

Universidades Lusíada

Fidalgo, Kai Pereira Paulo

A experiência de burnout, o bem-estar psicológico e a intenção de turnover nas/os cuidadoras/es em contexto de acolhimento residencial em Portugal

<http://hdl.handle.net/11067/7761>

Metadados

Data de Publicação	2024
Resumo	<p>As exigências e complexidades inerentes ao trabalho com crianças e jovens em risco/perigo, nomeadamente em contexto de Acolhimento Residencial (AR), contribuem para o desenvolvimento de burnout e impactam o bem-estar psicológico (BEP) das/os cuidadoras/es, o que potencia a intenção de turnover. O burnout, baixos níveis de BEP e o turnover, em AR, deixam marcas assoladoras não só em quem cuida, como também nas crianças e jovens em acolhimento, (podendo prejudicar/interrompendo relações de vincula...</p> <p>The demands and complexities inherent in working with children and young people at risk/in danger, particularly in the context of Residential ChildCare (RC), contribute to the development of burnout and impact the psychological well-being (PWB) of caregivers, which increases the risk of turnover. Burnout, low levels of PWB, and turnover in TC leave devastating marks not only on the caregiver but also on the children and young people in foster care (which can damage/interrupt bonding relationship...</p>
Palavras Chave	Psicologia, Psicologia clínica, Cuidador informal, Qualidade de vida, Jovens, Burnout, Bem-estar psicológico, Acolhimento residencial
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-01-23T00:51:58Z com informação proveniente do Repositório



Universidade Lusíada
Porto

“Cuida(dores): A experiência de burnout, o bem-estar psicológico e a intenção de turnover nas/os cuidadoras/es em contexto de Acolhimento Residencial em Portugal”

Dissertação de Mestrado em **Psicologia Clínica**
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2024

Kai Pereira Paulo Fidalgo



instituto de psicologia
e ciências da educação
Universidade Lusíada



Universidade Lusíada
Porto

“Cuida(dores): A experiência de burnout, o bem-estar psicológico e a intenção de turnover nas/os cuidadoras/es em contexto de Acolhimento Residencial em Portugal”

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2024

Kai Pereira Paulo Fidalgo

Trabalho efectuado sob a orientação da Doutora Ana Meireles
e Doutora Sónia Rodrigues



instituto de psicologia
e ciências da educação
Universidade Lusíada

“Cuida(dores): A experiência de *burnout*, o bem-estar psicológico e a intenção de *turnover* nas/os cuidadoras/es em contexto de Acolhimento Residencial em Portugal”

Agradecimentos

Estando cada vez mais próxima de finalizar este percurso tão importante e desafiante na minha vida, quero agradecer a todas as pessoas que fizeram parte dele, que estiveram presentes, que me demonstraram apoio, e que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste relatório e para o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço com enorme carinho e admiração à Sónia, minha orientadora, pelo investimento que depositou em mim neste percurso, pelo apoio nos mais variados níveis, e por me estender a mão quando precisei de ajuda. Agradeço ainda, com os mesmos sentimentos, à Prof. Dra. Ana Meireles, por toda a disponibilidade, rapidez de resposta, compreensão e apoio. Agradeço, também com enorme carinho, a todas as professoras que me acompanharam nestes últimos dois anos, que foram anos de muita mudança e solidão, mas também de muita aprendizagem: obrigada às Profs. Dras. Mariana Sousa, Sofia Ramalho, Joana Oliveira, Sofia Marques, Sofia Mendes, Susana Pedras e ao Professor Richard em especial, por se disponibilizar para me ajudar com os meus dados e me tranquilizar durante o processo.

Obrigada, Porto, por teres sido casa e terreno fértil ao meu desenvolvimento e crescimento. Depois de tanta chuva, apareceu o arco-íris. Obrigada por me lembrares da beleza das cores.

À Universidade Lusíada do Porto, em especial à Cecília do gabinete de apoio social, por me ter ajudado tanto e sempre com boa disposição, e a todos os membros do gabinete de pós-graduações, pelo respeito, compreensão e integração do meu nome no meu processo desde o primeiro dia.

Ao amor da minha vida, um agradecimento especial, porque no meio de tanta mudança, tanta adversidade, tanta distância, tanta novidade, escolheste aprender a amar-me, escolheste ativamente apoiar-me e acreditar em mim. A ti, Tânia, sempre te direi que não são suficientes as palavras para te agradecer ou te expressar o tamanho do meu amor e orgulho em ti. Obrigada por estares lá sempre, mesmo quando não podias estar, mesmo quando não estavas. Obrigada por me dares espaço de ser eu mesma, me dares colo e me ensinares como é bom ser cuidada. E mais uma vez... por ficares.

À Lia, que eu já vejo como minha filha, obrigada por me amares e aceitares na tua vida, por não queres que eu vá embora, e por me ensinares a ser criança outra vez.

Agradeço às minhas amigas, amigos e amigues, que me acompanharam, que me ouviram e apoiaram, sempre com orgulho: Laura, Pedroso, Gonçalo, Lily, Tordo, Conceição, Tiago, Chris, Evandro. Obrigada, Elisabete, a minha riqueza e parceira neste mestrado, pelas conversas profundas, as crises existenciais e toda a companhia e orientação que me deste, foste um pilar para mim nesta cidade.

À minha família, por me ter incentivado a dar o meu melhor e por me terem feito a pessoa que sou hoje. À minha irmã por ter voltado. E à minha avozinha, que mesmo não se lembrando de mim, sempre que me vê me diz que sou uma menina bonita e querida. Contigo aprendi como a memória afetiva se sobrepõe à cognitiva, e que não importa o rótulo ou o papel que tenho, desde que te trate bem.

Por fim, agradeço com eterna saudade à minha estrelinha, que olha por mim e me protege, obrigada Idalina.

AVISO LEGAL

O conteúdo desta tese reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta tese pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar esta tese, o/a autor(a) declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção referências. O autor, declara, ainda, que não divulga na presente tese quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Declaração sob compromisso de honra

(Artigo 6.º, n.º 2 das Normas e orientações para a submissão de trabalhos académicos na plataforma Urkund para deteção de similaridade e plágio)

Eu, abaixo assinado, tenho consciência de que a prática de plágio consiste numa forma de violação da integridade académica, constituindo um crime punível por lei com relevância nos regimes disciplinar, civil e criminal.

Nesse sentido, declaro por minha honra que a dissertação/tese apresentada é original e que todas as fontes, incluindo as da minha autoria, estão devidamente identificadas e referenciadas.

Porto, 15 de agosto de 2024

O (A) Estudante

Kai Pereira Paulo Fidalgo

Índice

Agradecimentos	1
Resumo	8
Lista de Abreviaturas	9
Introdução	11
Questão de Investigação, Objetivos e Hipóteses.....	23
Metodologia	25
Desenho de Investigação.....	25
Amostra.....	25
Instrumentos.....	33
Questionário Sociodemográfico.....	33
Copenhagen Burnout Inventory (CBI).....	34
Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP).....	36
Intenção de Turnover.....	37
Procedimentos.....	38
Recolha de Dados e Atenções Éticas.....	38
Procedimentos de Análise de Dados.....	40
Resultados	42
1. Análise e Descrição da perceção das/os cuidadoras/es face à sua função.....	42
2. Análise dos resultados dos questionários aplicados.....	49
2.1. Burnout.....	49
2.2. Bem-Estar Psicológico.....	49
2.3. Turnover.....	50
3. Análise e Descrição das relações entre os domínios de burnout, bem-estar psicológico e turnover.....	56
3.1. Relações entre Burnout Total e Bem-Estar Psicológico.....	56
3.2. Relações entre Burnout Pessoal e Bem-Estar Psicológico.....	56
3.3. Relações entre Burnout Relacionado com o Trabalho e Bem-Estar Psicológico....	57
3.4. Relações entre Burnout Relacionado com a Criança/Jovem e Bem-Estar Psicológico.....	58
3.5. Relações entre Burnout e o Turnover e Bem-Estar Psicológico e Turnover.....	58
4. Análise e Descrição das relações entre os domínios de burnout e variáveis independentes.....	63
4.1. Relações e diferenças de médias entre Burnout Total e variáveis sociodemográficas institucionais e ocupacionais.....	63
4.2. Relações e diferenças de médias entre Burnout Pessoal e variáveis sociodemográficas, institucionais e ocupacionais.....	66
4.3. Relações e diferenças de médias entre Burnout Relacionado com o Trabalho e variáveis sociodemográficas, institucionais e ocupacionais.....	69
4.4. Relações e diferenças de médias entre Burnout Relacionado com a Criança/Jovem e variáveis sociodemográficas, institucionais e ocupacionais.....	72

Discussão.....	79
Conclusão.....	92
Implicações para a Prática.....	94
Limitações.....	96
Estudos Futuros.....	97
Referências Bibliográficas.....	99
Anexos.....	107

Resumo

As exigências e complexidades inerentes ao trabalho com crianças e jovens em risco/perigo, nomeadamente em contexto de Acolhimento Residencial (AR), contribuem para o desenvolvimento de burnout e impactam o bem-estar psicológico (BEP) das/os cuidadoras/es, o que potencia a intenção de turnover. O burnout, baixos níveis de BEP e o turnover, em AR, deixam marcas assoladoras não só em quem cuida, como também nas crianças e jovens em acolhimento, (podendo prejudicar/interrompendo relações de vinculação).

Este estudo pretende avaliar, analisar e caracterizar os níveis de burnout, de BEP e de intenção de turnover nas/os cuidadoras/es em AR em Portugal e explorar a relação entre os mesmos.

Crianças e Jovens em AR ouvidas anteriormente à realização do estudo quanto à pertinência, relevância e adequação da temática e metodologia de investigação, respeitando o direito destas à participação nas questões que lhes dizem respeito, nomeadamente, na investigação científica em proteção infantil. Apresenta-se um projeto de investigação com uma metodologia intra-sujeitos, transversal, quantitativa e correlacional, no qual participaram, 93 cuidadoras/es em contexto de AR em Portugal que responderão ao Copenhagen Burnout Inventory (CBI) para avaliação dos tipos e níveis de *burnout* e à Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) para avaliação do BEP. Adicionalmente, as/os participantes responderam a um questionário sociodemográfico para recolha de dados sobre as/os cuidadoras/es, sobre as casas de AR e sobre a intenção de turnover.

Constatou-se o *burnout* como um fenómeno comum nas/os cuidadoras/es em AR em Portugal e negativamente associado ao BEP e positivamente à intenção de turnover.

Palavras-chave: Acolhimento Residencial, Cuidadores, Burnout, Turnover, Bem-estar psicológico,

Abstract

The demands and complexities inherent in working with children and young people at risk/in danger, particularly in the context of Residential ChildCare (RC), contribute to the development of burnout and impact the psychological well-being (PWB) of caregivers, which increases the risk of turnover. Burnout, low levels of PWB, and turnover in TC leave devastating marks not only on the caregiver but also on the children and young people in foster care (which can damage/interrupt bonding relationships).

This study aims to assess, analyze, and characterize the levels of burnout, PWB, and turnover intention in RC caregivers in Portugal and explore the relationship between them.

Children and young people in residential care were interviewed before the study was carried out about the pertinence, relevance, and appropriateness of the topic and research methodology, respecting their right to participate in issues that concern them, namely scientific research into child protection. This is a research project with an intra-subject, cross-sectional, quantitative, and correlational methodology, in which 93 caregivers in residential care settings in Portugal took part. They answered the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) to assess the types and levels of burnout and the Scale to Measure the Manifestation of Psychological Well-being (EMMBEP) to assess PWB. In addition, the participants answered a sociodemographic questionnaire to collect data on the caregivers, the RC homes, and the turnover intention.

It was found that burnout is a common phenomenon among RC caregivers in Portugal and that it is negatively associated with PWB and positively associated with turnover intention.

Keywords: Residential childcare, Caregivers, Burnout, Turnover, Psychological well-being,

Lista de Abreviaturas

AR - Acolhimento Residencial

BEP - Bem-Estar Psicológico

CAR - Casa de Acolhimento Residencial

CBI - *Copenhagen Burnout Inventory*

EMMBEP - Escala de Manifestação de Bem-Estar Psicológico

Introdução

Em Portugal, são poucos os estudos que se debruçam, em parte ou totalmente, sobre os desafios experienciados pela população de cuidadoras/es em contexto de Acolhimento Residencial (AR) (Rodrigues, 2019; Fonseca, 2022; Pereira, 2019; Rocha, 2019). A literatura internacional (Del Valle et al., 2007; Decker et al., 2002; Lakin et al., 2008, Seti, 2007) têm um papel essencial quanto à a exploração do tema, sinalizando o *stress*, o *burnout* e o *turnover* como problemáticas sentidas por estas/es profissionais (Colton & Robers, 2007; Gabatz, 2019; Del Valle et al., 2007; Maslach & Leiter, 2003; Perry, 2014; Rentzou, 2015).

