Dr. Daniel de Matos.

2. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ONDE SE DESENVOLVEU O ESTUDO

Esta a investigação decorreu no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) considerada a maior instituição de saúde em Portugal. Constituído por dois hospitais (os Hospitais da Universidade de Coimbra e o Hospital Geral - Covões); por duas maternidades - a Maternidade Dr. Daniel de Matos e a Maternidade Bissaya Barreto; pelo Hospital Pediátrico de Coimbra; e por um hospital psiquiátrico (Hospital Psiquiátrico Sobral Cid). Oferece cuidados especializados em todas as áreas da saúde, ao longo de todo o ciclo de vida da pessoa e da família⁵³.

“O CHUC atua simultaneamente como centro de proximidade para a população do distrito de Coimbra e como unidade terciária de referência da Região Centro, com cerca de dois milhões de habitantes. Em 2021, era sede de 18 centros de referência reconhecidos (o maior número em Portugal) e participava em 10 redes de referência europeias (o maior número na Península Ibérica, a par com o hospital Vall d'Hebron, em Barcelona)”⁵³. Tem como principal objetivo a prestação de cuidados de excelência, centrados na pessoa e associados ao ensino pré e pós-graduado, assim como à investigação em saúde. A investigação clínica e translacional é uma das componentes e uma das grandes prioridades. A Unidade de Inovação e Desenvolvimento (UID) responsabiliza-se pela promoção e gestão da investigação no CHUC, apoiando o desenvolvimento dos estudos assim como os investigadores, sobretudo na submissão e desenvolvimento dos estudos clínicos e de translação, à qual foi submetida esta investigação⁵³.

“O CHUC é atualmente uma referência nacional na área da inovação em serviços de saúde. A 31 de dezembro de 2020 o CHUC era parceiro em 21 projetos em curso com financiamento internacional. As áreas com maior expressão são as doenças neurológicas e cardiovasculares, mas estes projetos incluem outras áreas como a anestesiologia, doenças pulmonares, doenças da visão e doenças endócrinas”⁵³. A Instituição apresenta uma ligação desde a sua génese à Universidade de Coimbra (UC) e à Faculdade de Medicina (FMUC), uma das mais antigas e prestigiadas da Europa. “O CHUC e a UC uniram-se no consórcio Centro Académico e Clínico de Coimbra (CACC), que visa aproveitar sinergias e criar parcerias estratégicas, introduzir programas inovadores, promover uma cultura de excelência clínica e científica e de promoção da qualidade dos cuidados. Este consórcio (Coimbra Health) é membro da M8 Alliance, uma rede colaborativa de centros académicos, universidades e academias de nível mundial que tem como missão principal a melhoria da saúde global

(medicina, investigação e prestação de cuidados) e o desenvolvimento de soluções cientificamente comprovadas para os desafios da saúde do mundo”⁵³.

A coleta de dados para a constituição da amostra desta investigação foi realizada nas duas Maternidades do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, sendo a Maternidade Dr. Daniel de Matos a mais antiga do País, com 111 anos, tendo sido inaugurada em 1911. Em 2011 já havia realizado cerca de 180 mil partos, e foi criada não apenas para assistência médica, mas também para assistência social, oferecendo apoio às grávidas, o que representou uma “grande modernidade”⁵⁴ para a época. Importa ainda referir que o Professor Doutor Daniel de Matos, docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, foi um dos maiores médicos obstetras do País. Em 1917 foi dado o seu nome à Maternidade de Coimbra, para onde foi transferida a Clínica Obstétrica dos Hospitais da Universidade de Coimbra⁵⁵.

A Maternidade Bissaya Barreto conta atualmente com 59 anos e foi criada, inicialmente, com o objetivo de acolher mulheres grávidas tuberculosas, tendo sido uma das obras do Professor Doutor Bissaya Barreto, também ele docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Salientando-se o facto de ter dedicado grande parte da sua vida à promoção da saúde da mulher e da criança, tendo sido nomeado e desempenhado as funções de diretor da Maternidade. As atuais instalações, localizadas na rua Augusta, foram inauguradas a 28 de abril de 1963. Em 1971, a Maternidade passou a integrar o Centro Hospitalar de Coimbra^{53,56}.

Atualmente, ambas as Maternidades prestam um apoio diferenciado, proporcionando assistência materna e perinatal, com o objetivo de responder à maioria das situações patológicas da grávida, do feto e do recém-nascido. Desenvolvem serviços de Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia integrados no Departamento da Saúde da Mulher. Os Serviços de Ginecologia prestam cuidados diferenciados na área médica e cirúrgica, encontrando-se organizados em setores: Ginecologia Geral, Ginecologia Oncológica, Ginecologia Urológica, Ginecologia Endócrina, Medicina da Reprodução e Procriação Medicamente Assistida. Por seu lado, o Serviço de Obstetrícia executa cuidados na área da Obstetrícia Geral e em todas as áreas de patologia obstétrica, nomeadamente, a diabetes e outras endocrinopatias, a doença hipertensiva, baixo peso, diagnóstico pré-natal e risco psicossocial⁵⁶.

3. METODOLOGIA

3.1 - DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Este projeto de investigação é um estudo exploratório correlacional que procura avaliar a presença da síndrome de *Burnout* numa população constituída pelas trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Bissaya Barreto e Dr. Daniel de Matos, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Foi um estudo aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, da Universidade de Coimbra, assim como pela Comissão de Ética e pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), cuja coleta de dados teve lugar entre os dias 15 de março e 30 de maio de 2022.

O instrumento mais usado para medir o *Burnout* tem sido o Maslach Burnout Inventory - MBI com índices de validade e confiabilidade confirmados, motivos pelos quais foi instrumento aplicado, juntamente com um conjunto de questões para avaliar os fatores sociodemográficos. Em concreto, este estudo procura verificar se as trabalhadoras grávidas, com pelo menos 26 semanas de gestação, apresentam *Burnout* e analisar o grau de associação entre as variáveis sociodemográficas e as que caracterizam o *Burnout*.

Inicialmente, o estudo incidia apenas em trabalhadoras grávidas a partir das 26 semanas de gestação, no entanto, esse facto não permitia achados comparativos relativos a toda a população, pelo que se considerou relevante alargar a amostra, com a recolha de elementos a todas as trabalhadoras grávidas das duas Instituições.

Para o recrutamento das grávidas foi, presencialmente, apresentado o projeto aos enfermeiros da consulta externa das Maternidades Bissaya Barreto e Dr. Daniel de Matos, tendo sido pedida cooperação no sentido de sensibilizarem as utentes para a participação no projeto de investigação.

O Consentimento Informado foi apresentado às trabalhadoras grávidas com a descrição dos objetivos do estudo e das variáveis presentes nos questionários, quer as de natureza sociodemográfica, quer as que correspondiam ao MBI-GS.

Para a concretização da recolha de dados foi ainda pedida autorização às participantes de acordo com os normativos legais, concretizada na assinatura do Consentimento Informado, cuja cópia assinada foi dada à grávida. A escala do MBI e o questionário sociodemográfico foram aplicados de acordo com as normas relativas ao sigilo e proteção de dados individuais, pelo que estes foram codificados, sendo cada participante identificada por um código gerado

para o efeito pela entidade promotora. A duração para a apresentação do estudo, assinatura do Consentimento Informado e a aplicação dos dois instrumentos não excedeu os 30 minutos.

3.2 - DESCRIÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

A concretização desta investigação teve por base o desenvolvimento de um protocolo de avaliação composto por dois instrumentos de recolha de dados. Este protocolo consistiu na apresentação de um questionário sociodemográfico (anexo 1) elaborado para avaliação das variáveis de carácter pessoal (género; idade; tempo gestacional; área de residência; estado civil; habilitações literárias; n.º de gestação), e as de contexto laboral (profissão; tempo de exercício profissional; tipo de vínculo à instituição; tipo de horário praticado).

No que diz respeito à avaliação das variáveis que constituem o *Burnout* - Exaustão; Cinismo e Eficácia Profissional foi aplicado o Inventário de Burnout de Maslach (MBI-GS) (anexo 2). O MBI-GS é um instrumento de auto registo, que compreende 16 afirmações que incidem sobre sentimentos relacionados com o trabalho divididos por três dimensões (variáveis): a Exaustão com 5 itens; o Cinismo com 5 itens e a Eficácia Profissional com 6 itens. A resposta é dada sobre a frequência com que cada sentimento ocorre numa escala tipo Likert, com sete opções que variam entre 0 “Nunca”; 1 “Algumas vezes por ano, ou menos”; 2 “Uma vez por mês”; 3 “Algumas vezes durante o mês”; 4 “Uma vez por semana”; 5 “Algumas vezes durante a semana e 6 “Todos os dias”.

3.3 - ANÁLISE DA CONSISTÊNCIA INTERNA DO MBI-GS

Relativamente às propriedades psicométricas do MBI-GS, a análise de diversos estudos publicados revela níveis de confiabilidade altos para as três escalas, superando os níveis recomendados para instrumentos de pesquisa³⁵. Maslach e colaboradores³⁵ referem que as estimativas de confiabilidade variam conforme os métodos de estimativa estatística usados. Além disso, os estudos onde o MBI-GS é aplicado com base numa tradução tendem a relatar índices de confiabilidade em menor escala, pelo que os autores recomendam o cálculo de estimativas de confiabilidade interna ao publicar os resultados do *Burnout*.

Neste sentido, e atendendo a esta recomendação procedeu-se à verificação da confiabilidade interna da escala que, conforme citado por Schuster e colaboradores, “Hair et al (2009) definem como o grau em que um conjunto de variáveis é consistente no que se pretende medir”³⁶. Os autores consideram ainda que a confiabilidade é mais corretamente avaliada pelo coeficiente Alfa de Cronbach, sendo este, na perspectiva de Oliveira, “uma

medida de fiabilidade da consistência interna de um questionário⁵⁷. Relativamente à interpretação dos resultados, os mesmos autores referem que a confiabilidade varia de 0 a 1, sendo que se inferior a 0,60 é considerada inaceitável, entre 0,60 e 0,69 regular, de 0,70 a 0,79 é boa, de 0,80 a 0,89 ótima e acima de 0,90 excelente³⁶. Procedeu-se, então, à realização do cálculo do coeficiente Alfa de Cronbach para a escala a MBI-GS utilizada neste estudo, que avalia as variáveis que constituem o *Burnout*, cujo resultado foi de 0,83 para os 16 itens sendo, desta forma, considerada como uma escala com uma ótima consistência interna no que respeita a este estudo em particular^{36,57}. Ainda tendo por base as orientações dos autores do MBI-GS, foi também avaliada, pelo Alfa de Cronbach, a consistência interna relativa a cada subescala, tendo a Exaustão apresentado um resultado de 0,91, considerado excelente, o Cinismo 0,86 e a Eficácia Profissional 0,83, revelando-se ótimos valores no que à consistência interna diz respeito.