Assente nas tarefas, objetivos e papéis assumidos pelas/os profissionais em contexto de AR, e de acordo com Fong e colaboradores (2022), os desafios que as/os cuidadoras/es enfrentam, justaposto ao elevado grau de proximidade afetiva com crianças e jovens vítimas de maltrato infantil (Del Valle et al., 2012), tornam estas/es trabalhadoras/es propensos a sofrer tensão psicológica persistente (Fong et al., 2022). Este sofrimento experienciado pelas/os cuidadoras/es está associado à sobrecarga e exaustão dos recursos físicos e emocionais para conseguir gerir as exigências específicas do contexto laboral (Maslach et al., 2001), o que fragiliza a relação de qualidade entre cuidador e criança ou jovem.

Considerando as exigências com as quais as/os cuidadoras/es em AR se deparam no seu dia a dia, a experiência negativa de *stress* constante é impulsionada, comprometendo o seu bem-estar psicológico (BEP), traduzindo-se em sentimentos de exaustão emocional e *burnout* (Rocha, 2019), podendo levar à intenção ou concretização de abandono de posto/carreira ou “*turnover*” (Oliveira et al., 2017). A literatura corrobora a afirmação de que profissionais das áreas de apoio social, devido às exigências laborais que

enfrentam, particulares à profissão, apresentam riscos elevados de desenvolver *burnout* (Tesi & Colombo, 2019). O trabalho social é, em si, um trabalho emocional de grande desgaste (Brotheridge & Granadey 2002; Hamama, 2012; Winstanley & Hales, 2015).

Estes fenómenos impactam significativamente o desempenho e o envolvimento das/os cuidadoras/es na sua prática e a vinculação potencial entre criança-cuidador (Pereira, 2020), visto que se compreende a saúde mental das/os cuidadoras/es como estando associada ao bem-estar das crianças em AR (Pereira, 2020).

O *burnout*, e o *turnover*, são condições relacionadas ao trabalho que nascem como respostas às suas exigências e pressões. A experiência de *stress* negativo, está associada à incapacidade (real ou percebida) do sujeito para responder às exigências situacionais através dos seus recursos e aptidões pessoais (Vaz Serra, 2000). A gestão inadequada do *stress* está intimamente associada ao possível desenvolvimento de *burnout* (Williams, 2021), que é, por sua vez, uma síndrome conceptualizada como sendo resultante de *stress* crónico, no local de trabalho, que não foi gerida com sucesso (ICD-11), tendo consequências negativas que incidem sobre o domínio individual, profissional, familiar, social e institucional (Tavares et al., 2015). Por *turnover* considera-se a taxa de rotatividade de funcionários numa empresa ou organização, ou seja, é referente à proporção de empregados que saem da empresa ou organização num determinado período temporal.

O *burnout* é um conceito que desde cedo se encontra associado a ocupações relacionadas com a prestação de cuidados ao outro (i.e., medicina; enfermagem), nas quais o trabalho se assenta na relação entre cuidador (profissional) e cuidado (paciente ou utente) em que é evidente o foco na emocionalidade individual e nos motivos e valores subjacentes a essa relação (Luís, 2011). No entanto, para Maslach et al., (2002), as relações entre cuidador e cuidado são fonte tanto de tensões emocionais como de recompensas.

Maslach e Jackson (1981) definem *burnout* como o estado de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal reduzida. Segundo os autores, por exaustão emocional compreendem-se sentimentos de “esvaziamento” dos recursos emocionais resultantes num afastamento emocional e cognitivo em relação ao seu trabalho (Maslach et al., 2001). A despersonalização é referente a atitudes e sentimentos cínicos e negativos face ao outro (Reynaert et al., 2006, Frasinho, 2005), numa tentativa de distanciamento e autoproteção (Maslach & Jackson, 1981). Por último, a realização pessoal reduzida refere-se à tendência para autoavaliar negativamente o próprio contributo enquanto profissional, estando esta componente associada à experiência de frustração, insatisfação e infelicidade face às tarefas desempenhadas (Reynaert et al., 2006). Segundo Maslach e colaboradores (2001), estes constructos parecem estar associados à falta de recursos, à sobrecarga de trabalho e a conflitos interrelacionais inerentes à profissão.

Ainda para Maslach (2007), podem considerar-se alguns fatores de risco para o desenvolvimento de *burnout*, nomeadamente a nível individual (i.e., características da personalidade, género, idade), a nível organizacional (sobrecarga de trabalho, défice de recompensas, estrutura da organização, suporte social) e nível do próprio ambiente laboral (i.e., especificidade da tarefa, desempenho de papéis, relações interpessoais, valores individuais VS valores organizacionais) (Luís, 2011).

Seti (2007) classifica as causas de *burnout* em três tipos: 1) Características pessoais (i.e, idade, anos de experiência, traços de personalidade, estratégias de *coping*, *locus* de controlo); 2) Características do trabalho/função (i.e, contacto direto com a população acolhida, tédio ou demasiada rotina, *stress* experienciado, conflito e ambiguidade de papéis, população cuidada); 3) Características Organizacionais (i.e., suporte social e emocional, supervisão, burocracias excessivas, falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, poucas oportunidades de crescimento, falta de reconhecimento, ambientes organizacionais rígidos, impessoais ou controladores, falta de compensação).

Kristensen e colaboradores (2005), na construção e validação do *Copenhagen Burnout Inventory* - um instrumento mais recente e desenhado para medir diferentes domínios de burnout em resposta a limitações encontradas em instrumentos previamente utilizados como *Maslach Burnout Inventory* - e através do seu estudo de referência «PUMA - *Project on Burnout, Motivation and Job Satisfaction*» (Borritz e Kristensen, 1999) com trabalhadoras/es em diferentes áreas de serviços do sector humano, observaram que, para Trabalhadoras/es Sociais (categoria na qual é possível integrar as/os cuidadoras/es formais, e neste caso particular, em AR), as pontuações médias de burnout foram de M=38,8 na escala *burnout pessoal*, M=34,6 na escala *burnout relacionado com o trabalho*, e de M=34,1 na escala *burnout relacionado com o utente*. De acordo como os critérios de Kristensen e colaboradores, pontuações entre 50 e 74 são consideradas moderadas, 75-99 elevadas e uma pontuação de 100 é considerada burnout grave ou severo (Borritz et al., 2006; Creedy et al., 2017; Bolatov et al., 2021).

Aplicada especificamente a cuidadoras/es em AR, a incidência da literatura sobre este tema é pouca ou ambígua. Del Valle e colaboradores (2007) não evidenciam implicações da idade ou do sexo das/os cuidadoras/es no desenvolvimento de *burnout*, embora, dizem-nos os autores, outros estudos encontrem relações significativas, quer positivas quer negativas, entre as variáveis mencionadas. Relativamente ao nível de escolaridade, uma formação académica superior está associada a níveis mais elevados de *stress* (Del Valle et al., 2007) que, segundo Rodrigues (2019) pode dever-se ao facto de uma escolaridade poder representar maior capacidade de análise e mais exigência relativamente à qualidade da casa de acolhimento (CA). Esta competência pode também contribuir para o esgotamento dos recursos físicos e emocionais das/os cuidadoras/es com maior formação académica, por se depararem com maior facilidade com as incapacidades estruturais da CA para o cuidado das crianças e jovens acolhidos (Fonseca, 2022). No que respeita ao tempo de serviço na instituição, dois estudos evidenciam menor experiência

profissional como fator de risco para o desenvolvimento de *burnout* (Del Valle et al., 2007; Hamama, 2012). No que respeita às dimensões contextuais, há a considerar o rácio criança-cuidador como indicador da qualidade do cuidado (Segurança Social, 2007; Rodrigues, 2019; Fonseca, 2022). Outro aspeto a considerar é a situação de emprego, mais especificamente os horários (trabalho por turnos) e os tipos de contrato (por tempo indeterminado, temporário, efetivo) que podem contribuir como fator de *stress* (Del Valle et al., 2007).

O problema do *burnout* das/os cuidadoras/es em contexto de AR pode impactar negativamente uma organização pelo aumento do *turnover*, prejudicando o bem-estar das crianças e jovens acolhidos, dos restantes funcionários e profissionais e tem repercussões financeiras negativas na organização (Seti, 2007). Para a criança, que estabelece uma relação significativa com o cuidador (Mota & Matos 2020; Mota & Matos, 2015; Mota et al., 2016, Mota & Matos, 2018; Hanson, 2015; Gabatz et al., 2019) compreende-se a dificuldade de se manter aberta ao restabelecimento de novas relações significativas após a quebra de um vínculo. Para o restante *staff*, continuar a prestação de serviços quando cargos ficam vagos e/ou são posteriormente preenchidos por novo *staff* inexperiente pode tornar-se um desafio acrescido (Powell & York, 1992, cit. por Seti, 2007). No que respeita à organização, o *turnover* pode afetar negativamente a capacidade da CA de cumprir as metas programadas (Seti, 2007). Segundo a autora, o *burnout* pode, assim, considerar-se como um dos principais contributos para os elevados níveis de *turnover*.

Considerando o papel desempenhado pelas/os cuidadoras/es em contexto de AR, o risco de desenvolvimento de *burnout* e a afirmação de Rabelo e Torres (2005) que conclui: “profissionais mais satisfeitos com o seu trabalho tendem a ter níveis mais elevados de bem-estar físico e psicológico”; a importância do bem-estar das/os cuidadoras/es não pode ser subestimada.

O bem-estar psicológico (BEP) é um construto multidimensional (Ryff, 1989), definido como o nível pleno de funcionamento psicológico positivo, autoconhecimento suficiente e maturidade para agir nos variados domínios da vida (Ryff, 1989; Machado & Bandeira, 2012). O modelo atual de BEP, proposto por Carol Ryff (2014) está operacionalizado em seis dimensões (auto-aceitação, relacionamento interpessoal, autonomia, domínio do ambiente, propósito/objetivos de vida e crescimento pessoal). Para a autora, estas dimensões devem ser compreendidas como componentes do BEP, e não como contributos para o mesmo.

Para Huppert (2009), o funcionamento psicológico eficaz representa a capacidade de cada um desenvolver o seu potencial próprio, ter algum controlo sobre a sua vida, estabelecer um propósito ou sentido de vida e, ainda, conseguir estabelecer relações positivas. Assim, o BEP encontra-se comprometido quando emoções negativas (extremas ou muito duradouras) interferem com a capacidade de funcionamento eficaz da pessoa (Huppert, 2009).

Segundo Mota e colaboradores (2020), é alarmante a ausência de formação adequada para os cuidadores. A literatura tem sublinhado a complexidade associada à tarefa de cuidar de crianças e jovens em contexto de AR, sendo esta verdadeiramente compensadora mas também extremamente desgastante, onde é notório o desamparo dos profissionais – quer da equipa técnica, como da equipa educativa – relativamente a apoio, formação e supervisão que recebem (Golding, 2003; Silva e Gaspar, 2014; Smith, 2017).

Em Portugal, de acordo com Rodrigues (2019) não existe formação escolar ou profissional específica exigida que regularize o exercício de funções de cuidador. Esta é uma lacuna grave no sistema de AR (Martins, 2004; Del Valle & Bravo, 2013; Moses, 2000). De forma geral, apenas os membros da equipa técnica possuem formação de nível superior, o que não se verifica nos restantes países europeus (Silva & Gaspar, 2014), com exceção

da Grécia (Rodrigues, 2019). A ausência de reconhecimento da profissão, das suas exigências, responsabilidades e desafios (Babo et al., 2022), a falta de formação formal e contínua das/os cuidadoras/es neste ramo é salientada na literatura (Rodrigues, 2019; Del Valle et al., 2007; Silva & Gaspar, 2014, Roskam et al., 2008, Moses, 2000) como um fator que debilita significativamente a sua perceção de autoeficácia, a sua motivação e a qualidade do seu desempenho profissional. A sobrecarga de tarefas, a falta de recompensas, a estrutura organizacional e o suporte social percebido na organização são, também, considerados fatores de risco significativos (Maslach, 2007; Luís, 2011). Factos que podem levar, adicionalmente, a elevados níveis de exaustão emocional, sentimentos de despersonalização e baixos níveis de realização pessoal (Decker et al., 2002). Mota e colaboradores (2021) ressaltam a disponibilidade emocional revelada pelas/os cuidadoras/es como um significativo contributivo para a qualidade da relação com a criança/adolescente.