3.4 - METODOLOGIA ESTATÍSTICA

Após a recolha e organização dos dados foram aplicadas técnicas de estatística descritiva e de apresentação de dados amostrais adequados ao nível de mensuração das variáveis em análise, nomeadamente a apresentação de média e desvio-padrão conjuntamente ou não com a mediana da distribuição para variáveis quantitativas, e de frequências absolutas para variáveis qualitativas. Estas correspondem também às frequências relativas, em percentagem, já que a dimensão da amostra era igual a 100. Posteriormente, também foram aplicadas técnicas de estatística inferencial que permitiram a generalização dos níveis de *Burnout* para a população em estudo.

Para além da avaliação das variáveis que constituem o *Burnout*, foi também efetuada a análise da existência de possíveis associações com as variáveis secundárias de contexto sociodemográfico (género; idade; tempo gestacional; área de residência; estado civil, habilitações literárias e n.º de gestação), e as de contexto laboral (profissão; tempo de exercício profissional; tipo de vínculo à instituição e tipo de horário praticado). Para tal, aplicaram-se técnicas como a análise de correlação e de comparação dos níveis obtidos na escala MBI-GS com as variáveis secundárias quantitativas ou qualitativas, respetivamente, tendo em conta a utilização de técnicas não paramétricas, justificadas pelos desvios à normalidade nas distribuições avaliadas, detetados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Desta forma, foi usado o teste Mann-Whitney ou o teste Kruskal Wallis para comparar as dimensões do *Burnout* entre dois grupos ou entre mais de dois grupos independentes,

respetivamente. Para averiguar acerca da associação entre pares de variáveis quantitativas foi aplicado o coeficiente de correlação de Spearman. A análise inferencial foi avaliada ao nível de significância de 5%.

A análise implementada foi realizada usando a aplicação SPSS, versão 27, e analisada ao nível de significância de 5%.

4. RESULTADOS

4.1 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra deste estudo foi constituída utilizando o método de amostragem probabilística aleatória simples, em que cada elemento da população teve, à priori, igual probabilidade de ser selecionado ao acaso⁵⁷. A coleta de dados efetuada a 100 trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Bissaya Barreto e Dr. Daniel de Matos, com idades compreendidas entre os 21 e os 46 anos (média $32,80 \pm 4,94$), constitui a amostra deste estudo. Nas tabelas 2 e 3 são apresentadas as frequências absolutas de algumas das variáveis estudadas, uma vez que a amostra é constituída por 100 indivíduos, as frequências absolutas são iguais às relativas.

55

Tabela 2 - Caracterização da amostra - variáveis sociodemográficas

Variável	n (=%)
Idade (< 25 / 30 - 39 / 40 - 46)	24 / 67 / 8
Residência (Rural / Urbana)	46 / 54
Habilitações Literárias (Básico / Secundário / Superior)	9 / 30 / 61
Estado Civil (Solteira / Casada / Divorciada / Outra)	25 / 73 / 1 / 1
Gestação (1.ª/2.ª/3.ª/4.ª/6.ª)	53 / 29 / 13 / 4 / 1

Recorreu-se à estatística descritiva para efetuar a análise de frequências constatando-se, ao observar os dados apresentados na Tabela 2, o predomínio das idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos (67). Mais de metade dos elementos da amostra adquiriu o Ensino Superior (61) e uma grande parte das trabalhadoras grávidas que respondeu ao estudo é casada ou vive em união de facto (73). Cerca de metade das grávidas que preencheram os questionários eram primíparas (53).

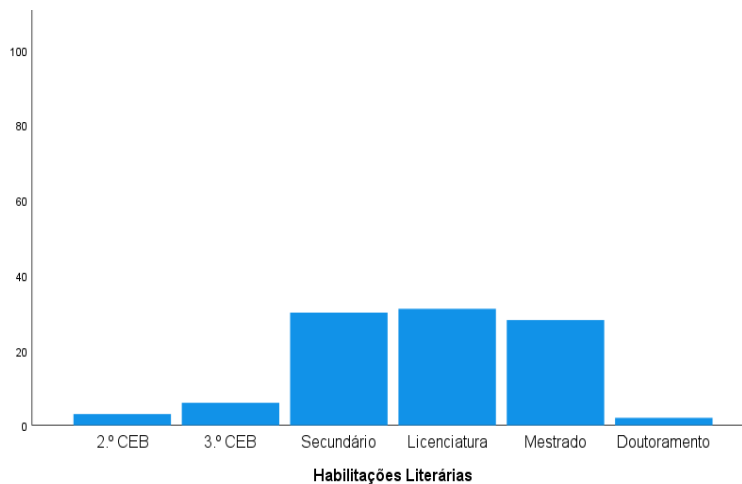


Figura 1 - Distribuição dos sujeitos por Ciclos de Ensino

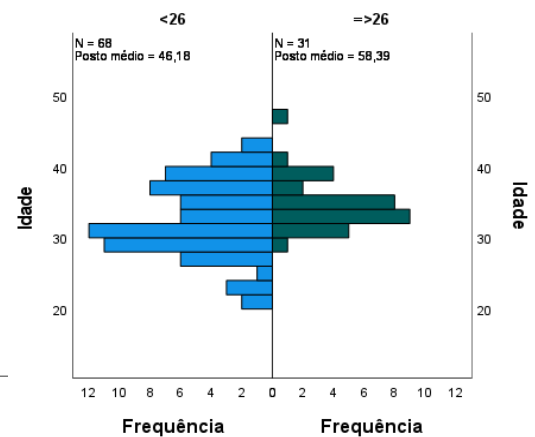


Figura 2 - Distribuição da idade das grávidas pelo pelos dois grupos de idade gestacional <26/≥26

A Figura 1 - Distribuição dos sujeitos por Ciclos de Ensino mostra a distribuição dos elementos da amostra pelos vários Ciclos de Ensino, sobressaindo a Licenciatura com maior número de sujeitos. Já na Figura 2 - Distribuição da idade das grávidas pelo pelos dois grupos de idade gestacional <26/≥26, podemos observar e confirmar que a maioria das idades dos dois grupos se situa entre os 30 e os 39 anos.

Tabela 3 - Caracterização da Amostra - Variáveis sociodemográficas de cariz profissional

Variável	n (=%)	Variável	n (=%)
Profissão		Contrato de Trabalho	
Dirigentes, Diretores e Gestores	8	Sem Termo	67
Atividades Intelectuais e Científicas	43	A Termo Resolutivo	5
Técnicos de Nível Intermédio	4	De Muito Curta Duração	2
Pessoal Administrativo	15	Sucessão de Contrato de Trabalho a Termo	9
Serviços Pessoais de Proteção, Segurança e Vendedores	21	A Tempo Parcial	2
Trabalhadores Qualificados da Indústria, Construção e Artífices	6	Profissional Liberal	14
Trabalhadores Não Qualificados	3	Trabalhadora em Estágio Profissional	1
Tipo de Trabalho		Regime de Trabalho	
Diurno	87	Presencial	81
Noturno	2	Teletrabalho	5
Por Turnos	10	Misto	14

Relativamente às características profissionais e laborais da população verificamos que 43 trabalhadoras grávidas exercem a sua atividade profissional nas áreas intelectuais e científicas e 21 nos Serviços Pessoais de Proteção, Segurança e Vendedores, espalhando-se as restantes por outras atividades. 67 elementos da amostra possuem vínculo laboral à instituição onde trabalham com contrato de trabalho Sem Termo. 87 trabalhadoras desenvolvem a sua atividade na tipologia diurna e 81 num regime presencial. Como nos mostra a Figura 3, a grande maioria dos sujeitos trabalha 40 horas e a média da amostra para os anos de exercício na atividade profissional é de $8,83 \pm 5,30$ anos.

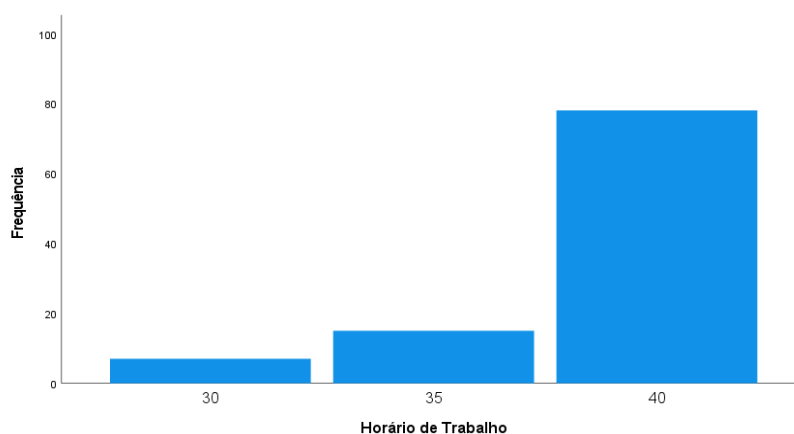


Figura 3 - Número de horas semanais no exercício da atividade profissional

Para podermos inferir associações para a população de onde foi extraída a amostra torna-se necessária a aplicação de testes estatísticos que nos possam dar indicadores cuja interpretação fundamentará as conclusões do estudo. Contudo, dependendo do tipo de distribuição das variáveis quantitativas, em cada grupo, poderá ser mais adequado escolher a $média \pm DP$ para algumas variáveis, ou a mediana e os 1.º e 3.º quartis para outras. Atendendo a este facto, procedeu-se à testagem da normalidade da distribuição das variáveis quantitativas, através do teste Kolmogorov-Smirnov, uma vez que a amostra apresentava $n > 50$. O resultado da análise à normalidade permitiu verificar que todas as distribuições das variáveis quantitativas são não paramétricas, com exceção das variáveis: idade, tempo de exercício profissional e a Exaustão do MBI-GS. Assim, e porque a estatística inferencial a fazer-se poderá basear-se em comparação de “Médias” ou de “Medianas”, ponderou-se como sendo uma abordagem mais prudente a apresentação de ambas, considerando, no entanto, a Mediana como uma medida de tendência central mais robusta, nesta circunstância, para a realização de interpretações, atendendo às distribuições não paramétricas e à presença de *outliers*.

4.2 - ACHADOS CORRELACIONAIS

Com base nos dados amostrais procurou-se averiguar a existência de associações bivariadas entre as variáveis quantitativas presentes no estudo, para a quantificação da força dessas correlações utilizou-se o coeficiente de correlação linear de Spearman, uma vez que só três das distribuições das variáveis atendiam aos critérios de normalidade. A Tabela 4 mostra as correlações encontradas entre as variáveis quantitativas para as 100 trabalhadoras grávidas que constituem a amostra deste estudo.

Tabela 4 - Correlações entre as variáveis quantitativas para os 100 sujeitos da amostra

Idade - Tempo de Exercício Profissional	$r = 0,673$	$p < 0,001$
Exaustão - Cinismo	$r = 0,652$	$p < 0,001$
Cinismo - Eficácia Profissional	$r = -0,287$	$p = 0,004$
Exaustão - Tempo de Gestação	$r = -0,218$	$p = 0,029$
Cinismo - Tempo de Gestação	$r = -0,327$	$p = 0,001$
Eficácia Profissional - N.º de Gestações Prévias	$r = 0,213$	$p = 0,034$

Os dados estatísticos mostram haver uma correlação positiva moderada entre a idade e o tempo de exercício profissional ($r=0,673$; $p<0,001$) nos sujeitos da amostra.

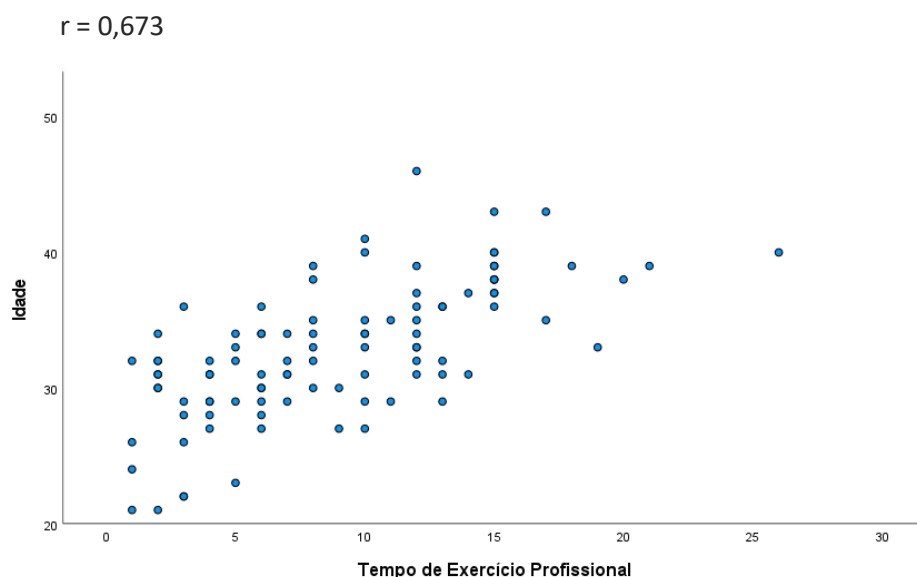


Figura 4 - Gráfico de dispersão representando a força da relação: Idade/Tempo de Exercício Profissional

A relação cujo interesse era manifestamente importante centrava-se na possibilidade de existir uma associação entre as variáveis que constituem o *Burnout*: Exaustão, Cinismo,

Eficácia Profissional e a idade gestacional. Para a quantificação da força desta relação utilizou-se o coeficiente de correlação linear de Spearman, uma vez que só a variável Exaustão apresentava uma distribuição normal. Após a aplicação do teste estatístico verificou-se existir uma correlação negativa fraca entre a Exaustão e o tempo de Gestaçãõ ($r = -0,218$; $p = 0,029 < \alpha$), e entre o Cinismo e o tempo de Gestaçãõ ($r = -0,327$; $p = 0,001$). Os achados revelaram ainda a existência de uma correlação positiva moderada entre as variáveis Exaustão e Cinismo ($r = 0,652$; $p < 0,001$) e uma outra negativa fraca entre o Cinismo e a Eficácia Profissional ($r = -0,287$; $p = 0,004$). Por último, ao nível das associações bivariadas os dados mostraram uma correlação positiva fraca entre o número de gestações prévias e a Eficácia Profissional ($r = 0,213$; $p = 0,034$).

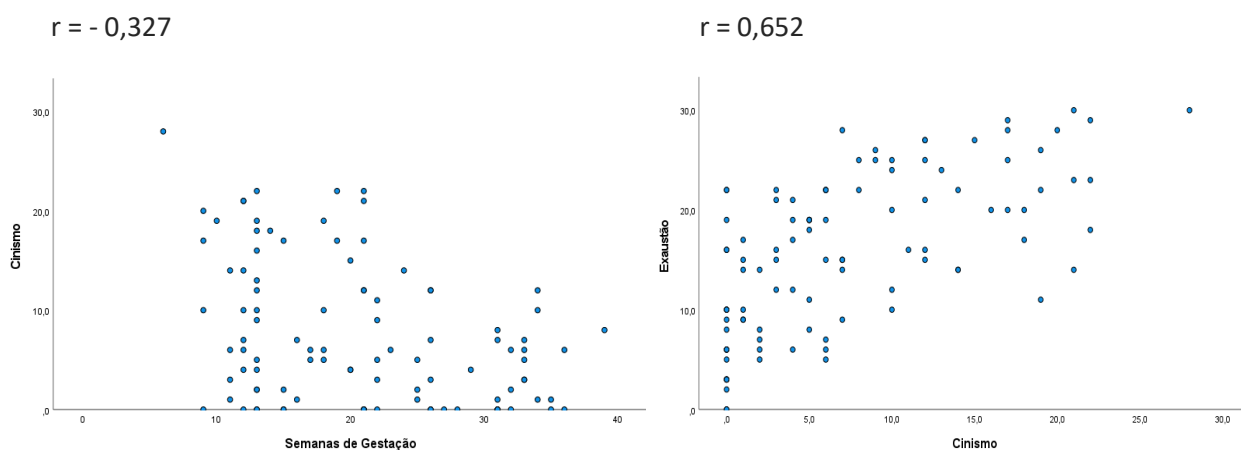


Figura 5 - Gráfico de dispersão representando a força da relação: A - Cinismo/Semanas de Gestaçãõ e B - Exaustão/Cinismo

Relativamente à análise da Figura 5, podemos afirmar que se verifica uma diminuição ligeira do Cinismo com o aumento do tempo de gestaçãõ. Por outro lado, existe uma associaçãõ progressiva crescente entre a Exaustão e o Cinismo ($r = 0,652$; $p < 0,001$).

A apresentaçãõ dos resultados obtidos neste estudo é baseada nos procedimentos de análise de resultados recomendados por Silva (2021), o autor estabelece que a mensuraçãõ dos índices de *Burnout*, com a escala MBI-GS, são definidos numa categorizaçãõ gradual das subescalas conforme apresentadas na Tabela 5, onde: a) Exaustão - frequência Alta 16 ou mais, Moderada 11 a 15 e Baixa 0 a 10; b) Cinismo - frequência Alta 11 ou mais, Moderada 6 a 10 e Baixa 0 a 5 e c) Eficácia Profissional - frequência Alta 30 ou mais, Moderada 24 a 29 e Baixa 0 a 23 (a escala de frequência da Eficácia Profissional é interpretada no sentido inverso relativamente às outras, uma vez que quanto menor a pontuaçãõ, menor é a Eficácia Profissional)⁶⁰.

Tabela 5 - Matriz de pontuações do MBI-GS

Categorização: Exaustão		Categorização: Cinismo		Categorização: Eficácia Profissional	
	Frequência		Frequência		Frequência
Alta	16 ou mais	Alta	11 ou mais	Alta EP	30 ou mais
Moderada	11-15	Moderada	6-10	Moderada EP	24-29
Baixa	0-10	Baixa	0-5	Baixa EP	0-23

Fonte: Silva (2021)⁶⁰

As subescalas do MBI-GS fornecem uma perspetiva tridimensional do *Burnout* e um elevado grau de *Burnout* reflete-se em elevadas pontuações na Exaustão e no Cinismo, e em baixas pontuações na Eficácia Profissional. Pelo facto de as distribuições dos dados serem não paramétricas, com exceção da Exaustão, apresentam-se as médias, os desvios padrão, no entanto, para a realização da interpretação dos resultados utilizou-se a mediana, como medida de tendência central mais robusta, atendendo às distribuições não paramétricas e à presença de *outliers*.

Tabela 6 - Resultados totais obtidos por todos os elementos da amostra (n = 100) nas três subescalas do MBI-GS

Subescala	Itens	Número de Itens	Pontuação Por Item	Pontuação por subescala	Resultados - MBI-GS			
					Média	Desvio Padrão	Mediana	Frequência
Exaustão	1,2,3,4,6	5	De 0 a 6	De 0 a 30	15,97	7,84	16	Alta
Cinismo	8,9,13,14,15	5	De 0 a 6	De 0 a 30	7,55	7,10	6	Moderada
Eficácia Profissional	5,7,10,11,12,16	6	De 0 a 6	De 0 a 36	29,05	6,01	30	Alta EP

Efetuando a análise das variáveis da escala MBI-GS, as 100 trabalhadoras grávidas que compõem a amostra apresentam uma alta frequência referente à Exaustão, com relação ao Cinismo a mediana apresenta um grau moderado, no entanto revelam uma alta Eficácia Profissional, pois valor é considerado elevado. Assim, na amostra deste estudo são apresentados elevados níveis de Exaustão, moderados de Cinismo e uma alta Eficácia Profissional.