Segundo a Portaria n.º 450/2023, de 22 de dezembro, que estabelece o regime de execução de AR, as tarefas das/os cuidadoras/es envolvem uma abordagem centrada no desenvolvimento e satisfação das necessidades básicas e emocionais das crianças e jovens acolhidas. Assim, a equipa técnica é responsável por coordenar o acolhimento e elaborar planos de intervenção personalizados, integrando uma avaliação contínua e acompanhamento psicossocial. Cabe ainda a esta equipa preparar a criança ou jovem e a família para as fases de execução da medida interventiva, e o cumprimento do plano de intervenção, mediar interações familiares e atuar na promoção do bem-estar emocional, através da utilização de uma abordagem sistémica que vise a monitorização da evolução psicossocial e educacional das crianças e jovens. É sua responsabilidade, ainda, garantir a ativação de recursos necessários e articulação com serviços de entidades competentes visando prossecução dos projetos de promoção e proteção desta população (Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2023). Já a equipa educativa tem como principais objetivos a criação de um ambiente terapêutico, estabelecendo relações de vinculação

seguras e fornecendo suporte e apoio emocional à população acolhida. Esta equipa promove a resiliência, autonomia e autoestima das crianças e jovens, utilizando intervenções baseadas em modelos de referência e práticas restaurativas, acompanhando as crianças e jovens nos períodos diurnos e noturnos, e prestando, incentivando e integrando os cuidados de higiene e alimentação, garantindo as suas condições de conforto e segurança. É ainda responsável pelo apoio ao desenvolvimento psicossocial e por assegurar um ambiente previsível, seguro, contido e positivo, adaptado às necessidades e circunstâncias específicas de cada criança ou jovem, e ainda, por sinalizar à direção técnica qualquer situação de maus-tratos ou abuso de que tenha conhecimento, dentro ou fora da CAR (Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2023). A equipa de apoio contribui para a manutenção de um ambiente físico seguro e acolhedor, com atenção à higiene e alimentação, colaborando ainda na deteção de sinais de abuso ou negligência (Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2023).

Estando em constante contacto com estas crianças e jovens, as/os cuidadoras/es são responsáveis por responder às suas necessidades nos vários domínios da sua vida. Segundo Ryan e colaboradores (2008), estas crianças e jovens, considerando as suas experiências de vida e cultura educacional em que cresceram, podem apresentar comportamentos que comprometem o seu bem-estar e dos outros, bem como o próprio bem-estar dos profissionais que com eles trabalham. Trabalhar com crianças e adolescentes com uma grande variedade de problemas (inclusive comportamentos agressivos ou ameaçadores) é uma das fontes mais significativas de *stress* (e *burnout*) (Whitaker et al., 1998, cit. por Del Valle et al., 2007).

Os cuidadores, pelo contacto direto e constante com as crianças e jovens em AR, enquanto figuras significativas (de vinculação), devem contribuir positivamente para o desenvolvimento de afeto e confiança e para a adaptação dos adolescentes à instituição (Mota & Matos, 20016). No entanto, de acordo com Rodrigues (2019), quanto maior o

investimento e envolvimento afetivo das/os cuidadoras/es, mais facilmente estes podem sofrer com *burnout* e traumas secundários. Para Perry (2014), por trauma secundário compreende-se o impacto marcante e abrupto que o confronto com um testemunho ou acontecimento vivido relatado por uma criança ou jovem pode deixar no cuidador. Mota e Matos (2016) apontam para a relevância dos estilos vinculativos das/os cuidadoras/es com as suas próprias figuras significativas, e a presença de sintomatologia psicopatológica na qualidade das relações afetivas estabelecidas em AR com as crianças e jovens.

Considerando o papel das/os cuidadoras/es na vida destas crianças e jovens acolhidos, é irrefutável pensar-se que a família tem um papel crucial e central na vida de uma criança, no seu desenvolvimento psicossocial e funcionamento intelectual, social, emocional e psicológico (Herrera, 2018). A família de uma criança ou jovem é constituída por figuras parentais, independentemente de serem pais biológicos ou adotivos, considerando, ainda, avós, vizinhos, tutores ou outros familiares, que se preocupam com a proteção e cuidado da criança, destacando a necessidade de assegurar a sua sobrevivência, crescimento saudável, desenvolvimento multidimensional e ajustamento aos seus demais contextos (Convenção sobre os Direitos da Criança, 1989).

O sistema familiar é, assim, fator central no desenvolvimento do potencial físico, socioemocional e intelectual da criança (Delgado, 2010), e cumpre um papel protetor e preventivo, quando ajustado, de riscos e incompetências sociais nas relações interpessoais.

No entanto, verifica-se por vezes, que as famílias não se encontram preparadas ou capazes de atender às necessidades das crianças e jovens (Pereira, 2008). É, aliás, muitas vezes, em contexto familiar que ocorrem grande parte dos casos de abuso e negligência contra crianças (Herrera, 2018) sendo este um meio em constante reconfiguração, sendo também contraditório, por se apresentar como fator principal de proteção e ser, simultaneamente, o contexto onde as crianças correm maior risco de serem prejudicadas

(Almeida et al., 1999). Quando confrontados com tal cenário, em que o sistema familiar não corresponde às suas necessidades e exigências, colocando a integridade física ou psicológica da criança ou jovem em risco/perigo, é imposta a sua retirada do seio familiar visando a aplicação de medidas de promoção dos direitos e proteção da criança e jovens em risco (LPCJP, artigo 3º), (Pereira, 2020).

Posto isto, é neste novo contexto que estas crianças e adolescentes re-encontram novos conceitos de família na qual é reafirmada a importância dos vínculos significativos, enquanto os seus laços afetivos, criados em meio natural de vida, se fragilizam (Gabatz et al.2019).

A literatura (Bowlby, 1969) tem evidenciado que uma das necessidades fundamentais do ser humano, principalmente durante as primeiras etapas da sua vida, é a vinculação a figuras significativas prestadoras de cuidados. À luz da teoria de vinculação de Bowlby (1969) a vinculação é uma necessidade biológica básica que caracteriza a relação que é estabelecida entre a criança e a figura de vinculação primária (não obstante as relações estabelecidas com outras pessoas). Este vínculo pode ser seguro ou inseguro (ansioso, evitante ou desorganizado) (Ainsworth et al., 1978) se o cuidador não for capaz de corresponder adequadamente às necessidades da criança (Rodrigues, 2019), influenciando o decorrer do seu desenvolvimento.

Os modelos de vinculação estabelecidos na infância manifestam impactos na sua vida adulta, com crescente resistência à mudança (Blakely, 2015). Assim, o desenvolvimento humano depende diretamente da interação de cada indivíduo com o seu contexto e relações que mantém nele inseridas (Delgado, 2015).

Segundo Luke e Coyne (2008), o desenvolvimento do autoconceito das crianças e jovens em AR é diretamente influenciado pelas relações que mantém com os cuidadores, que acabam por desempenhar um papel fulcral na rede primordial de apoio às crianças e

adolescentes (Mota et al., 2018). A relação de afeto, apoio, confiança, estabilidade e equilíbrio partilhada com as/os cuidadora/es parece potenciar melhorias ao nível do autoconceito (Luke & Coyne, 2008), bem como ao nível da qualidade de ligação aos pares em AR (Mota et al., 2018).

Contudo, e como já foi reiterado previamente, a concretização deste papel de cuidado está sujeita à influência de desafios externos referentes ao próprio contexto, como a) dificuldades em lidar com os jovens; b) dificuldades generalistas associadas ao sistema de acolhimento (Babo et al., 2022) e a desafios internos (ao nível da saúde mental e dos estilos de vinculação dos cuidadores) (Mota & Matos, 2018), que o tornam extremamente exigente, principalmente ao nível do desgaste emocional que gera (Mota & Matos, 2018).

O Acolhimento Residencial (AR) é, em Portugal, dentro das medidas de colocação extrafamiliar, a opção mais frequente, representando 96,5% das colocações. Os dados mais recentes do Relatório CASA, relativos a 2021, demonstram que em Portugal existia um total de 6369 crianças em situação de Acolhimento, das quais 5401 em AR generalista, mantendo-se uma ligeira prevalência de crianças e jovens do sexo masculino (50,5%), e uma maior representatividade das idades entre os 12 e os 17 anos (69%). (ISS, IP, 2021).

O AR é uma medida de promoção dos direitos e de proteção que visa a retirada da criança do seu contexto familiar de origem e a sua colocação aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento permanente, e de uma equipa técnica que assegure os cuidados adequados às suas necessidades psicológicas, físicas, afetivas e relacionais, e que proporcione condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral (art.º 2 da LPCJP) (Rodrigues, 2019).

Como resultado, estas crianças e jovens acolhidas, cuja transição para o AR implicou uma descontinuidade relacional (Fonseca, 2022), suscitando nelas sentimentos de perda e abandono (Mota & Matos, 2008), requerem cuidados especializados que devem ser

prestados por profissionais qualificados, que possuam as competências necessárias para responder às suas necessidades únicas (Mota et al., 2020). As/os cuidadoras/es em contexto de AR desempenham, assim, um papel crucial para estas crianças e jovens, tornando-se uma rede de apoio quer instrumental como emocional (Costa et al., 2022), uma vez que assumem um papel vital na promoção e desenvolvimento de novos vínculos reparadores nas vidas das crianças e jovens (Mota e Matos 2016; Mota et al., 2020)

Em Portugal, há pouca investigação a recair, quer sobre os fenómenos de *burnout* e *turnover* em profissionais que trabalham em contexto de AR (Pereira, 2019; Pereira, 2020; Rocha, 2019), quer sobre os níveis de bem-estar psicológico dos mesmos e como estes conceitos se relacionam mutuamente. No entanto, é possível delinear um panorama indicativo dos fatores de risco e manutenção da experiência destes fenómenos à qual as/os cuidadoras/es em AR, pelo contexto social em que trabalham, pela complexidade das tarefas a que estão expostos continuamente (Del Valle et al., 2007) e pela exigência emocional associada ao trabalho com esta população em específico. Neste sentido, é crucial debruçar um novo foco de investigação sobre as/os cuidadoras/es e o impacto do seu papel no seu bem-estar (Gabatz et al. 2018), de forma a tentar potenciar o bem-estar psicológico as/os cuidadoras/es e quebrar com o ciclo de *burnout* e vinculações inseguras, uma vez que as consequências destes impactam não só o profissional, como todas as crianças e jovens alvos da sua intervenção (Gomes & Cruz, 2004) e todos os técnicos e estruturas envolvidas.

Posto isto, o presente estudo tem como objetivos principais caracterizar os níveis de *burnout* e de bem-estar psicológico e explorar a relação entre estes, em cuidadoras/es em AR em Portugal. Mais especificamente, é pretendido, ainda, explorar diferentes domínios de bem-estar psicológico - Autoestima, Equilíbrio, Envolvimento Social, Sociabilidade, Controlo de si e dos Acontecimentos e Felicidade – e avaliar diferentes dimensões do *burnout* - *burnout* pessoal, *burnout* relacionado com o trabalho, *burnout* relacionado com o

cliente). Adicionalmente, objetiva-se, também, perceber as relações e diferenças da variável *burnout* em função das variáveis individuais das/os cuidadoras/es (idade, género/sexo biológico, estado civil, existência de filhas/os, estado de saúde física e psicológica, formação na área social, experiência enquanto cuidadora/r, número total de anos enquanto cuidadora/r, total de tempo na instituição, equipa a que pertence, turnos, tipo de contrato) e das variáveis contextuais da casa de acolhimento (população cuidada, tipo de contrato, dimensão da casa -vagas/frequência, segregação em função do sexo, supervisão e renumeração), bem como em função do bem-estar psicológico e intenção de *turnover*.

Este estudo iniciou-se com uma análise do estado atual da investigação internacional e nacional no que respeita às cuidadoras/es em contexto de AR, ao *stress* e *burnout* experienciado por estes profissionais, salientando a escassez de literatura sobre este tema em Portugal. De seguida, é apresentada a metodologia do estudo, descrição dos participantes, instrumentos, medidas, e procedimentos para a análise dos dados. São apresentados os resultados da investigação e, posteriormente, a discussão dos mesmos, finalizando com as conclusões, implicações para a prática e sugestões para investigações futuras.

Questão de Investigação, Objetivos e Hipóteses

Tendo em conta a revisão de literatura realizada, este estudo pretende responder à seguinte questão de investigação:

“Como podem ser caracterizados os níveis de *burnout*, bem-estar psicológico e intenção de *turnover* em cuidadoras/es em AR em Portugal?”