$p = 0,029$ a diferença é estatisticamente significativa para a Exaustão relativamente ao tempo de gestação

$p = 0,001$ a diferença é estatisticamente significativa para o Cinismo relativamente ao tempo de gestação

$P = 0,740$ não se encontra diferença estatisticamente significativa na Eficácia Profissional relativamente ao tempo de gestação

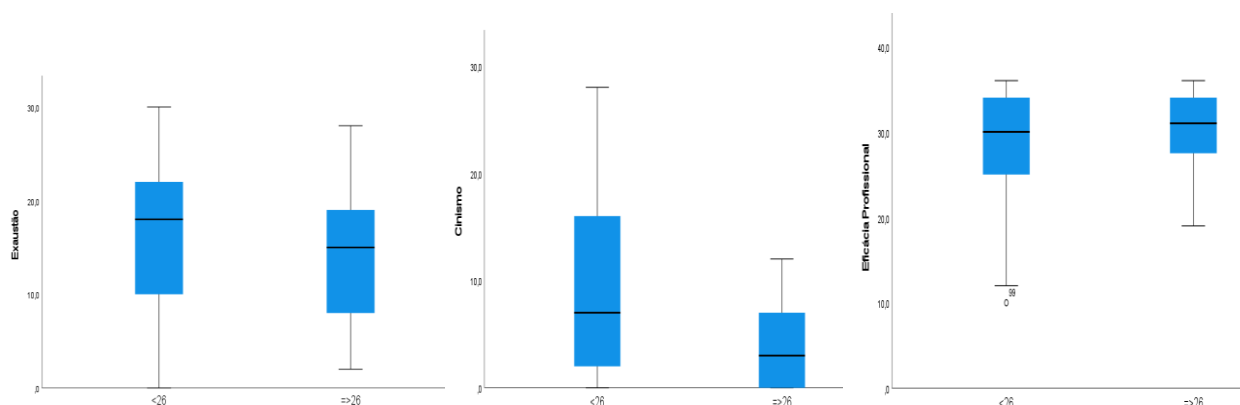


Figura 6 - Diagrama de extremos e quartis das dimensões do MBI-GS (A - Exaustão; B - Cinismo; C - Eficácia Profissional) por grupos de tempo de gestação <26 semanas e ≥ a 26 semanas para os 100 sujeitos da amostra com teste Mann-Whitney para 2 grupos independentes

A Figura 6 permite inferir que os índices de Exaustão e Cinismo são mais elevados nas grávidas até às 26 semanas de gestação, sendo mais baixos no grupo com 26 ou mais semanas de gestação, assim como a Eficácia Profissional é mais baixa no grupo de grávidas que apresenta menos de 26 semanas de gestação, apesar de não se registar evidência relativa à associação da Eficácia Profissional com a idade gestacional.

$p = 0,004$

$p = 0,022$

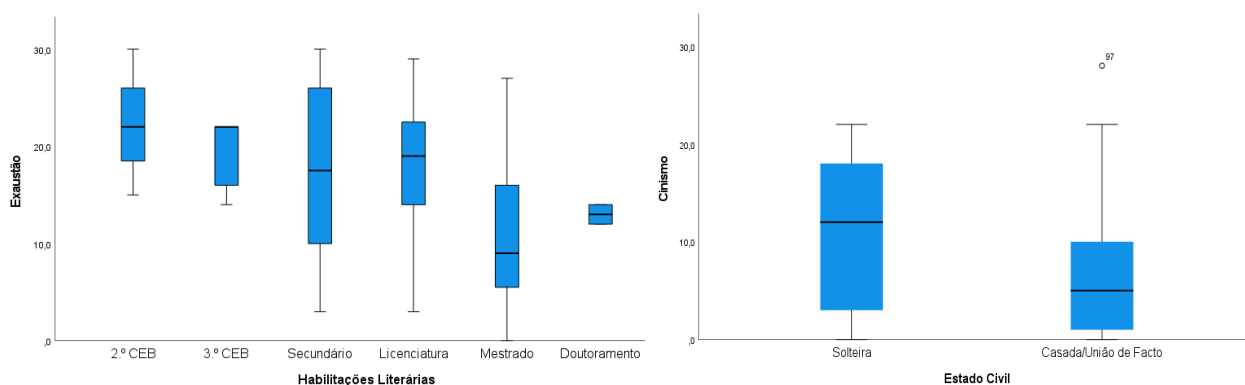


Figura 7 - Diagrama de extremos e quartis das dimensões do MBI-GS: A - Exaustão/Habilitações literárias com o teste Kruskal-Wallis e B - Cinismo/Estado Civil com o teste Mann-Whitney para amostras independentes

Pela observação da Figura 7, podemos constatar que as trabalhadoras grávidas com menor grau de escolaridade apresentam índices de Exaustão mais elevados e as grávidas solteiras apresentam mais cinismo do que as trabalhadoras grávidas casadas ou em união de facto.

Tabela 7 - Associações encontradas entre as variáveis do MBI-GS e as variáveis sociodemográficas nos 100 sujeitos da amostra.

Exaustão - Habilitações Literárias	P = 0,004
Exaustão - Profissão	P = 0,030
Exaustão - Tipo de Contrato de Trabalho	P = 0,046
Cinismo - Estado Civil	P = 0,022
Cinismo - Profissão	P = 0,009
Cinismo - tipo de trabalho: Diurno/Noturno/Turnos	P = 0,006
Cinismo - por grupos: <26/≥26	P = 0,002

62

A Tabela 7 permite afirmar que existem várias associações entre as variáveis do MBI-GS e os dados sociodemográficos. Destas associações foram representadas graficamente aquelas que se estabeleceram entre a Exaustão e as Habilitações Literárias, entre o Cinismo e o Estado Civil e na Figura 8 a que se verificou entre o Cinismo e o Tipo de Trabalho: Diurno/Noturno/Por Turnos, com o teste Kruskal-Wallis para amostras independentes. Esta escolha prendeu-se com o facto de se considerar serem estas as associações que graficamente apresentam uma melhor possibilidade de interpretação.

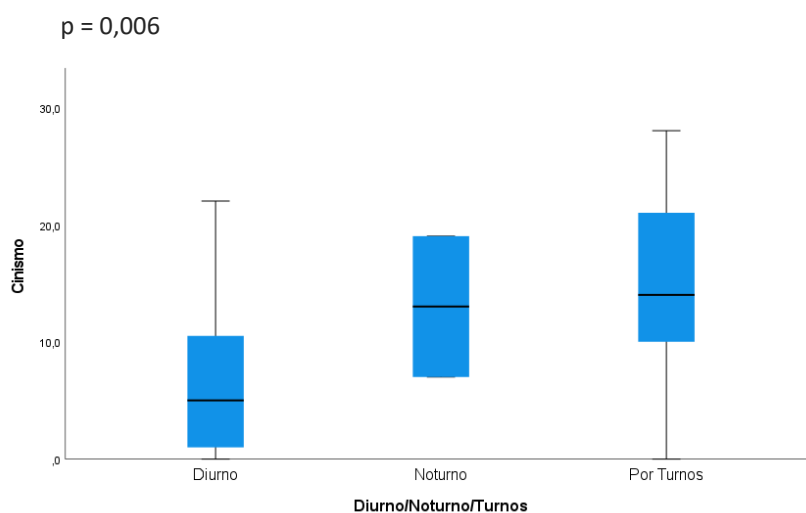


Figura 8 - Diagrama de extremos e quartis da dimensão Cinismo do MBI-GS por tipo de trabalho: Diurno/Noturno/Por Turnos com o teste Kruskal-Wallis para amostras independentes

A observação da Figura 8 permite-nos afirmar que a população de trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Dr. Daniel de Matos e Bissaya Barreto, apresenta índices mais baixos de Cinismo no trabalho diurno.

Relativamente à pontuação de cada versão do MBI, as três pontuações das escalas de cada respondente devem ser calculadas e interpretadas separadamente, pois as respostas aos

itens do MBI não devem ser combinadas para formar uma pontuação única de *Burnout*. De acordo com Maslach, Leiter e Schaufeli³⁴ um perfil de *Burnout* é indicado por pontuações nas três dimensões. Os autores e a OMS consideram que a síndrome de *Burnout* é constituída por três variáveis: a Exaustão, a Despersonalização/Cinismo e a Eficácia Profissional³⁴. Embora os resultados relativos a cada dimensão tenham sido analisados para a totalidade da amostra, interpretando cada variável de forma independente, considera-se necessário, para averiguar os índices de *Burnout*, analisar os indivíduos da amostra que, em consonância com a definição, pontuaram concomitantemente nas três escalas. No seguimento desta análise e pelos dados apresentados, constatou-se que, das 100 trabalhadoras grávidas que constituem a amostra, 69 pontuaram nas três escalas em simultâneo.

Tabela 8 - Resultados obtidos pelos 69 sujeitos da amostra que pontuaram concomitantemente nas três escalas do MBI-GS

Subescala	Itens	Número de Itens	Pontuação Por Item	Pontuação por subescala	Resultados - MBI-GS			
					Média	Desvio Padrão	Mediana	Frequência
Exaustão	1,2,3,4,6	5	De 0 a 6	De 0 a 30	17,59	6,90	17	Alta
Cinismo	8,9,13,14,15	5	De 0 a 6	De 0 a 30	9,88	6,69	9	Moderada
Eficácia Profissional	5,7,10,11,12,16	6	De 0 a 6	De 0 a 36	27,59	5,18	29	Moderada EP

Após a análise da Tabela 8, verificamos que as 69 trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Dr. Daniel de Matos e Bissaya Barreto, que apresentam *Burnout* evidenciam um alto grau de Exaustão e níveis moderados de Cinismo e de Eficácia Profissional. Por conseguinte, mais de metade da amostra apresenta *Burnout*.

Tabela 9 - Correlações entre as variáveis quantitativas para os 69 sujeitos que apresentam *Burnout*

Idade - N.º de Gestações Prévias	r = 0,330	p = 0,006
Idade - N.º de Partos Prévios	r = 0,247	p = 0,047
Idade - Tempo de Exercício Profissional	r = 0,727	p < 0,001
Idade - Cinismo	r = -0,245	p = 0,044
Exaustão - Horário de Trabalho	r = 0,238	p = 0,049
Exaustão - Cinismo	r = 0,595	p < 0,001
Cinismo - Tempo de Gestação	r = -0,383	p = 0,001

Dos dados estatísticos relativos aos 69 sujeitos que apresentam *Burnout* ressaltam, conforme apresentado na Tabela 9, as correlações entre a Exaustão e o Cinismo ($r= 0,595$; $p<0,001$), entre a Idade e o Cinismo ($r= -0,245$; $p=0,044$) e entre o Cinismo e o tempo de Gestação ($r= -0,383$; $p=0,001$). O que nos permite confirmar a relação expectável entre a Exaustão e o Cinismo, e ainda afirmar que com o aumento da idade e do tempo gestacional há uma descida do Cinismo.

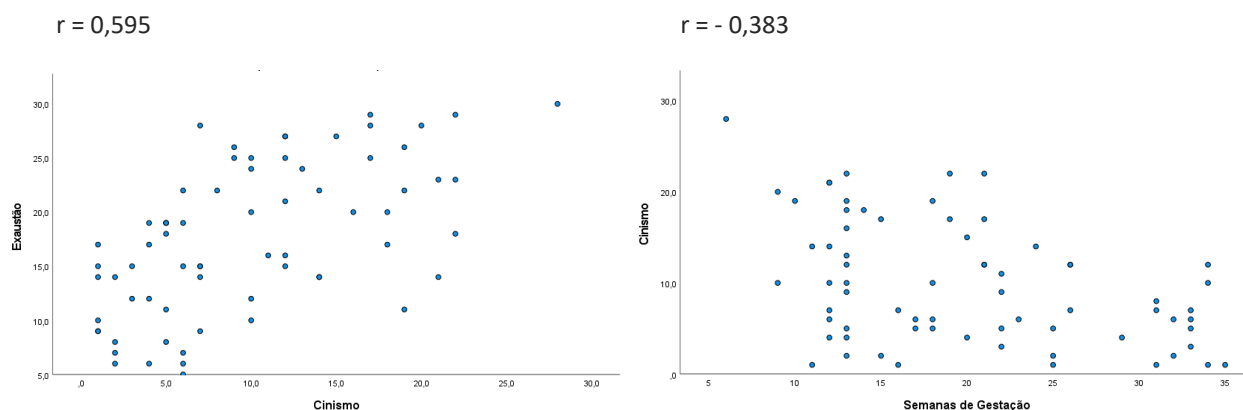


Figura 9 - Gráfico de dispersão representando a força da relação: A - Exaustão/Cinismo; B - Cinismo/Semanas de Gestação para as 69 trabalhadoras grávidas que apresentam *Burnout*

Relativamente à análise da Figura 9 podemos afirmar que se verifica uma associação progressiva entre a Exaustão e o Cinismo. Por outro lado, existe uma diminuição do Cinismo com o aumento da idade gestacional.

Tabela 10 - Associações encontradas entre as variáveis do MBI-GS e as variáveis sociodemográficas nos 69 sujeitos que apresentam *Burnout*

Cinismo - Profissão	P = 0,036
Cinismo - Tipo de Trabalho: Diurno/Noturno/Turnos	P = 0,005
Cinismo - Estado Civil	P = 0,012
Cinismo - Grupos <26 semanas e ≥26 semanas	P = 0,014
Eficácia Profissional - Regime: Presencial/Teletrabalho/Misto	P = 0,024

A Tabela 10 permite afirmar que existem várias associações entre as variáveis do *Burnout* e os dados sociodemográficos. Destas associações estão representadas graficamente aquelas que se estabeleceram entre: o Cinismo e o Tipo de Trabalho, a Eficácia e o Regime de Trabalho e o Cinismo e a idade gestacional.

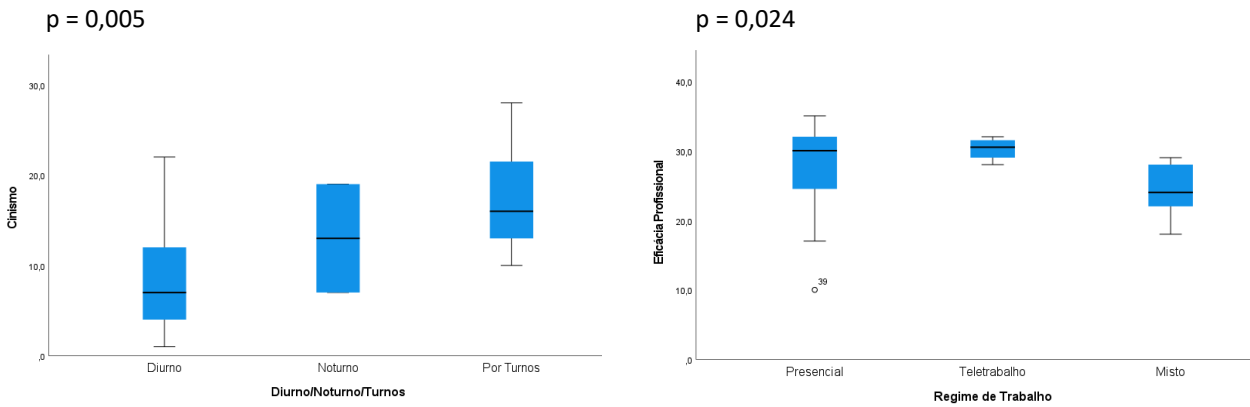


Figura 10 - Diagrama de extremos e quartis das dimensões do MBI-GS: A - Cinismo/ Tipo de trabalho - Diurno/Noturno/Por Turnos e B - Eficácia Profissional/ Regime - Presencial/Teletrabalho/Misto com teste Kruskal-Wallis para amostras independentes

Pela observação da Figura 10 podemos constatar que as 69 trabalhadoras grávidas que apresentam *Burnout* têm menor índice de Cinismo no trabalho diurno e mais Eficácia Profissional no teletrabalho.

P = 0,582 não se encontra diferença estatisticamente significativa na Exaustão relativamente ao tempo de gestação

P = 0,014 a diferença é estatisticamente significativa para o Cinismo relativamente ao tempo de gestação

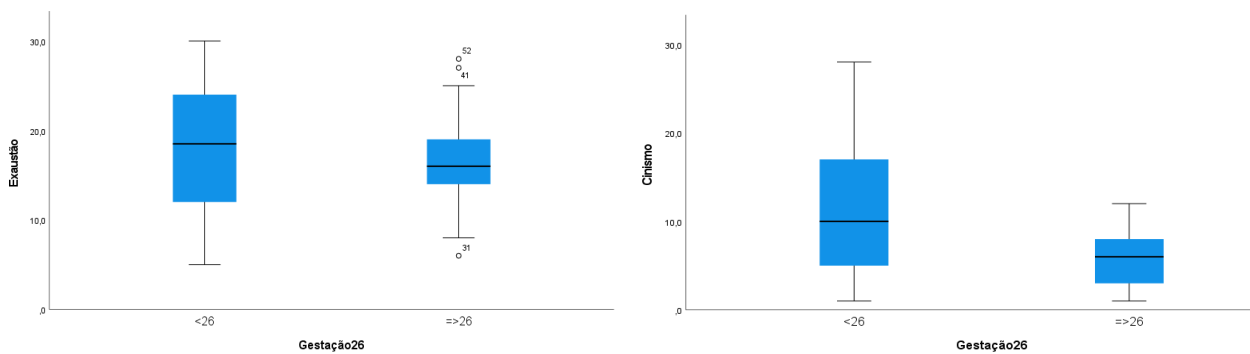


Figura 11 - Diagrama de extremos e quartis das dimensões do MBI-GS (A - Exaustão; B - Cinismo) por grupos de tempo de gestação <26 semanas e ≥ a 26 semanas para os 69 sujeitos da amostra que apresentam *Burnout*, com teste Mann-Whitney para 2 grupos independentes

A Figura 11 permite inferir que nas 69 grávidas que apresentam *Burnout*, os índices de Exaustão e Cinismo são mais elevados nas grávidas até às 26 semanas de gestação, sendo mais baixos no grupo com 26 ou mais semanas de gestação, apesar de não se registar evidência relativa à associação da Exaustão com a idade gestacional.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com esta investigação pretendeu-se avaliar a presença da síndrome de *Burnout* em trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Bissaya Barreto e Dr. Daniel de Matos, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Apesar do *Burnout* ser uma área de estudo cada vez mais investigada em Portugal e noutros países, já com elevada produção científica nesta matéria, ainda não está completamente esgotada, daí o interesse na realização desta investigação, numa problemática onde a Saúde Ocupacional poderá ter um papel determinante⁵⁸.

Maslach, Jackson, Leiter e Schaufeli elaboraram a versão do MBI-GS de carácter mais genérico, cujas variáveis compreendem a Eficácia Profissional, a Exaustão e o Cinismo. Este instrumento procura ser mais abrangente, uma vez que tem como objetivo poder ser aplicado a todos os trabalhadores que desenvolvam a sua prática profissional, sem que isso implique o estabelecimento do contacto com outras pessoas, generalizando a ideia de que o *Burnout* pode ocorrer em toda e qualquer atividade profissional²⁶. O *Burnout* medido pelo MBI-GS partilha muitos fatores com o MBI-HSS, tendo como principal diferença o facto do MBI-GS incidir sobre o desempenho do trabalho, independentemente da sua natureza específica³⁵. Os resultados desta investigação foram obtidos tendo como base o pressuposto referido, ou seja, a possibilidade do MBI-GS poder ser aplicado a todas as trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Dr. Daniel de Matos e Bissaya Barreto, independentemente da profissão que exerciam³⁵. Na sequência da proposta dos autores, as pontuações do MBI podem ser correlacionadas entre si, ou com outras variáveis, como os dados sociodemográficos, o que foi realizado nesta pesquisa como mostram os achados correlacionais.

Procedeu-se também à verificação da confiabilidade interna da escala, uma vez que os estudos onde o MBI é aplicado com base numa tradução tendem a relatar índices de confiabilidade em menor escala, pelo que os autores recomendam o cálculo de estimativas de confiabilidade interna ao publicar os resultados do *Burnout*. Desta forma, a confiabilidade foi avaliada pelo coeficiente Alfa de Cronbach, para a escala a MBI-GS utilizada neste estudo, cujo resultado obtido foi de 0,83 para os 16 itens, e, nas subescalas, 0,91 para a Exaustão, 0,86 para o Cinismo e 0,83 para a Eficácia Profissional, sendo considerada como uma escala com uma ótima consistência interna no que respeita a este estudo em particular^{36,57}. Estes resultados revelam-se um pouco superiores quando comparados com os do estudo realizado

em Portugal por Portelada e João⁶¹, onde o Alfa de Cronbach para a Exaustão apresenta “0,899”; para o Cinismo “0,726” e para a Eficácia Profissional “0,776”⁶¹.

Na amostra encontramos uma associação entre as variáveis do *Burnout*, o que corresponde ao difundido pela literatura³⁵, confirmando a ligação das estruturas do MBI-GS, onde as cargas fatoriais, com base em várias amostras indicaram um caminho da Exaustão para o Cinismo e um caminho de Cinismo para a ineficácia Profissional⁶⁰. Neste sentido, as correlações entre as escalas do MBI-GS, para várias amostras, foram mais fortes entre a Exaustão e o Cinismo, e mais fracas, quer entre a Exaustão e a Eficácia Profissional, quer entre o Cinismo e a Eficácia Profissional¹⁴. Ainda de acordo com esses estudos, é de esperar que o Cinismo esteja correlacionado positivamente com a Exaustão e negativamente com a Eficácia Profissional, como evidenciam os resultados obtidos no presente estudo³⁵. Assim, a estrutura de três fatores exige que o Cinismo se diferencie qualitativamente da Exaustão.