Assim, o objetivo geral desta investigação é analisar e caracterizar os níveis de *burnout*, de bem-estar psicológico e de intenção de *turnover* em cuidadoras/es em AR em Portugal e explorar a relação entre os mesmos. Mais especificamente, é pretendido:

1. Caracterizar as diferentes dimensões do *burnout* - *burnout* pessoal, *burnout* relacionado com o trabalho, *burnout* relacionado com o utente (crianças e jovens em risco/perigo em AR);
2. Caracterizar os diferentes domínios de bem-estar psicológico - Autoestima, Equilíbrio, Envolvimento Social, Sociabilidade, Controlo de si e dos Acontecimentos e Felicidade;
3. Explorar as relações entre os domínios de *burnout* pessoal, *burnout* em relação com o trabalho e com a criança/jovem, e os domínios de bem-estar psicológico e intenção de *turnover*.
4. Explorar as associações entre os níveis de *burnout* e as variáveis sociodemográficas/institucionais/ocupacionais das/os cuidadoras/es em Portugal.

Tendo por base estes objetivos, definiram-se as seguintes hipóteses.

H0 = Não existe relação entre os níveis de bem-estar psicológico e os níveis de *burnout* e intenção de *turnover*.

H1= Existem correlações negativas significativas entre os níveis de *burnout* e os níveis de bem-estar psicológico e correlações positivas entre *burnout* e intenção de *turnover*.

H2 = Os níveis de *burnout* relacionado com o trabalho são os mais elevados.

H3= Existem elevados níveis de *burnout* e intenção de *turnover* em cuidadoras/es em Acolhimento Residencial em Portugal

Metodologia

O ponto de partida desta investigação inicia com o interesse em compreender como se encontram as/os cuidadoras/es (trabalhadoras/es sociais) que trabalham em proximidade com crianças e jovens em risco/perigo em contexto de AR, ao nível do seu bem-estar psicológico/subjetivo, da experiência de burnout e de intenção de turnover.

Desenho de Investigação

O presente estudo assume um carácter exploratório, de natureza quantitativa e descritivo-correlacional e analítico, com um design de investigação transversal e intrasujeitos na recolha de dados, visando o estudo da relação entre variáveis (independentes) individuais dos cuidadoras/es (faixa etária, género, estado civil, existência de filhos, formação na área social, experiência enquanto cuidador, número total de anos enquanto cuidador, total de tempo na instituição, equipa a que pertence, turnos, faixa etária da população cuidada, tipo de contrato e intenção de turnover) e contextuais da casa de acolhimento (vagas e frequência, segregação em função do sexo, supervisão, perceção de adequabilidade de remuneração), com níveis de bem-estar psicológico e burnout (variáveis dependentes).

Amostra

Para efeitos do presente trabalho, foi selecionada uma amostra não probabilística de conveniência. Nos procedimentos de amostragem, foram contactadas/os várias cuidadoras/es de várias instituições de Acolhimento Residencial em várias cidades de Portugal Continental e Região Autónoma dos Açores, às quais foi apresentada uma carta (via email, ou via redes sociais) com o esclarecimento dos objetivos do estudo e a pedir a sua colaboração na partilha e divulgação dos questionários pelas/os restantes cuidadoras/es

das instituições às quais estão afiliadas/os. Assim sendo, a amostra do presente estudo atendeu a critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, trabalhar atualmente em pelo menos uma CAR, ter capacidade de ler e escrever. Relativamente aos critérios de exclusão, foram excluídas/os participantes com menos de 2 meses de experiência na profissão. Esta investigação teve um total de 160 respostas, com 93 conclusões e 67 desistências, o que corresponde a uma taxa de conclusão de 58.13%.

Foi recolhida, assim, uma amostra de 93 participantes. Da sua globalidade, 88,2% (n=82) pertencem ao sexo (à nascença) feminino, e 11,8% (n=11) ao sexo (à nascença) masculino. O género das/os participantes assemelha-se ao observado na variável sexo (à nascença), com 87,1% (n=81) pertencentes ao género feminino, e 12,9% (n=12) ao género masculino. No que respeita às idades, 19,8% (n=18) das/os participantes têm idades compreendidas entre os 22 e os 29 anos, 23,1% (n=21) entre os 30 e os 39 anos, 37,4% (n=34) entre os 40 e os 49 anos, 17,6% (n=16) entre os 50 e os 59 anos, e 2,2% (n=2) entre os 60 e os 61 anos, com a idade mínima de 22 anos e a idade máxima de 61 anos, a idade média de 40,45 anos (SD=10,060).

Relativamente ao estado civil, a maioria das/os participantes são casadas/os (45,2%) (n=42), solteiras/os (33,3%) (n=31), em união de facto (14,0%) (n=13) e divorciadas/os ou Separadas/os (7,5%) (n=7), sendo que 47,3% (n=44) não têm filhas/os, 24,7% (n=23) tem 1 filha/o, e 28,0% (n=26) tem 2 filhas/os. Do total das/os participantes, 2,2% (n=2) completou o Ensino Básico, 19,4% (n=19) o Ensino Secundário, 4,3% (n=4) tem Bacharelado ou CET (curso de especialização tecnológica), 51,6% (n=48) tem Licenciatura, 21,5% (n=20) tem Mestrado e apenas 1,1% (n=1) tem Doutoramento. Destas, e no que respeita a formação superior nas áreas das Ciências Sociais, 19,4% (n=18) é formada em Psicologia, 23,7% (n=22) em Serviço Social, 14,0% (n=13) em Ciências da Educação, 3,2% (n=3) em Sociologia, e 11,9% (n=11) em Outra área, sendo que 28,0% (n=26) da amostra não possui formação profissional ou superior (Tabela 1).

Tabela 1.*Descrição sociodemográfica da amostra*

Variável	<i>n</i>	%	<i>mo</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Sexo (à nascença)							
Feminino	82	88,2%	1				
Masculino	11	11,8%					
Género							
Feminino	81	87,1%	1				
Masculino	12	12,9%					
Faixa Etária							
Dos 22 aos 29 anos	18	19,8%					
Dos 30 aos 39 anos	21	23,1%					
Dos 40 aos 49 anos	34	37,4%	3				
Dos 50 aos 59 anos	16	17,6%					
Dos 60 aos 61 anos	2	2,2%					
Idade em anos	91			40,45	10,060	22	61
Estado Cível							
Solteira/o	31	33,3%					
Casada/o	42	45,2%	2				
União de Facto	13	14,0%					
Divorciada/o ou Separada/o	7	7,5%					
Número de filhas/os							
0	44	47,3%					
1	23	24,7%	0			0	2
2	26	28,0%					

Descrição sociodemográfica da amostra

Variável	<i>n</i>	%	<i>mo</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Idade da/o filha/o mais nova/o	49			14,90	10,003	1	44
Idade da/o filha/o mais velha/o	26			20,62	10,763	8	49
Escolaridade							
Ensino Básico	2	2,2%					
Ensino Secundário	18	19,4%					
Bacharelado ou CET (Curso de especialização tecnológica)	4	4,3%					
Licenciatura	48	51,6%	4				
Mestrado	20	21,5%					
Doutoramento	1	1,1%					
Formação na área Social							
Psicologia	18	19,4%					
Serviço Social	22	23,7%					
Ciências da Educação	13	14,0%					
Sociologia	3	3,2%	2				
Outro	11	11,8%					
Sem Ensino Superior	26	28,0%					

No que respeita às variáveis ocupacionais e institucionais, da amostra recolhida 39,8% (n=37) das/os cuidadoras/es trabalha numa CAR na Região Administrativa Portuguesa: Norte, 26,9% (n=25) no Centro, 16,1% (n=15) no Alentejo; 14,0% (n=13) na Área Metropolitana de Lisboa, 2,2% (n=2) na Região Autónoma dos Açores, e 1,1% (n=1) no Algarve. Do total das/os participantes, 11,8% (n=11) trabalham por turnos rotativos, e 49,5% (n=46) num regime fixo de turnos. No que respeita ao vínculo profissional, a maioria das/os cuidadoras/es da amostra encontra-se com contratos sem termo (76,3%; n=71), 19,4% (n=18) tem contratos a termo certo, 1,1% (n=1), tem contrato temporário, 1,1% (n=1) considera-se profissional liberal/recibos verdes, e 2,2% (n=2) encontra-se em regime de voluntariado ou estágio. Apenas 7,5% (n=7) das/os cuidadoras/es desempenha funções noutra entidade para além da CAR atual.

Da amostra recolhida, o tempo médio como cuidadora/r em AR é de 11,11 anos (SD=8,729; min=0; max=28) sendo que 29,5% (n=29) já tinha experiência em AR anterior ao desempenho de funções na CAR atual. Em relação ao tempo que se encontra a trabalhar na CAR atual, o tempo médio corresponde a 9,17 anos (SD=8,650; min=0; max=28), e na função atual corresponde a uma média de 8,81 anos (SD=8,304; min=0; max=28), sendo que 0 anos compreende entre 3 a 12 meses. No que respeita à função desempenhada, 47,3% (n=44) das cuidadoras/es da amostra pertencem à Equipa Técnica, 41,9% (n=39) pertencem à Equipa Educativa, 6,5% (n=6) à Equipa de apoio (auxiliar), 1,1% (n=1) corresponde à pessoa voluntária/estagiária e 2,2% (n=2) pertence a Outra função. Da amostra recolhida, 77,5% (n=72) das/os cuidadoras/es reportam ter recebido Formação Contínua Específica ao desempenho das suas funções atuais na CAR.

No que respeita às CAR, foram obtidas respostas de 19 cuidadoras/es de Casas para Raparigas (20,4%), de 18 cuidadoras/es de Casas para Rapazes (19,04%), e de 56 cuidadoras/es de Casas Mistas (60,2%). A idade da criança/jovem mais nova nas CAR foi

em média 8,53 anos (SD=4,434; min=0; max=18), e a média de idade da criança/jovem mais velha foi 19,46 anos (SD=3,430; min=8; max=26). O número médio de vagas das CAR foi de 21,10 vagas (SD=11,743; min=6; max=60), e relativamente à frequência de ocupação, foi relatada uma média de 16,53 (SD=7,326; min=4; max=40) de crianças/jovens por CAR. Foi ainda reportado por 15 participantes (16,1%) a inexistência de Supervisão Externa (Tabela 2).

Tabela 2.*Descrição ocupacional e institucional*

Variável	<i>n</i>	%	<i>mo</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Região Administrativa Portuguesa da CAR							
Norte	37	39,8%					
Centro	25	26,9%					
Área Metropolitana de Lisboa	13	14,0%	1				
Alentejo	15	16,1%					
Algarve	1	1,1%					
Região Autónoma dos Açores	2	2,2%					
Trabalha por Turnos?							
Não	46	49,5%	1				
Sim	11	11,8%					
Vínculo Profissional							
Contrato a termo certo	18	19,4%					
Contrato sem termo	71	76,3%	2				
Contrato temporário	1	1,1%					
Profissional Liberal/Recibos Verdes	1	1,1%					
Voluntariado ou Estágio	2	2,2%					
Trabalhou noutra CAR?							
Não	73	78,5%	1				
Sim	29	21,5%					
Tempo como Cuidadora/r em AR	91			11.11	8.729	0*	28
Tempo na CAR atual	93			9.17	8.650	0*	28
Tempo na Função atual	90			8.81	8.304	0*	28

Descrição ocupacional e institucional

Variável	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>mo</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Função Desempenhada							
Equipa Técnica	44	47,3%					
Equipa Educativa	39	41,9%					
Equipa de apoio (auxiliar)	6	6,5%	1				
Voluntária/o ou Estagiária/o	1	1,1%					
Outra	2	2,2%					
Teve Formação Contínua específica ao desempenho das suas funções?							
Não	21	22,6%	2				
Sim	72	77,4%					
Desempenha funções noutra entidade para além desta CAR?							
Não	86	92,5%	2				
Sim	7	7,5%					
Tipologia da CAR							
Casa para Raparigas	19	20,4%					
Casa para Rapazes	18	19,04	3				
Casa Mista	56	60,2%					
Idade da criança/jovem mais nova na CAR atual	92			8.53	4.434	0	18
Idade da criança/jovem mais velha na CAR atual	92			19.46	3.430	8	26
Número de Vagas da CAR atual	92			21.10	11.743	6	60
Frequência de Ocupação da CAR atual	93			16.53	7.326	4	40
A CAR tem Supervisora/r Externa							
Não	15	16,1%	2				
Sim	78	83,9%					

* Valores considerados em 0 anos correspondem a < 1 ano e > 2 meses.