As novas pesquisas começaram a promover um uso inovador das três dimensões de *Burnout*, permitindo a definição de padrões distintos ao longo do continuum de *Burnout*. Esta abordagem pode identificar pessoas que experienciam apenas uma das dimensões. No entanto, é claro que a Exaustão por si só não é determinante no diagnóstico de *Burnout*, pelo contrário, os estudos sugerem que o Cinismo poderá ser um aspeto muito mais central, uma vez que está claramente mais ligado ao ambiente de trabalho, refletindo a má qualidade das relações sociais, assim como a carência crítica de recursos pessoais, que levam à redução da satisfação e ao baixo desempenho³⁵. Os resultados deste estudo vão ao encontro destas abordagens, onde as trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Dr. Daniel de Matos e Bissaya Barreto, apresentam altos níveis de Exaustão e moderados de Cinismo, estando em articulação com as abordagens que dão relevância à Exaustão, e com as que consideram o Cinismo como aspeto central, uma vez que nenhuma das variáveis apresenta baixos resultados.

Da análise dos resultados podemos afirmar que a idade média da amostra é de 32,80 ± 4,94 anos, existindo uma relação entre a idade e o tempo de exercício profissional, confirmando uma certa normalidade, que se traduz no facto de quanto mais avançada é a idade mais tempo de exercício profissional apresentam as trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Dr. Daniel de Matos e Bissaya Barreto.

No que diz respeito à relação entre as variáveis do MBI-GS e a gestação, na amostra das 100 trabalhadoras grávidas, verificou-se existir uma relação entre a Exaustão e o tempo de gestação ($p=0,029$), e entre o Cinismo e a idade gestacional ($p=0,001$), sendo de esperar

que níveis altos de Exaustão e moderados de Cinismo aconteçam também na população, principalmente nas trabalhadoras grávidas com menos de 26 semanas de gestação. No entanto, o *Burnout* é constituído por três variáveis, o que nos leva a ser cautelosos, podendo apenas afirmar que essas duas variáveis do MBI-GS para os 100 elementos da amostra apresentam uma relação com a idade gestacional. Ainda no que toca à dinâmica desta relação, pelos dados apresentados, ela decresce com o avançar da idade gestacional, quer ao nível da Exaustão, quer ao nível do Cinismo, o que nos leva a afirmar com 95% de confiança que o mesmo acontece na população. Quando analisados os níveis por variável do MBI-GS relativos à amostra na sua totalidade, verificamos que apesar de apresentarem um alto grau de Exaustão e um moderado Cinismo, os mesmos evidenciam uma alta Eficácia Profissional.

A dimensão Exaustão capta o problema da falta de energia suficiente para dar uma contribuição útil e duradoura no trabalho. Mas é o Cinismo a dimensão que revela a dificuldade em lidar com outras pessoas e/ou atividades no mundo do trabalho. Além disso, a Eficácia Profissional apresenta a autoavaliação que as pessoas podem fazer sobre o valor do seu trabalho e a qualidade da sua contribuição³⁵. Segundo os autores, não se podem ignorar estes aspetos nucleares na experiência de *Burnout*, se tal acontecesse estaríamos a realizar um diagnóstico erróneo que poderia levar a consequências importantes.

Importa salientar que os autores consideram o MBI como um instrumento de pesquisa para avaliar o *Burnout* como um continuum, variando de baixo a alto nas três dimensões, todavia os autores não concordam com algumas abordagens, nomeadamente a de simplificar a avaliação efetuada pelo MBI usando apenas a dimensão da Exaustão Emocional. Esta simplificação corre o risco de converter a definição do fenómeno em algo que não corresponde ao *Burnout*, ignorando a relevância do Cinismo e da Eficácia Profissional³⁵. A definição de *Burnout* como está construída implica que os sujeitos pontuem nas três escalas concomitantemente. Desta forma, tendo em conta os dados da investigação, verificou-se que 69 trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Dr. Daniel de Matos e Bissaya Barre, pontuam nas três escalas, em simultâneo, revelando a presença de *Burnout*, com elevados resultados ao nível da Exaustão e moderados no Cinismo e na Eficácia Profissional. Todavia, na análise dos dados relativos aos 69 sujeitos, apenas o Cinismo está relacionado com o tempo de gestação, atendendo a este facto, plasmado nos resultados do estudo, não podemos afirmar a existência de uma relação entre o *Burnout* e a idade gestacional, ou seja os achados relativos aos índices de *Burnout* poderão estar relacionados com outros fatores que são evidenciados pela literatura, como: a sobrecarga de trabalho; as comunicações hierárquicas;

os conflitos relativos aos papéis laborais e a falta de saúde na estrutura, cultura e clima organizacionais que desempenham um papel crucial como ativadores da síndrome de *Burnout*^{22,35}.

Das hipóteses apresentadas podemos afirmar que mais de 50% das trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Dr. Daniel de Matos e Bissaya Barreto, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), apresentam *Burnout*, e, daquelas, as que têm 26 ou mais semanas de gestação apresentam índices de Exaustão e Cinismo menores do que as trabalhadoras grávidas com menos de 26 semanas de gestação.

Vários estudos mostram correlações entre as subescalas do MBI, e entre as subescalas e os dados sociodemográficos, o que também ocorre neste estudo. Os dados estatísticos apresentados confirmam a existência de várias associações entre as variáveis do *Burnout* e as variáveis sociodemográficas, nomeadamente entre a Exaustão, o Cinismo e a profissão. As trabalhadoras grávidas com um nível de escolaridade mais baixo apresentam mais Exaustão. As grávidas trabalhadoras solteiras, bem como na tipologia de trabalho por turnos e noturno, apresentam um maior grau de Cinismo. Observando-se também uma Eficácia Profissional mais elevada em regime de teletrabalho. Ao nível de significância de 0,5% podemos inferir que estas associações também se verificam na população das trabalhadoras grávidas utentes das duas Maternidades.

O MBI alinha com a definição da Organização Mundial da Saúde (2019) que legitimou o *Burnout* como sendo constituído pelas três dimensões, já conhecidas e referenciadas por Maslach e Jackson. Na realidade, o MBI enquadra cada uma das três dimensões separadamente. Em 1996, Golembiewski e colaboradores fundamentaram empiricamente a independência das três variáveis do modelo de *Burnout* de Maslach e Jackson. Neste sentido, afirmaram que um indivíduo em *Burnout* não tem de exibir, necessariamente, altos níveis de Exaustão e Cinismo e uma diminuição significativa do desempenho profissional, isto é, o sujeito pode apresentar altos níveis de Exaustão Emocional, mantendo baixos os níveis de Despersonalização/Cinismo e de ineficácia profissional²². Neste estudo, as 69 trabalhadoras grávidas da amostra, utentes das Maternidades Dr. Daniel de Matos e Bissaya Barreto, que apresentam *Burnout* revelam altos níveis de Exaustão e moderados de Cinismo e de Eficácia Profissional.

Os problemas emergentes como os riscos biológicos e psicossociais alertam para a intensidade laboral que apresenta elevados índices no local de trabalho contemporâneo. Os prazos apertados e o trabalho acelerado ocorrem em cerca de um terço a metade dos

trabalhadores na União Europeia³². O stresse relacionado com o trabalho é o segundo mais frequente problema de saúde na Europa, após os distúrbios músculo-esqueléticos. Pelos dados obtidos neste estudo, mais de 50% das trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Dr. Daniel de Mato e Bissaya Barreto, apresentam altos níveis de Exaustão, moderados de Cinismo e de Eficácia Profissional o que corresponde a elevados níveis de stresse.

No que diz respeito às limitações do estudo, observamos com legitimidade que apenas podemos fazer generalizações dos resultados para a população das duas Maternidades, não poderão ser efetuadas generalizações para as trabalhadoras grávidas da Região Centro ou do País, porque a amostra não é representativa dessas realidades, nem procurava avaliar essas populações. Uma outra limitação prende-se com o Consentimento Informado, que apresentava o estudo como sendo relativo ao *Burnout*, o que pode ter influenciado os resultados, em virtude das diversas crenças que a generalidade das pessoas têm sobre esta problemática. Os próprios autores do MBI-GS consideram que não deverá ser mencionada a palavra *Burnout*, antes do preenchimento do questionário. Relativamente às profissões, os resultados apresentam associações com a profissão, mas não são conclusivos relativos a cada profissão específica, uma vez que a amostra não apresenta uma grande variedade profissional.

6. CONCLUSÕES

A síndrome de *Burnout* foi descrita por Maslach como sendo uma resposta de natureza psicológica, social e física de exaustão emocional, gradual, associada a cinismo e a ausência de comprometimento. A mesma ocorre em função de um elevado grau de exigência, agregado a uma grande quantidade de solicitações e respostas necessárias para a execução de um trabalho¹².

Com esta investigação pretendeu-se determinar a presença da síndrome de *Burnout* em trabalhadoras grávidas, utentes das Maternidades Bissaya Barreto e Dr. Daniel de Matos, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Assim como comparar os resultados obtidos pelo grupo de trabalhadoras grávidas, com pelo menos 26 semanas de gestação, ou mais, com os do grupo das trabalhadoras grávidas com idade gestacional inferior a 26 semanas de gestação.

O estudo das variáveis que constituem a síndrome, nas trabalhadoras grávidas que são utentes das duas Maternidades do CHUC, mostrou que 69 grávidas pontuaram concomitantemente na Exaustão, no Cinismo e na Eficácia Profissional apresentando *Burnout*, no entanto, não se pode estabelecer uma relação entre o *Burnout* e a idade gestacional, uma vez que nesse grupo apenas a variável Cinismo se encontra relacionada com o tempo de gestação. Os dados apelam e alertam para a necessidade de atenção por parte dos responsáveis políticos, gestores e profissionais de saúde para as consequências que o *Burnout* gera nas trabalhadoras grávidas, cujos resultados deste estudo concluem que ocorrem muito antes das 26 semanas de gestação.

A aplicação do questionário sociodemográfico possibilitou a avaliação da associação entre variáveis, e como sugestões para futuros estudos ficam a ampliação do estudo para outras Maternidades, com a possibilidade do desenvolvimento de um estudo ao nível do País, ou por regiões. Abrindo, desta forma, a investigação a uma maior variedade de profissões que possibilite a análise de associações do *Burnout* com a tipologia profissional. A necessidade da realização de estudos longitudinais que proporcionem o conhecimento dos fatores organizacionais que influenciam os níveis de *Burnout*, bem como a associação a outros fatores do comportamento, que possam estar relacionados e serem causadores desta síndrome nas trabalhadoras grávidas pode ser considerado um campo de investigação, uma vez que traz consequências para as trabalhadoras grávidas, para as organizações e para a sociedade.

A Saúde Ocupacional passa a ter um papel muito importante na gestão destes fatores, nomeadamente, no que diz respeito à degradação emocional e a outros problemas causadores da síndrome, como o assédio moral, a definição de metas fora da realidade, ou cobranças agressivas. O clima organizacional, assim como o acompanhamento de trabalhadoras grávidas que relatam sintomas de esgotamento relacionados com um grande volume de solicitações, a sobrecarga, o controlo sobre o trabalho, ou a diminuição da autonomia, estão enquadradas num conjunto de situações que podem desencadear um quadro de *Burnout*,

É importante perceber que a abordagem de dados epidemiológicos e dos contextos deve possibilitar reflexões, tendo em vista alterações à forma de nos organizarmos, sendo este um fator determinante na lógica social e evolutiva. Neste estudo mais de 50% das trabalhadoras grávidas, utentes das duas Maternidades, apresentam índices significativos de *Burnout*. As condições de trabalho transportam em si as forças e os valores nos quais se desenvolvem. Uma abordagem concreta, tanto do indivíduo como dos acontecimentos humanos deverá potenciar uma análise do que de real nos é dado a conhecer, para que possamos entender a complexidade do mundo do trabalho, bem como de todos os elementos envolvidos. Só a compreensão da sua relação com os fatores contextuais e estruturantes da sociedade possibilitará o desenvolvimento de intervenções e práticas, ao nível da Saúde ocupacional, ancoradas em reformulações de âmbito legislativo que possam promover o equilíbrio de todos os sistemas que envolvem a trabalhadora grávida.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Assunção A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2003;8(4):1005-1018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/495zCTx7ysBftQvcZQWWjQk/?lang=pt&format=pdf>
2. Henriques M. *Capital humano: evolução e futuro do emprego, competitividade e flexibilidade*. Porto: Vida Económica; 1998. p. 21-68
3. Neves J. Clima e cultura organizacional. In: Ferreira J, Neves J, Caetano A, editores. *Manual de psicossociologia das organizações*. Lisboa: MacGraw-Hill; 2001. p. 431-468
4. Júnior JB. A abordagem política e a cultura das organizações. In: Secretaria de Educação Distância/Universidade Federal de Santa Catarina SEAD/UFSC, editores. *Administração (introdução e teorias)* [Internet]. Brasil; 2006. p. 1-35. Disponível em: http://arquivos.eadadm.ufsc.br/EaDADM/PP1_2007_1/Modulo_1/Administracao_introducao_e_teorias/Material_didatico/Introducao_a_Administracao.pdf
5. Antunes R. Desenhando a nova morfologia do trabalho: As múltiplas formas de degradação do trabalho. *Revista Crítica de Ciências Sociais* [Internet]. 2008;83(Número não temático):19-34. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/rccs.431>
6. Carvalho R. SENNETT, Richard. *A corrosão do caráter - consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record, 2005. *Revista Vernáculo* [Internet]. 2006;17-18:160-164. Disponível em: [file:///C:/Users/cmcc1/Desktop/Bibliografia/20427-73227-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/cmcc1/Desktop/Bibliografia/20427-73227-1-PB%20(1).pdf)
7. Schuster M, Dias V, Battistella L, Grohmann M. Validação da escala MBI-GS: uma investigação general survey sobre a percepção de saúde dos colaboradores. *Rege* [Internet]. 2015;22(3):403-416. Disponível em: <https://DOI:10.5700/rege569>
8. Schaufeli W, Greenglass E. Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health* [Internet]. 2001;16(5):501-510. Disponível em: <https://DOI:10.1080/08870440108405523>
9. Freudenberger H. Burnout: Past, present, and future concerns. *Loss, Grief & Care* [Internet]. 1989;3(1):1-10. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J132v03n01_01
10. Alves V. Síndrome de burnout nos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação [Tese de Mestrado na Internet]. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu; 2012. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1670>

11. Maslach C. Burned-out. Human Relations [Internet]. 1976;9(5):16-22. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263847499_Burned-Out
12. Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory third edition. In: C. P. Zalaquett & R. J. Wood editores. Evaluating Stress: A Book of Resources [Internet]. Scarecrow Education; 1997; p.191-218. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
13. Maslach C, Jackson S. The Measurement of experienced Burnout. Journal of Organizational Behavior [Internet]. 1981;2(2): 1-14. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/227634716_The_Measurement_of_Experienced_Burnout
14. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. Annual Review of Psychology [Internet]. 2001;52:397-422. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Job-burnout.-Maslach-Schaufeli/5fc3eccc1afad1365bc8469ab5c39477e8c26146>
15. Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal, and coping [Internet]. New York: Springer Publishing Company; 1984. Disponível em: https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=lazarus+and+folkman+stress+appraisal&ots=DgINlrchLe&sig=CV2yILvcUh8herwARU_NFU5vyUU&redir_esc=y#v=onepage&q=lazarus%20and%20folkman%20stress%20appraisal&f=false
16. Costa J, Lima J, Almeida P. Stress no trabalho do enfermeiro. Revista Escola de Enfermagem USP [Internet]. 2003; 37(3): 63-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000300008>
17. Queirós P. Burnout no trabalho e conjugal nos enfermeiros e o clima organizacional. Revista Investigação em Enfermagem [Internet]. 2005;11:3-15. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276273212_Burnout_no_trabalho_e_conjugal_nos_enfermeiros_e_o_clima_organizacional
18. Pinteus M. A síndrome de burnout em fisioterapeutas que tratam bebés e crianças com paralisia cerebral [Tese de mestrado na Internet]. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 2001. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/806?mode=full>
19. Landeiro E. Viagem pelo mundo da ansiedade, burnout e perturbação depressiva. Psicologia.pt [Internet]. 2011; 1-43. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0592.pdf>

20. Cherniss C. Staff burnout: Job stress in the human services. USA: Sage Publications; 1980. 191 p.
21. Edelwich J, Brodsky, A. (1980). Burn-Out: Stages of disillusionment in the helping professions [Internet]. USA: Human Sciences Press. 1980. Disponível em: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/burn-out-stages-disillusionment-helping-professions>
22. Marques-Teixeira J. Burnout ou a síndrome de exaustão. Saúde Mental [Internet]. 2002;4(2):8-19. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/95991>
23. Carlotto M, Câmara S. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. Estudos de Psicologia [Internet]. 2007;24(3):325-332. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300004>
24. Meier S. Toward a Theory of Burnout [Internet]. Human Relations [Internet]. 1983;36(10):889-910. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/001872678303601003>
25. Golembiewski R. A note on Leiter's study highlighting two models of burnout. Perspectives [Internet]. 1989;5-13. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.829.6079&rep=rep1&type=pdf>
26. Gil-Monte P, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología [Internet]. 1999;15(2):261-268. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/39174796_Perspectivas_teoricas_y_modelos_interpretativos_para_el_estudio_del_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo
27. Leiter M. Conceptual implications of two models of burnout: A response to Golembiewski. Group & Organization Management [Internet]. 1989;14(1):15-22. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/238333637_Conceptual_Implications_of_Two_Models_of_BurnoutA_Response_To_Golembiewski
28. Pines A, Nunes R. The Relationship between Career and Couple Burnout: Implications for Career and Couple Counseling. Journal of Employment Counseling [Internet]. 2003;40(2):50-64. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/234679184_The_Relationship_between_Career_and_Couple_Burnout_Implications_for_Career_and_Couple_Counseling
29. Schaufeli W, Leiter M, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International [Internet]. 2009;14(3):204-220. Disponível em: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>

30. Schaufeli W, Dierendonck D. The Construct of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior* [Internet]. 1993;14(7):631-647. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2488226>
31. Bakker A, Wilmar B, Schaufeli W. Burnout contagion among general practitioners. *Journal of Social and Clinical Psychology* [Internet]. 2001;20(1):82-98. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/46609324_Burnout_Contagion_Among_General_Practitioners
32. Aleksynska M (ILO), Berg J (ILO), Foden D (Eurofound), Johnston H (ILO), Thirion A (Eurofound), Vanderleyden J (Eurofound). Eurofound and International Labour Organization: Working conditions in a global perspective - research report [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union, Geneva: International Labour Organization; 2019. 178 p. Report No.: ISBN 978-92-897-1845-5. Disponível em: <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2019-05/apo-nid265966.pdf>
33. Granato L. Burnout vira doença do trabalho em 2022. O que muda agora?. Exame [Internet]. 2022. Disponível em: <https://exame.com/carreira/burnout-vira-doenca-do-trabalho-em-2022-o-que-muda-agora/>
34. Maslach C, Leiter M. Health and behavioral science: How to measure burnout accurately and ethically. *Harvard Business Review* [Internet]. 2021;1-8. Disponível em: <https://hbr.org/2021/03/how-to-measure-burnout-accurately-and-ethically>
35. Maslach C, Jackson S, Leiter M, Schaufeli W, Schwab R. Maslach burnout inventory manual. 4th ed. USA: Mind Garden; Inc. 1996-2018. 76 p.
36. Schuster M, Dias V, Battistella L. Maslach burnout Inventory - general survey (MBI-GS): Aplicação em universidade público federal. *Revista da Faculdade de Administração e Economia* [Internet]. 2015;6(2):182-195. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281211704_Maslach_Burnout_Inventory_-_General_Survey_MBI-GS_Aplicacao_em_Universidade_Publico_Federal
37. Instituto Nacional de Estatística [homepage na Internet]. Lisboa: INE; 2021. Disponível em: https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html
38. PORDATA [homepage na Internet]. Lisboa: PORDATA; 2021. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+empregada+do+sexo+feminino+total+e+por+situ%C3%A7%C3%A3o+na+profiss%C3%A3o+principal-37>