Instrumentos

Após a definição da população e do tipo de amostragem, procedeu-se à seleção dos instrumentos de colheita de dados, com o intuito de alcançar os objetivos propostos inicialmente. Os instrumentos aplicados aos participantes da amostra selecionada foram os seguintes:

Questionário Sociodemográfico

Foi construído e elaborado especificamente para este estudo um Questionário Sociodemográfico que visa a descrição dos participantes considerando diferentes variáveis referentes a/aos cuidadoras//es e às casas de acolhimento onde desempenham funções. Variáveis das/os cuidadoras: faixa etária, género, sexo biológico, estado civil, existência de filhas/os, número de filhas/os, faixa etária de filhas/os; turno de trabalho, vínculo profissional, escolaridade, formação profissional, formação na área social; Da função: tempo na CAR atual, tempo em AR, função desempenhada e equipa pertencente, tempo na função, formação em AR, percepção de adequabilidade da remuneração recebida; Da casa de acolhimento: população cuidada (idades), dimensão da casa: vagas/frequência, tipologia da casa, supervisão. Foram, ainda, acrescentadas questões criadas para analisar a percepção das/os cuidadoras/es face a vários construtos, nomeadamente o salário recebido, sobrecarga percebida, apoio percebido, instabilidade experienciada, percepção face à formação, face às suas características pessoais e o seu impacto no trabalho e face ao clima afetivo da casa

Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Para avaliar o *Burnout*, foi utilizada a Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Kristensen, et al., 2005, versão portuguesa de Fonte, 2011): Este é um instrumento construído no âmbito do projeto dinamarquês PUMA (Projeto de *Burnout*, Motivação e Satisfação no Trabalho) iniciado em 1997 (Fonte, 2011). A utilização da versão portuguesa do Copenhagen *Burnout Inventory* – CBI (Fonte, 2011) foi previamente autorizada, para fins de investigação. O questionário é constituído por dezanove (19) questões subdivididas em 3 escalas:

Burnout Pessoal. Escala que avalia o grau de fadiga física, psicológica e da exaustão experienciada pela pessoa. Esta escala é referente aos sintomas gerais de exaustão física ou mental não exclusivamente relacionada a uma determinada situação de contexto laboral e aplica-se a todos os cuidadores (Fonte, 2011). Esta dimensão é constituída por seis (6) questões, sendo a frequência de cada sentimento que ocorre avaliada numa escala tipo *Likert* de cinco (5) opções que variam entre o zero (0) “muito pouco” e cem (100) “sempre”. (Fonte, 2011);

Burnout Relacionado com o Trabalho. Escala que analisa o grau de fadiga física e psicológica, bem como a exaustão que é percebida pela pessoa relativamente ao seu contexto laboral e ao seu trabalho. A escala contempla, assim, os sintomas de exaustão relacionada com o trabalho e é aplicável a todos os cuidadores. (Fonte, 2011). Esta dimensão é constituída por sete (7) questões, sendo a frequência de cada sentimento que ocorre avaliada numa escala tipo *Likert* de cinco (5) opções que variam entre o zero (0) “muito pouco” e cem (100) “muito” e, nas últimas quatro questões, varia entre zero (0) “nunca/quase nunca” e cem (100) “sempre”, sendo

que na última esta pontuação é invertida cem (100) “nunca/quase, nunca” e zero (0) “sempre” (Fonte, 2011);

Burnout Relacionado com o Utente. Escala que avalia o grau de fadiga física e psicológica e de exaustão percebida pela pessoa face ao seu trabalho com a população em específico, neste caso, crianças e jovens em risco/perigo em Acolhimento Residencial. Refere-se, assim, aos sintomas de exaustão relacionada com o trabalho com as crianças e jovens (Fonte, 2011). Esta dimensão é constituída por seis (6) questões, sendo a frequência de cada sentimento que ocorre avaliada numa escala *Likert* de cinco (5) opções, nas quais as primeiras três questões variam entre zero (0) “muito pouco” e cem (100) “muito”; nas últimas duas questões varia entre zero (0) “nunca/quase nunca” e cem (100) “Sempre” (Fonte, 2011).

As consistências internas das escalas do CBI foram avaliadas através do alfa de Cronbach, verificando-se valores de 0,84 (*burnout* relacionado com o utente), 0,85 (*burnout* pessoal) e 0,87 (*burnout* relacionado com o trabalho) (Fonte, 2011). Na presente investigação, foi recalculado o alpha de Cronbach, verificando-se valores de 0,95 para a escala total, e valores de 0,92 para a escala *Burnout* Pessoal, de 0,77 para a escala *Burnout* relacionado com o trabalho e de 0,84 para a escala de *Burnout* relacionado com a criança/jovem.

No estudo de referência «PUMA», valores iguais ou superiores a cinquenta (50) pontos foram considerados como indicadores de um nível elevado de burnout (Borritz e Kristensen, 1999). Kristensen e colaboradores (2005), observaram pontuações médias de *burnout* das escalas do CBI para Trabalhadoras/es Sociais de: M=38,8 na escala *burnout* pessoal, M=34,6 na escala *burnout* relacionado com o trabalho, e de M=34,1 na escala *burnout* relacionado com o utente. De acordo com os critérios de Kristensen para os níveis de burnout (geral e subescalas), as pontuações de 50 a 74 são consideradas moderadas,

75-99 elevadas e uma pontuação de 100 é considerada burnout grave ou severo (Borritz et al., 2006; Creedy et al., 2017; Bolatov et al., 2021).

Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP)

De modo a avaliar o bem-estar psicológico, foi utilizada a Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (Massé et al., 1998, versão portuguesa de Monteiro et al., 2012): É um instrumento de resposta tipo Likert de cinco (5) opções, sendo 1 (Nunca); 2 (Raramente); 3 (Algumas Vezes); 4 (Frequentemente); 5 (Quase Sempre). A escala é constituída por vinte e cinco (25) itens distribuídos por seis (6) subescalas e, adicionalmente, um resultado global ou bem-estar total. As escalas constituintes deste questionário são: autoestima (quatro itens) e está relacionado com a autoestima; equilíbrio (três itens) relaciona-se com a sensação de equilíbrio; envolvimento social (três itens) é constituído por 3 itens e diz respeito a aspetos de envolvimento e motivação; sociabilidade (quatro itens) que dizem respeito a aspetos de sociabilidade; controlo de si e dos acontecimentos (três itens) e se relacionam com sensação de controlo de si e dos acontecimentos; e felicidade (oito itens) é constituído por 8 itens, que se relacionam com o sentimento de felicidade (Monteiro et al., 2012). Quanto maior o resultado obtido na soma de todos os itens, maior é o bem-estar psicológico da pessoa (Monteiro et al., 2012), não dispondo de ponto de corte específico.

Este instrumento é comumente utilizado para avaliar o bem-estar psicológico em populações universitárias e estudantis (Candeias et al., 2019; Vale, 2021; Lourenço et al., 2021), pelo que alguma terminologia dos itens foi adaptada para população de cuidadoras/es em AR.

A consistência interna da escala EMMBEP na sua versão portuguesa foi avaliada através do alpha de Cronbach, verificando-se valores encontrados para as subescalas que variaram entre 0,67 (envolvimento social) e 0,89 (felicidade) (Monteiro et al., 2012). Na presente investigação, foi recalculado o alpha de Cronbach, verificando-se valores de 0,96 para a escala total, e entre 0,72 (Equilíbrio) e 0,91 (Felicidade) para as subescalas (tabela 7).

Intenção de Turnover

A Intenção de *Turnover* (*turnover*) foi avaliada através da utilização de 5 itens específicos retirados de Colarelli (1984) e Saks (2006). São várias as investigações que objetivam mensurar a intenção de abandono de trabalho (*intention to quit* - ITQ), por não existir uma escala oficial para a avaliação de *turnover*, é comum verificar-se a utilização de itens específicos para a avaliação do mesmo, como se verifica nas investigações de Firth e colaboradores (2004) e Saks (2006), abordagem utilizada na atual investigação após o cálculo do Alpha de Cronbach para a escala de *turnover* ($\alpha = .92$).

Procedimentos

Recolha de Dados e Atenções Éticas

A recolha de dados foi realizada após a metodologia de investigação ter sido apresentada à Comissão de Ética da Universidade Lusíada do Porto e aceite pela mesma.

Numa fase inicial da investigação, foi realizada uma entrevista breve com crianças e jovens em AR, mediante obtenção de consentimento informado e respeitando a confidencialidade e anonimato, tendo como objetivo dar-lhes voz quanto à pertinência do estudo bem como proceder à recolha de sugestões para melhor adequar a investigação realizada às necessidades concretas das crianças e jovens no sistema de proteção e suas cuidadoras/es. Esta sessão preparatória procurou, assim, garantir o direito à participação das crianças e jovens em assuntos que lhes dizem, diretamente, respeito.

Foram selecionadas/os cuidadoras/es de AR através da técnica de amostragem não probabilística, por conveniência. Para efeitos de recolha de dados, foi enviado, por email e através de várias redes sociais (Whatsapp, Telegram, Facebook...), um questionário tipo survey online, utilizando um link para a plataforma “QuestionPro” (<https://ulusiada.questionpro.com/>), garantindo a confidencialidade e anonimato dos participantes. Este link foi remetido diretamente a alguns cuidadoras/es em AR e também para os contactos de email de algumas Casas de Acolhimento Residencial em Portugal Continental e Regiões Autónomas, solicitando a sua colaboração na divulgação do mesmo junto dos seus cuidadores/as. Desta maneira, procurou-se a divulgação da survey através da técnica de amostragem “snowball”.

Tendo em conta a estrutura do questionário online, através de uma breve introdução a/aos cuidadoras/es que aceitaram participar, foi apresentada uma explicação cuidadosa

do conteúdo e objetivos do estudo, sendo realizado o pedido de autorização de participação, bem como o preenchimento da declaração de consentimento informado, respeitando o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos (Anexo II). Foi também solicitado expressamente a todas/os as/os respondentes que declarassem a sua livre vontade em aceitar participar ou não participar no estudo e esclarecida a possibilidade de desistência a qualquer momento ao longo da resposta aos questionários.

O protocolo de recolha de dados é composto pelos seguintes instrumentos por esta ordem: (a) a apresentação de questões sociodemográficas, ocupacionais e institucionais; (b) itens referentes à intenção de turnover (Saks, 2006; Colarelli, 1984); (c), o Copenhagen Burnout Inventory (Fonte, 2011); e por último, (d) a Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (Monteiro et al., 2012). No final do questionário, designou-se um espaço a preencher, opcionalmente, com os dados de contacto de email caso a/o participante desejasse obter acesso aos resultados da investigação, foi disponibilizado também o contacto das investigadoras envolvidas neste estudo para contacto, e foi realizado um agradecimento à/ao participante pela sua disponibilidade de resposta ao inquérito.

A recolha de dados teve início a (05/03/2024) e termino a (14/06/2024). Foram cumpridos todos os requisitos presentes no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos (OPP), nomeadamente no que respeita ao consentimento informado, privacidade, confidencialidade e participação voluntária.

Assim, este estudo contou apenas com um único momento de avaliação, tratando-se de uma investigação transversal, que utilizou um método de amostragem não probabilística.

Procedimentos de Análise de Dados

A análise dos dados foi conduzida no programa de tratamento de dados Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 28.0 (para Windows). O processo de análise está dividido em duas etapas estatísticas: a descritiva e a inferencial. A primeira fase contempla a análise descritiva das variáveis em estudo (percentagens, frequências, médias, desvios-padrões, máximos e mínimos). Para avaliar a normalidade das variáveis, foram realizados os testes de Shapiro-Wilk e de Levene (Tabela 3). Os resultados indicaram que a hipótese nula de normalidade não foi rejeitada para as seguintes variáveis, uma vez que apresentam uma distribuição normal na população em estudo: «Burnout Total» SW=.986 (p=.381), «Burnout Pessoal» SW=.986 (p=.457), «Burnout Relacionado com o Trabalho» SW=.984 (p=.330), «Burnout Relacionado com a Criança/Jovem» SW=.980 (p=.279), «Bem-Estar Psicológico Total» SW=.981 (p=.194) e «Felicidade» SW=.981 (p=.186), «Envolvimento Social» SW=.974 (p=.061), permitindo-nos assumir que estas distribuições são aproximadamente normais. No entanto, para as variáveis «Turnover» SW=.893 (p<.001), «Sociabilidade» SW=.957 (p=.004), «Controlo de si e dos Acontecimentos» SW=.981 (p=.002), «Autoestima» SW=.967 (p=.020) e «Equilíbrio» SW=.966 (p=.016) a hipótese nula de normalidade foi rejeitada, indicando que estas distribuições não são normais. No entanto, após análise das assimetrias e curtoses, embora algumas variáveis tenham revelado não respeitar uma distribuição normal, verificaram-se valores entre -0,390 e 0,439 e entre -1,157 e -0,006, respetivamente, assegurando assim que os testes t-student, ANOVA, qui-quadrado e as correlações de Pearson a desenvolver seriam robustos o suficiente em relação à violação da normalidade encontrada (Kline,2005; George & Mallery, 2010).

De modo a estudar os objetivos propostos na presente investigação, na análise inferencial, as escalas de Likert foram tratadas como variáveis intervalares ou proporcionais segundo Dawes (2008), que afirma a possibilidade de tal ser feito para escalas de Likert

com 5 ou mais níveis. Foram utilizadas análises de estatística descritiva, procedimentos de comparação de médias através de testes t de Student, de análise de variâncias e de controlo de possíveis interações existentes entre as variáveis (One-Way ANOVA ou Two-Way ANOVA). Recorreu-se ainda à estatística correlacional, sendo realizadas análises de correlações bivariadas de Pearson objetivando a compreensão entre as associações entre as variáveis. Para testar a existência de preditores e mediadores entre as variáveis dependentes turnover e burnout e bem-estar psicológico e burnout recorreu-se, através de uma análise multivariada, à regressão linear múltipla.

Foi realizada, ainda, a análise da fiabilidade das diferentes escalas/dimensões para avaliar os índices de consistência interna dos instrumentos através do α de Cronbach, sendo assumidos valores de p inferiores a 0.05 como estatisticamente significativos.

Tabela 3

Significância estatística das variáveis dependentes.

	Stats	Shapiro-Wilk	
		gl	Sig.
Burnout	.985	93	.381
Burnout Pessoal	.986	93	.457
Burnout Trabalho	.984	93	.330
Burnout Criança/Jovem	.980	93	.279
Bem-Estar Psicológico	.981	93	.194
Felicidade	.981	93	.186
Sociabilidade	.957	93	.004
Controlo de Si e dos Acontecimentos	.952	93	.002
Envolvimento Social	.974	93	.061
Autoestima	.967	93	.020
Equilíbrio	.966	93	.016
Turnover	.893	93	<.001

Resultados

Serão apresentados, ao longo deste capítulo, os resultados de acordo com os objetivos e hipóteses de investigação definidos no capítulo anterior. Primeiramente, são apresentadas as descrições da percepção das/os cuidadoras/es face a construtos relacionados à sua experiência psicológica e ocupacional ao trabalharem em CAR. De seguida, são apresentados os resultados que permitem caracterizar os diferentes domínios de burnout (burnout pessoal, burnout relacionado com o trabalho e burnout relacionado com a criança/jovem), de bem-estar psicológico (Felicidade, Sociabilidade, Controlo de Si e dos Acontecimentos, Envolvimento Social, Autoestima e Equilíbrio) e de turnover das/os cuidadoras/es que constituem a amostra (Objetivos 1 e 2). Seguidamente, são apresentados os resultados que permitem compreender a relação entre as diferentes variáveis dependentes (Objetivo 3). Finalmente, são apresentados os resultados que exploram as relações entre os domínios de burnout e as variáveis sociodemográficas/institucionais/ ocupacionais (Objetivo 4).

1. Análise e Descrição da percepção das/os cuidadoras/es face à sua função

O questionário aplicado incluía questões criadas especificamente para analisar a percepção das/os cuidadoras/es face a vários construtos, nomeadamente o salário recebido, sobrecarga percebida, apoio percebido, instabilidade experienciada, percepção face à formação e face ao clima afetivo da casa (tabela 4).

Das/os 93 cuidadoras/es pertencentes à amostra, 62,4%% (n=58) considera o salário que recebe atualmente baixo, 17,2% (n=16) considera-o muito baixo, e 18,3% (n=17) das/os respondentes o considera adequado, sendo que, relativamente às exigências

da função desempenhada pelas mesmas/os respondentes, o salário é considerado adequado apenas por 9,7% (n=9) da amostra, com 60,2% (n=56) considerando-o baixo e aumentando «muito baixo» para 28% (n=26).

Averigou-se, também, que mais de metade da amostra (68,8%; n=65) se sente sobrecarregada/o ou com responsabilidade excessiva. No entanto, no que respeita ao apoio sentido/percecionado pelas/os cuidadoras/es, 81,5% (n=75) sente-se apoiada/o por outras/os cuidadoras/es, 83,7% (n=77) sente-se apoiada/o pela Equipa Técnica, 62,4% (n=58) sente-se apoiada/o pela Supervisora ou Supervisor, sendo que 16,1% (n=15) não sabe ou prefere não dizer; e 50,5% (n=46) sente-se apoiada/o pela Direção, com 28% (n=26) não sabendo ou preferindo não dizer.

No que respeita à instabilidade percebida em relação ao futuro profissional (M=2,55; SD=1,128; min=1; max=4), apenas 25,8% (n=24) reporta não sentir nenhuma instabilidade, com «sim, muita» (15,1%; n=14), «sim, alguma» (31,2%; n=29) e «sim, pouca» (24,7%; n=23), um total de 71% (n=66) de respostas afirmativas. A instabilidade sentida em relação ao futuro do AR em Portugal (M=2,06; SD=.953; min=1; max=4) apresenta resultados ainda mais preocupantes, com um total de respostas afirmativas de 89,2% (n=83), especificamente: «sim, muita» (29%; n=27), «sim, alguma» (41,9%; n=39) e «sim, pouca» (18,3%; n=17). Relativamente à instabilidade face ao futuro da CAR em que trabalha (M=2,80; SD=1,069; min=1, max=4), 65,6% (n=61) teve respostas afirmativas: «sim, muita» (14%; n=13), «sim, alguma» (26,9%; n=25) e «sim, pouca» (24,7%; n=23). No que respeita à instabilidade percebida face ao futuro das crianças e jovens com quem estas/es cuidadoras/es trabalham (M=2,11; SD=.938; min=1, max=4), apenas 8,6% (n=8) reporta não sentir nenhuma instabilidade, no entanto, 90,4% (n=87) reportam sentir instabilidade, nomeadamente «sim, muita» (26,9%; n=25), «sim, alguma» (40,9%; n=38) e «sim, pouca» (22,6%; n=21).

Quanto à percepção referente ao recebimento de formação suficiente para o desempenho das suas funções ($M=3,97$; $SD=.961$; $min=1$; $max=5$), 2,2% ($n=2$) da amostra recolhida diz não ter tido, de todo, formação suficiente; 10,8% ($n=10$) considera não ter tido muita «não muito», 2,2% ($n=2$) considera não saber, 58,1% ($n=54$) considera ter recebido «um pouco» e 26,9% ($n=25$) reporta ter recebido muita. Quando questionadas/os sobre se a formação que lhes foi disponibilizada foi ou tem sido útil e adequada ($M=4.10$; $SD=.1.104$; $min=1$; $max=5$), 44,1% ($n=41$) das/os participantes consideram ter sido um pouco útil, 41,9% ($n=39$) considera ter sido muito útil; 7,5% ($n=7$) considera não ter sido muito útil e 5,4% ($n=5$) não considera ter sido útil de todo. Relativa à importâncias de participar em formações contínuas que incidam sobre outras temáticas (específicas ao AR) ($M=4.83$; $SD=.457$; $min=1$; $max=5$) 84,9% ($n=79$) e 14% ($n=13$) da amostra reportou considerar tal muito importante e um pouco importante, respetivamente.

Na amostra recolhida, 46,2% ($n=43$) não sente, de todo, que as suas características pessoais afetam negativamente o desempenho das suas funções na CAR onde trabalha ($M=2.05$; $SD=1.201$; $min=1$; $max=5$), sendo que 23,7% ($n=22$) sente que não afetam muito; 9,7% ($n=9$) não sabe, e 19,4% ($n=18$) e 1,1% ($n=1$) reporta sentir, respetivamente, que afeta um pouco, e que afeta muito.

Por último, face à positividade do clima afetivo da CAR onde trabalham ($M=4.30$; $SD=.835$; $min=1$; $max=5$) da totalidade da amostra recolhida, 48,9% ($n=45$) concorda totalmente que o clima afetivo é positivo, 38% ($n=35$) concorda parcialmente, 7,6% ($n=7$) diz não saber e 5,4% ($n=5$) discorda parcialmente.

Tabela 4.*Descrição das percepções das/os cuidadoras/es em relação aos diferentes aspetos do ambiente laboral e futuro em AR*

Variável	<i>n</i>	%	<i>mo</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
O salário que recebo atualmente é:							
Muito Baixo	16	17,2%					
Baixo	58	62,4%					
Adequado	17	18,3%	2	2,10	,835	1	5
Alto	0	0%					
Muito Alto	0	0%					
N/A*	2	2,2%					
Relativamente às exigências da função que desempenho, o meu salário na CAR é:							
Muito Baixo	26	28,0%					
Baixo	56	60,2%					
Adequado	9	9,7%	2	1,90	,848	1	5
Alto	0	0%					
Muito Alto	0	0%					
N/A*	2	2,2%					
Sente-se sobrecarregada/o ou com responsabilidades excessivas?							
Não	29	31,2%	2				
Sim	65	68,8%					
Sente-se apoiada/o no seu trabalho por?							
Outras/os Cuidadoras/es							
Não	8	8,7%					
Sim	75	81,5%	2				
Não Sei/Prefiro Não Dizer	9	9,8%					

Descrição das perceções das/os cuidadoras/es em relação aos diferentes aspetos do ambiente laboral e futuro em AR

Variável	<i>n</i>	%	<i>mo</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
N/A*	0	0%					
Equipa Técnica							
Não	6	6,5%					
Sim	77	83,7%	2				
Não Sei/Prefiro Não Dizer	8	8,7%					
N/A*	1	1,1%					
Supervisora/Supervisor							
Não	13	14,0%					
Sim	58	62,4%	2				
Não Sei/Prefiro Não Dizer	15	16,1%					
N/A*	7	7,5%					
Direção							
Não	19	20,9%					
Sim	46	50,5%	2				
Não Sei/Prefiro Não Dizer	26	28,0%					
N/A*	0	0%					
Sente instabilidade em relação:							
Ao seu futuro profissional?							
Sim, muita	14	15,1%					
Sim, alguma	29	31,2%					
Sim, pouca	23	24,7%	2	2,55	1,128	1	4
Não, nenhuma	24	25,8%					
N/A*	3	3,2%					
Ao futuro do AR em Portugal?							

Descrição das percepções das/os cuidadoras/es em relação aos diferentes aspetos do ambiente laboral e futuro em AR

Variável	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>mo</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Sim, muita	27	29,0%					
Sim, alguma	39	41,9%					
Sim, pouca	17	18,3%	2	2,06	,953	1	4
Não, nenhuma	9	9,7%					
N/A*	1	1,1%					
Ao futuro da CAR em que trabalha?							
Sim, muita	13	14,0%					
Sim, alguma	25	26,9%					
Sim, pouca	23	24,7%	4	2,80	1,069	1	4
Não, nenhuma	32	34,4%					
N/A*	0	0%					
Ao futuro das crianças e jovens com quem trabalha?							
Sim, muita	25	26,9					
Sim, alguma	38	40,9%					
Sim, pouca	21	22,6%	2	2,11	,938	1	4
Não, nenhuma	8	8,6%					
N/A*	1	1,1%					
Considera que tem formação suficiente para o desempenho das suas funções?							
Não, de todo	2	2,2%					
Não muito	10	10,8%					
Não Sei	2	2,2%	4	3,97	,961	1	5
Sim, um pouco	54	58,1%					
Sim, muito	25	26,9%					
Considera que a formação que lhe foi disponibilizada/permitida frequentar foi ou tem sido útil e adequada?							