39. PORDATA [homepage na Internet]. Lisboa: PORDATA; 2021. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Trabalhadores+do+sexo+feminino+por+conta+de+outrem+total+e+por+tipo+de+contrato+-846>
40. Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. Igualdade de género em Portugal: Boletim estatístico 2021 [Internet]. Lisboa: CIG. 131 p. Disponível em: file:///C:/Users/cmcc1/Desktop/Bibliografia/2021_11_16_BE_VFINAL_web.pdf
41. Instituto Nacional de Estatística [homepage na Internet]. Lisboa: INE; 2012. Disponível na Internet: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=135739962&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
42. PORDATA [homepage na Internet]. Lisboa: PORDATA; 2021. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>
43. Nações Unidas Brasil [homepage na Internet]. Brasil: Nações Unidas Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/81878-oms-cerca-de-30-milhoes-de-bebes-nascem-pr-ematuros-por-ano-no-mundo>
44. Sociedade Portuguesa de Pediatria [homepage na Internet]. Lisboa: SPP. Disponível em: <https://www.spp.pt/noticias/default.asp?IDN=372&op=2&ID=132>
45. Rama A, Santos A, Llimos F, Figueiredo I, Marques J, Caramona M, et al. Tratamento farmacológico da depressão na mulher grávida [Internet]. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, Ordem dos Farmacêuticos; 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0827-3>
46. Faccini L, Leite J, Sanseverino M, Peres R. Avaliação de teratógenos potenciais na população brasileira. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2002;7(1):65-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GmP7nhP3xxdHCYg73Vkc4sq/?format=pdf&lang=pt>
47. Lei nº 102/2009, de 10 de setembro, republicada pela Lei nº 79/2019, de 2 de setembro. Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho e proteção de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante em caso de atividades suscetíveis de apresentar risco específico de exposição a agentes, processos ou condições de trabalho. Lisboa. Disponível na Internet: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1158&tabela=leis
48. Ministério da Saúde. Programa nacional da saúde ocupacional: guia técnico n.º 2 vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a agentes químicos cancerígenos,

- mutagénicos ou tóxicos para a reprodução [Internet]. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/guias-tecnicos/guia-tecnico-n-2-pdf1.aspx>
49. Nogueira P, Costa A, Rosa M, Silva J. (Direção Geral da Saúde). Estudo comparativo do número de óbitos e causas de morte da mortalidade infantil e suas componentes (2009-2012) [Internet]. Lisboa: DGS; 2013. 186 p. Disponível em: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/estudo-comparativo-do-numero-de-obitos-e-causas-de-morte-da-mortalidade-infantil-e-suas-componentes-2009-2012-pdf.aspx>
50. Alstveit M, Severinsson E, Karlsen B. Living on the edge of being overstretched: A norwegian qualitative study of employed pregnant women. Health Care For Women International [Internet]. 2010;31(6):533-551. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/44591293_Living_on_the_Edge_of_Being_Overstretched-A_Norwegian_Qualitative_Study_of_Employed_Pregnant_Women
51. Tsai S, Lin J, Kuo L. & Thomas, KA. Daily sleep and fatigue characteristics in nulliparous women during the third trimester of pregnancy. Sleep [Internet]. 2012;35(2):257-262. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5665/sleep.1634>
52. Pereira S, Ribeiro C. Riscos psicossociais no trabalho. Gestão e Desenvolvimento [Internet]. 2017;25:103-120. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337404663_Riscos_psicossociais_no_trabalho
53. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra [Internet]. Coimbra: CHUC; 2022. Disponível em: <https://portugalclinicaltrials.com/pt/centros-de-investigacao-clinica/centro-hospitalar-e-universitario-de-coimbra/>
54. TSF [Internet]. Coimbra: Rádio Notícias; 2011. Disponível em: <https://www.tsf.pt/portugal/saude/maternidade-mais-antiga-do-pais-celebra-cem-anos-1789996.html>
55. Rodrigues A. Memoria professorum universitatis conimbrigensis. História da Ciência na UC [Internet]. Coimbra: editor literário. Disponível em: https://www.uc.pt/org/historia-ciencia-na-uc/autores/MATOS_daniel
56. Vitalhealth [Internet]. Coimbra: Vitalhealth; 2013. Disponível em: <https://www.vitalhealth.pt/saude/570-maternidade-bissaya-barreto-50-anos-a-prestar-cuidados-diferenciados.html>
57. Oliveira A, Bisoestatística decodificada: Bioestatística, epidemiologia e investigação. 2.ª ed. Lisboa: Lidel; 2014. 292 p.

58. Vicente C, Oliveira R, Maroco J. Análise fatorial do inventário de burnout de maslach (mbi-hss) em profissionais portugueses. *Psicologia, Saúde e Doenças* [Internet]. 2013;14(1):152-167. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36226540012>
59. Mamelle N, Laumon B, Lazar, P. Prematurity and occupational activity during pregnancy. *American Journal of Epidemiology* [Internet]. 1984;119(3):309-322. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113750>
60. Silva M. A incidência da síndrome de burnout nas atividades profissionais de auditores tributários públicos do estado do Paraná [Tese de Mestrado na Internet] Brasil: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2021. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/5763>
61. Portelada A, João A. Stress e burnout a nível laboral em Portugal. *International Journal of Developmental and Educacional Psychology* [Internet]. 2012;4(1):487-496. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832337053>



QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Leia atentamente e coloque uma cruz (X) no local correspondente à sua resposta.

TODA A INFORMAÇÃO É CONFIDENCIAL

1 - IDENTIFICAÇÃO:BG_SO_202200_000	2 - IDADE: _____
3 - SEXO DO BEBÉ: FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/>	4 - ÁREA DE RESIDÊNCIA RURAL <input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/>
5 - ESTADO CIVIL SOLTEIRA <input type="checkbox"/> CASADA <input type="checkbox"/> VIÚVA <input type="checkbox"/> UNIÃO DE FACTO <input type="checkbox"/> DIVORCIADA <input type="checkbox"/> OUTRA <input type="checkbox"/>	6 - GESTAÇÃO (N.º) 1.ª <input type="checkbox"/> 2.ª <input type="checkbox"/> 3.ª <input type="checkbox"/> 4.ª <input type="checkbox"/> 5.ª <input type="checkbox"/>
7 - N.º DE PARTOS PRÉVIOS: _____	9 - HABILITAÇÕES LITERÁRIAS 2.º CICLO <input type="checkbox"/> 3.º CICLO <input type="checkbox"/> SECUNDÁRIO <input type="checkbox"/> LICENCIATURA <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORAMENTO <input type="checkbox"/>
8 - N.º DE NADOS VIVOS PRÉVIOS: _____	
10 - TRABALHADORA GRÁVIDA COM:	
09 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	26 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
10 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	27 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
11 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	28 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
12 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	29 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
13 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	30 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
14 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	31 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
15 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	32 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
16 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	33 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
17 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	34 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
18 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	35 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
19 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	36 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
20 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	37 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
21 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	38 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
22 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	39 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
23 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	40 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
24 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	41 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>
25 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>	42 SEMANAS DE GESTAÇÃO <input type="checkbox"/>



- 11 - PROFISSÃO _____
- 12 - TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL _____ anos
- 13 - TRABALHADORA GRÁVIDA COM CONTRATO DE TRABALHO SEM TERMO
TRABALHADORA GRÁVIDA COM CONTRATO DE TRABALHO A TERMO RESOLUTIVO
TRABALHADORA GRÁVIDA COM CONTRATO DE TRABALHO DE MUITO CURTA DURAÇÃO
TRABALHADORA GRÁVIDA COM SUCESSÃO DE CONTRATO DE TRABALHO A TERMO
TRABALHADORA GRÁVIDA COM CONTRATO DE TRABALHO A TEMPO PARCIAL
TRABALHADORA GRÁVIDA COM CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE
TRABALHADORA GRÁVIDA LIBERAL/INDEPENDENTE
- 14 - TRABALHADORA GRÁVIDA EM REGIME PRESENCIAL
TRABALHADORA GRÁVIDA EM REGIME DE TELETRABALHO
TRABALHADORA GRÁVIDA EM REGIME MISTO
- 15 - HORÁRIO DE TRABALHO DE 30 HORAS
HORÁRIO DE TRABALHO DE 35 HORAS
HORÁRIO DE TRABALHO DE 40 HORAS
- 16 - TRABALHADORA GRÁVIDA COM HORÁRIO DIURNO
TRABALHADORA GRÁVIDA COM HORÁRIO NOTURNO
TRABALHADORA GRÁVIDA COM HORÁRIO POR TURNOS
- 17 - CLASSIFIQUE DE 1 A 5, COMO SE SENTIU AO PREENCHER ESTE QUESTIONÁRIO
- | | |
|--------------------|--------------------------|
| Muito Bem | <input type="checkbox"/> |
| Bem | <input type="checkbox"/> |
| Satisfatoriamente | <input type="checkbox"/> |
| Pouco satisfatória | <input type="checkbox"/> |
| Desagradável | <input type="checkbox"/> |

ANEXO 2 - Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS)



BG_SO_202200_000

DATA: __/__/____

MESTRADO EM SAÚDE OCUPACIONAL

De seguida existem afirmações sobre sentimentos relacionados com o trabalho. Leia cada afirmação cuidadosamente e decida o que sente sobre o seu trabalho. Se nunca apresentou este sentimento coloque uma cruz no 0. Se já o teve, indique a frequência que melhor o descreve (de 1 a 6).

Nunca	Algumas vezes por ano, ou menos	Uma vez por Mês	Algumas vezes durante o mês	Uma vez por semana	Algumas vezes durante a semana	Todos os dias
0	1	2	3	4	5	6

MASLACH BURNOUT INVENTORY - GENERAL SURVEY

1. Sinto-me emocionalmente esgotada com o meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
2. Sinto-me esgotada no final de um dia de trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
3. Sinto-me cansada quando me levanto pela manhã e preciso encarar/enfrentar outro dia de trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
4. Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão/stress para mim.	0	1	2	3	4	5	6
5. Sou capaz de resolver eficazmente os problemas que surgem no meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
6. O meu trabalho deixa-me esgotada/exausta.	0	1	2	3	4	5	6
7. Sinto que dou uma contribuição efetiva para o que a organização/instituição/empresa faz.	0	1	2	3	4	5	6
8. Tornei-me menos interessada no meu trabalho desde que assumi este cargo/função.	0	1	2	3	4	5	6
9. Tornei-me menos entusiasmada com o meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
10. Na minha opinião, sou boa no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
11. Sinto-me entusiasmada quando realizo algo no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
12. Realizei muitas coisas valiosas no meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
13. Só desejo fazer o meu trabalho e não ser incomodada.	0	1	2	3	4	5	6
14. Tornei-me mais descrente sobre se o meu trabalho contribui para algo.	0	1	2	3	4	5	6
15. Duvido da importância do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
16. No meu trabalho, sinto-me confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam.	0	1	2	3	4	5	6

Variáveis do MBI-GS - Maslach, Jackson, Leiter e Schaufeli (1996-2018)
Adaptada e validada para o português por Tamayo (2002)