Descrição das percepções das/os cuidadoras/es em relação aos diferentes aspetos do ambiente laboral e futuro em AR

Variável	<i>n</i>	%	<i>mo</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Não, de todo	5	5,4%					
Não muito	7	7,5%					
Não Sei	1	1,1%	4	4,10	1,104	1	5
Sim, um pouco	41	44,1%					
Sim, muito	39	41,9%					
Considera importante participar em formações contínuas que incidam sobre outras temáticas (específicas ao AR)?							
Não, de todo	0	0%					
Não muito	1	1,1%					
Não Sei	0	0%	5	4,83	,457	1	5
Sim, um pouco	13	14,0%					
Sim, muito	79	84,9%					
Sente, por vezes, que as suas características pessoais afetam negativamente o desempenho das funções de cuidadora/r na CAR onde trabalha?							
Não, de todo	43	46,2%					
Não muito	22	23,7%					
Não Sei	9	9,7%	1	2,05	1,201	1	5
Sim, um pouco	18	19,4%					
Sim, muito	1	1,1%					
O clima afetivo da CAR onde trabalha é positivo?							
Discordo totalmente	0	0%					
Discordo parcialmente	5	5,4%					
Não Sei	7	7,6%	5	4,30	,835	1	5
Concordo parcialmente	35	38,0%					
Concordo totalmente	45	48,9%					

* N/A = Não Aplicável

2. Análise dos resultados dos questionários aplicados

2.1. Burnout

Quanto aos valores dos resultados dos diferentes questionários aplicados (Tabela 5), assente nas médias totais (para o CBI) e somatórios totais (para a EMMBEP e itens de turnover) das respostas obtidas, no que respeita ao score total para o burnout (min=11; max=87), as/os respondentes apresentam uma média de 46,19 pontos (SD= 18.390) (tabela 5), estando ligeiramente abaixo do ponto de corte (>50) (Borritz & Kristensen, 1999), o que indica níveis baixos de burnout (tabela 6). No entanto, na escala de burnout pessoal (min=0; max=96) a amostra apresenta uma média de 46,42 pontos (SD= 20.848), valores próximos do ponto de corte e acima da média de burnout pessoal definida por Kristensen e colaboradores (2005) para trabalhadores sociais M=38,8). A escala de burnout com o trabalho (min=11; max=93) apresenta uma média de 48,58 pontos (SD= 19,582), ligeiramente abaixo do ponto de corte, e com uma diferença significativa face à média observada para trabalhadores sociais (M=34,6) por Kristensen e colaboradores (2005). Por fim, na escala de burnout relacionada com a criança/jovem (min=0; max=83) verifica-se uma média de 42.03 pontos (SD= 18.630), igualmente abaixo do ponto de corte, e acima da média (M=34,1) observada para trabalhadores sociais.

2.2. Bem-Estar Psicológico

No score total para o bem-estar psicológico (min=52; max=120), observa-se uma média de 89,69 pontos (SD= 15,289). A escala de felicidade (min=14; max=39) apresenta, na amostra, uma média de 27,69 pontos (SD= 5,558). O mesmo se verifica para a escala de sociabilidade (min=8; max=20) que apresenta uma média de 15,28 (SD= 2,864). A escala

de controlo de si e dos acontecimentos (min=6; max=15) apresenta uma média de 10,91 pontos (SD= 2,031). A escala de envolvimento social (min=4; max=15) apresenta uma média de 10,10 pontos (SD= 2,251). A escala de autoestima (min=8; max=20) apresenta uma média de 14,83 pontos (SD= 2,733). Por fim, a escala de equilíbrio (min=6; max=15) apresenta uma média de 10,87 pontos (SD= 2,208) (tabela 5). Considerando que, quanto maior o resultado relatado, maior a manifestação de bem-estar psicológico, a amostra recolhida apresenta uma média de manifestação de bem-estar positiva, apenas 27,19 pontos acima da média de cotação da escala (M= 62,5) e 35,31 pontos abaixo da pontuação total ($\Sigma=125$).

As assimetrias das variáveis analisadas estão dentro do intervalo de -0.5 a 0.5, entre -0,390 e 0,439, indicando assimetrias leves e tendencialmente negativas. Ao nível das curtoses, verifica-se uma distribuição leve e negativa entre -1 e 0 com valores que variam entre -0,609 e -0,006, com exceção da curtose da variável turnover, considerada moderada, embora se encontre próxima do valor de 1 ($k=1.157$).

2.3. Turnover

No que respeita aos itens referentes à intenção de abandonar a função/trabalho - turnover (min=5; max=25), a amostra (n=93) apresenta uma média de 12,08 pontos (SD= 6,280). É possível concluir que 42% (=39) das/os cuidadoras/es concordam totalmente ou parcialmente com a afirmação “penso frequentemente em desistir do meu trabalho”, com apenas 36,6% (n=34) a discordar totalmente. Quando questionados relativamente a “planeio procurar novo emprego nos próximos 12 meses”, 16,1% (n=15) da amostra encontra-se incerta, com 37,6% (n=35) das/os respondentes a concordar parcialmente ou totalmente. Quanto a “se depender de mim, estarei a trabalhar para esta organização daqui a um ano,

apenas 16 cuidadoras/es (17,2%) concordam, sendo que 55 (59,2%) discorda parcialmente (19,4%; n=18) ou totalmente (37%; n=35) da afirmação. Relativamente a “gostava de deixar a minha entidade patronal”, apenas 24 cuidadoras/es (25,8%) concorda com a afirmação, com incerteza perceptível em 16,1% (n=15) das respostas. Por fim, quanto ao à questão “planeio deixar a minha atual entidade empregadora o mais breve possível”, 20 cuidadoras/es (21,6%) concorda totalmente ou parcialmente, com 12 cuidadoras/es (12,9%) reportando não saber. Considerando que quanto maior o resultado relatado, maior a intenção de turnover, com base na amostra recolhida, compreende-se que embora a média de resposta para cada item compreenda valores tendencialmente baixos (entre 2.08 e 2.71, atendendo para o item invertido cuja média é 2,27), é ainda assim preocupante o número de cuidadoras/es que demonstra intenção de turnover, variando entre os 36,6% e os 59,2% nos 5 itens.

Tabela 5.*Descrição clínica da amostra*

Cuidadoras/es	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Skewness</i>	<i>Kurtosis</i>	<i>α de Cronbach</i>
Burnout	11	87	46,19	18,390	-0,027	-0,521	.949
Burnout pessoal	0	96	46,42	20,848	0,164	-0,433	.917
Burnout com o trabalho	11	93	49,58	19,582	-0,084	-0,609	.770
Burnout com a criança/jovem	0	83	42,03	18,630	-0,030	-0,366	.835
Bem-Estar Psicológico	52	120	89,69	15,289	-0,316	-0,142	.958
Felicidade	14	39	27,69	5,558	-0,138	-0,102	.905
Sociabilidade	8	20	15,28	2,864	-0,370	-0,436	.905
Controlo de si e dos acontecimentos	6	15	10,91	2,031	-0,390	-0,006	.821
Envolvimento Social	4	15	10,10	2,251	-0,287	-0,019	.776
Autoestima	8	20	14,83	2,733	-0,217	-0,287	.849
Equilíbrio	6	15	10,87	2,208	-0,093	-0,417	.719
Turnover	5	25	12,08	6,280	0,439	-1,157	.919

Tabela 6*Descrição dos itens referentes à intenção de Turnover*

<i>Turnover</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Penso frequentemente em desistir do meu trabalho			1	5	2,67	1,542
Discordo totalmente	34	36,6%				
Discordo parcialmente	15	16,1%				
Não sei	5	5,4%				
Concordo parcialmente	26	28%				
Concordo totalmente	13	14%				
Planeio procurar novo emprego nos próximos 12 meses			1	5	2,71	1,557
Discordo totalmente	35	37,5%				
Discordo parcialmente	8	8,6%				
Não sei	15	16,1%				
Concordo parcialmente	19	20,4%				
Concordo totalmente	16	17,2%				
Se depender de mim, estarei a trabalhar para esta organização daqui a um ano			1	5	2,27	1,303
Discordo totalmente	37	39,8%				
Discordo parcialmente	18	19,4%				
Não sei	22	23,7%				
Concordo parcialmente	8	8,6%				
Concordo totalmente	8	8,6%				
Gostava de deixar a minha atual entidade patronal			1	5	2,35	1,434
Discordo totalmente	40	43%				
Discordo parcialmente	14	15,1%				

Descrição dos itens referentes à intenção de Turnover

<i>Turnover</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Não sei	15	16,1%				
Concordo parcialmente	14	15%				
Concordo totalmente	10	10,8%				
Planeio deixar a minha atual entidade empregadora o mais breve possível			1	5	2,08	1,369
Discordo totalmente	51	54,8%				
Discordo parcialmente	10	10,8%				
Não sei	12	12,9%				
Concordo parcialmente	14	15,1%				
Concordo totalmente	6	6,5%				

Tabela 7

Pontuações, pontos de corte e fiabilidade das escalas do Copenhagen Burnout Inventory CBI

<i>Instrumento</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Ponto de corte</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>α de Cronbach</i>
<i>CBI (burnout total)</i>	46,19	18,390	Nenhum/Baixo (<50)	54	58,1%	.949
			Moderado (51–74)	34	36,6%	
			Elevado (75–99)	5	5,4%	
			Grave (100)	0	0%	
<i>Burnout pessoal</i>	46,42	20,848	Nenhum/Baixo (<50)	52	55,9%	.917
			Moderado (51–74)	29	31,2%	
			Elevado (75–99)	12	12,9%	
			Grave (100)	0	0%	
<i>Burnout relacionado com o trabalho</i>	49,58	19,582	Nenhum/Baixo (<50)	43	46,2%	.770
			Moderado (51–74)	38	40,9%	
			Elevado (75–99)	21	12,9%	
			Grave (100)	0	0%	
<i>Burnout relacionado com a criança/jovem</i>	42,03	18,630	Nenhum/Baixo (<50)	62	66,7%	.835
			Moderado (51–74)	26	28%	
			Elevado (75–99)	5	5,4%	
			Grave (100)	0	0%	

CBI (42%); Burnout pessoal (44,1%); Burnout relacionado com o trabalho (53,8%); Burnout relacionado com a criança/jovem (33,4%).

3. Análise e Descrição das relações entre os domínios de *burnout*, bem-estar psicológico e *turnover*

É, terminando a estatística descritiva e inferencial, importante explorar a relação entre os resultados obtidos nas escalas de burnout e os resultados obtidos nas escalas de bem-estar psicológico, bem como a sua relação à variável turnover.

Com este objetivo em mente, para analisar a relação entre o burnout e o bem-estar psicológico e o turnover foram realizados testes de Correlação de Pearson (tabela 8, 9) e Regressões Lineares Simples (tabela 10, 11).

3.1. Relações entre Burnout Total e Bem-Estar Psicológico.

Os resultados obtidos sugerem correlações estatisticamente significativas em todas as correlações realizadas entre Burnout Total e Bem-Estar Psicológico. Obtiveram-se correlações negativas e médias entre Burnout Total em relação ao score total de Bem-Estar Psicológico ($r=-.615$; $p<.001$), à subescala Felicidade ($r=-.587$; $p<.001$), à subescala Sociabilidade ($r=-.467$; $p<.001$), à subescala Controlo de Si e dos Acontecimentos ($r=-.615$; $p<.001$), à subescala Envolvimento Social ($r=-.503$; $p<.001$), à subescala Autoestima ($r=-.547$; $p<.001$) e à subescala Equilibrio ($r=-.525$; $p<.001$), indicando que quanto maior os níveis de Burnout, menores os níveis de bem-estar psicológico.

3.2. Relações entre Burnout Pessoal e Bem-Estar Psicológico.

Os resultados obtidos sugerem correlações estatisticamente significativas em todas as correlações realizadas entre Burnout Pessoal e Bem-Estar Psicológico. Após aplicados

os testes de Correlação de Pearson, verificaram-se correlações negativas e médias entre Burnout Pessoal em relação ao score total de Bem-Estar Psicológico ($r=-.631$; $p<.001$), à subescala Felicidade ($r=-.587$; $p<.001$), à subescala Sociabilidade ($r=-.499$; $p<.001$), à subescala Controlo de Si e dos Acontecimentos ($r=-.523$; $p<.001$), à subescala Envolvimento Social ($r=-.483$; $p<.001$), à subescala Autoestima ($r=-.559$; $p<.001$) e à subescala Equilíbrio ($r=-.570$; $p<.001$), indicando que quanto maior os níveis de Burnout Pessoal, menores os níveis de bem-estar psicológico.

3.3. Relações entre Burnout Relacionado com o Trabalho e Bem-Estar Psicológico.

Os resultados obtidos sugerem correlações estatisticamente significativas em todas as correlações realizadas entre Burnout Relacionado com o Trabalho e Bem-Estar Psicológico. Obtiveram-se correlações negativas e médias entre Burnout Relacionado com o Trabalho em relação ao score total de Bem-Estar Psicológico ($r=-.653$; $p<.001$), à subescala Felicidade ($r=-.633$; $p<.001$), à subescala Sociabilidade ($r=-.516$; $p<.001$), à subescala Controlo de Si e dos Acontecimentos ($r=-.489$; $p<.001$), à subescala Envolvimento Social ($r=-.510$; $p<.001$), à subescala Autoestima ($r=-.567$; $p<.001$) e à subescala Equilíbrio ($r=-.581$; $p<.001$), indicando que quanto maior os níveis de Burnout Relacionado com o Trabalho e Bem-Estar Psicológico, menores os níveis de bem-estar psicológico.

3.4. Relações entre *Burnout* Relacionado com a Criança/Jovem e Bem-Estar Psicológico.

Os resultados encontrados sugerem correlações estatisticamente significativas em todas as correlações realizadas entre *Burnout* Relacionado com a Criança/Jovem e Bem-Estar Psicológico. Após aplicados os testes de Correlação de Pearson, verificaram-se correlações negativas e fracas entre o *Burnout* Relacionado com a Criança/Jovem e Bem-Estar Psicológico, especificamente ao nível da subescala Sociabilidade ($r=-.268$; $p<.001$), da subescala Controlo de Si e dos Acontecimentos ($r=-.354$; $p<.001$), da subescala Autoestima ($r=-.389$; $p<.001$) e da subescala Equilíbrio ($r=-.290$; $p<.001$). Foram ainda encontradas correlações negativas em função da variável dependente e Bem-Estar Psicológico ($r=-.416$; $p<.001$) das subescalas Felicidade ($r=-.403$; $p<.001$), e Envolvimento Social ($r=-.408$; $p<.001$), indicando que quanto maior os níveis de *Burnout* Relacionado com a Criança/Jovem, menores os níveis de bem-estar psicológico.

3.5. Relações entre *Burnout* e o Turnover e Bem-Estar Psicológico e Turnover

Foram também aplicados os mesmos testes às variáveis *Burnout* e Turnover, bem como às variáveis Bem-Estar Psicológico e Turnover (tabela 8, 9 e 10) para compreender se existem relações entre as mesmas, e as suas direções e intensidades. De acordo com os resultados obtidos neste estudo, existem correlações estatisticamente significativas, positivas e médias, entre Turnover e *Burnout* ($r=.569$; $p<.001$), *Burnout* Pessoal ($r=.608$; $p<.001$), e *Burnout* Relacionado com o Trabalho ($r=.588$; $p<.001$). No que respeita à relação entre *Burnout* Relacionado com a Criança/Jovem e Turnover, a correlação encontrada positiva e fraca, ($r=.378$; $p<.001$), sendo, também, estatisticamente significativa.

No que respeita à relação entre o Bem-Estar Psicológico e Turnover, obtiveram-se resultados estatisticamente significativos e todas as correlações analisadas. Foram

encontradas correlações negativas e fracas entre o Turnover e a subescala Controlo de Si e dos Acontecimentos ($r=.338$; $p<.001$), Envolvimento Social ($r=.338$; $p<.001$), e Equilíbrio ($r=.376$; $p<.001$). Foram ainda encontradas correlações negativas e médias entre o Turnover e a escala total de BEP ($r=.466$; $p<.001$), bem como as subescalas Felicidade ($r=.413$; $p<.001$), Sociabilidade ($r=.148$; $p<.001$) e Autoestima ($r=.464$; $p<.001$).

Para explorar se menores níveis de Bem-Estar Psicológico é preditor de Burnout, foi utilizada uma regressão linear múltipla, método enter (Tabela 11). Os resultados permitem encontrar um modelo estatisticamente significativo de orientação negativa, $F(1)=55,433$; $p<.001$) com o preditor Bem-Estar Psicológico ($B=-.740$). O modelo tem um ajustamento aceitável ($R=.615$) e permite explicar 37,9% da variância. O mesmo modelo foi aplicado para compreender se o Burnout é preditor de menores níveis de Bem-Estar Psicológico, nutrindo os mesmos resultados.

No que respeita a perceber se o Burnout é preditor da intenção de Turnover, foi utilizado o mesmo teste estatístico (Tabela 12), cujos resultados permitiram encontrar um modelo estatisticamente significativo de orientação positiva $F(1)=43,611$; $p<.001$ com o preditor Bem-Estar Psicológico ($B=.194$). O modelo tem um ajustamento aceitável ($R = .569$) e permite explicar 32,4% da variância.

Tabela 8*Relações entre os domínios de burnout e de bem-estar psicológico e turnover*

	BEP*		BEP felicidade		BEP sociabilidade		BEP Controlo de si e dos Acontecimentos		BEP Envolvimento Social		BEP Autoestima		BEP Equilíbrio	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Burnout total	-.615	<.001	-.587	<.001	-.467	<.001	-.492	<.001	-.503	<.001	-.547	<.001	-.525	<.001
Burnout Pessoal	-.631	<.001	-.587	<.001	-.499	<.001	-.523	<.001	-.483	<.001	-.559	<.001	-.570	<.001
Burnout relacionado com o Trabalho	-.653	<.001	-.633	<.001	-.516	<.001	-.489	<.001	-.510	<.001	-.567	<.001	-.581	<.001
Burnout relacionado com a Criança/Jovem	-.416	<.001	-.403	<.001	-.268	<.001	-.354	<.001	-.408	<.001	-.389	<.001	-.290	<.001

Tabela 9*Relações entre os domínios de burnout o e turnover*

	Burnout		Burnout Pessoal		Burnout Relacionado com o Trabalho		Burnout Relacionado com a Criança/Jovem	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Turnover	.569	< .001	.608	< .001	.588	< .001	.378	< .001

Tabela 10*Relações entre os domínios de bem-estar psicológico e turnover*

	BEP*		BEP felicidade		BEP sociabilidade		BEP Controlo de si e dos Acontecimentos		BEP Envolvimento Social		BEP Autoestima		BEP Equilíbrio	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Turnover	-.466	< .001	-.413	< .001	-.428	< .001	-.338	< .001	-.338	< .001	-.464	< .001	-.376	< .001

Tabela 11*Bem-Estar Psicológico como preditor de Burnout*

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes Padronizados	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>R</i> quadrado	<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	Erro Padrão	Beta						
(Constante)	113,307	3,314		33.194	< .001	.615*	.379	55.433	< .001**
<i>Burnout</i>	-.512	.069	-.615	-7.445	< .001				

* Variável Dependente: *Burnout*** Preditores: (Constante), *Bem-Estar Psicológico***Tabela 12***Burnout como preditor de turnover*

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes Padronizados	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>R</i> quadrado	<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	Erro Padrão	Beta						
(Constante)	3.096	1.462		2.117	.037	.569*	.324	43,611	< .001**
<i>Turnover</i>	.194	.029	.569	6.604	< .001				

* Variável Dependente: *Turnover*** Preditores: (Constante), *Burnout*

4. Análise e Descrição das relações entre os domínios de *burnout* e variáveis independentes

Interessa explorar o modo como os resultados obtidos nas escalas de burnout são influenciados por diferentes variáveis sociodemográficas, institucionais e ocupacionais.

Foram utilizados testes de Correlação de Pearson (tabela 13), testes t de Student para Duas Amostras (tabela 14), bem como a ANOVA Unifatorial (tabela 15) para estudar a relação e as diferenças entre as variáveis sociodemográficas, institucionais e ocupacionais e os diferentes domínios de burnout (níveis de burnout total, burnout pessoal, burnout relacionado com o trabalho e burnout relacionado com a criança/jovem).

4.1. Relações e diferenças de médias entre *Burnout Total* e variáveis sociodemográficas institucionais e ocupacionais.

Os resultados desta investigação sugerem, de acordo com Bryman & Cramer (2003), a existência de correlações positivas (que variam na mesma direção) e fracas, estatisticamente significativas, entre o *Burnout Total* e as variáveis: Tempo na CAR atual ($r=.227$; $p=.028$), Tempo como Cuidadora/r ($r=.231$; $p=.028$), Tempo na função ($r=.230$; $p=.029$), Número de Vagas ($r=.213$; $p=.043$), Frequência de Ocupação ($r=.213$; $p=.040$), Instabilidade face ao futuro profissional ($r=.343$; $p=.001$) e Instabilidade face à CAR atual ($r=.259$, $p=.016$). É sugerido ainda a existência de correlações positivas e moderadas, estatisticamente significativas face à Instabilidade face ao futuro do AR em Portugal ($r=.549$; $p<.001$) e Instabilidade face ao futuro das crianças/jovens em AR ($r=.435$; $p<.001$) com o *Burnout* total. Verificam-se correlações negativas (que variam em direções diferentes) e fracas, que foram estatisticamente significativas entre o *Burnout Total* e a variável Clima Afetivo ($r=-.255$; $p=.014$) e foram ainda encontradas correlações negativas e médias estatisticamente significativas ao nível da Perceção face ao Salário relativo às funções

desempenhadas ($r=-.513$; $p<.001$). Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre o *Burnout Total* e a idade ($r=.014$; $p=.896$), idade das crianças/jovens em AR ($r=.085$; $p=.423$ e $r=.118$; $p=.264$), e percepção de ter recebido formação suficiente ao desempenho das suas funções ($r=-.133$; $p=.203$).

De acordo com o Teste t de Student para amostras independentes, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre quem tem formação profissional ou superior na área social ($M=49,49$; $SD=17,916$) e quem não tem ($M=37,70$; $SD=17,119$) em função do *burnout* $t(91)=-2,882$, $p=.005$ [95% CI-19,911 - -3,663], com quem tem formação profissional ou superior a pontuar níveis médios mais elevados de *Burnout*.

Ainda de acordo com o mesmo teste, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre as/os cuidadoras/es que relataram sentir-se sobrecarregadas/os ou com responsabilidades excessivas ($M=51,52$; $SD=16,646$) e quem relatou não se sentir assim ($M=34,44$; $SD=16,725$) em função do *burnout* $t(91)=-4,579$, $p<.001$ [95% CI-24,496 - -9,672], com quem relata sentir-se sobrecarregada/o ou com responsabilidades excessivas com níveis médios de *burnout* superiores.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o *burnout total* e as variáveis género $t(91)=.084$, $p=.934$, sexo biológico, $t(91)=.177$, $p=.863$, ter/não ter filhas/os $t(91)=.346$, $p=.730$, turnos de trabalho $t(91)=.030$, $p=.976$, ter/não ter ensino superior $t(91)=-1,251$, $p=.214$, ter/não ter formação específica em AR $t(91)=.989$, $p=.325$, ter/não ter supervisão $t(91)=-1,767$, $p=.081$, e se já trabalhou noutra CAR no passado $t(91)=-.863$, $p=.390$.

Foi realizada uma ANOVA de Welch para avaliar as diferenças nas médias de *burnout total* em função da equipa pertencente na CAR, entre os grupos equipa técnica, equipa educativa, ou “outro” sendo que $F(2,23.391)=4,802$; $p=.018$, sugerindo que as médias dos grupos não são iguais, mesmo após considerar a desigualdade das variâncias. De

acordo com o teste Post-Hoc de Games-Howell, verificou-se que o grupo “outra” (M=32,75;SD=14,668) diferiu significativamente do grupo equipa técnica (I-J= -16.743;p=.023), com a equipa técnica (M=49,49; SD=14,417) a demonstrar níveis médios de *burnout* superiores.

Através da Análise Univariada da Variância, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os níveis médios de *burnout* total no que respeita à tipologia da CAR, entre os grupos Casa para Raparigas, Casa para Rapazes e Casa Mista, sendo que $F(2,92)=3.235;P=.044$, que sugere que as médias entre os grupos não são iguais. Foi realizado o teste Post-Hoc de Games-Howell, e constatou-se que o grupo Casa Mista (M=42,39;SD=18.531) diferiu significativamente do grupo Casa para Raparigas (I-J= -10.660;p=.029), com o grupo Casa para Raparigas (M=53.05;SD=13.731) a demonstrar níveis médios de *burnout* superiores.

Através da mesma análise verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os níveis médios de *burnout* no que respeita à perceção de apoio recebido por parte de outras/os Cuidadoras/es, entre grupos que responderam “sim”, “não” e, sendo que $F(2,91)=4.708;p=.011$, que sugere que as médias entre os grupos não são iguais. Foi realizado o teste Post-Hoc de Tuckey HSD, e constatou-se que o grupo que se sente apoiado por outras/os Cuidadoras/es (M=44,83;SD=19.691) diferiu significativamente do grupo que não se sente apoiado por outras/os Cuidadoras/es (I-J= -16,441;p=.036), com o que não se sente apoiado por outras/os Cuidadoras/es (M=59.70;SD=14.685) a demonstrar níveis médios de *burnout* superiores.

Verificaram-se, ainda, diferenças estatisticamente significativas $F(2,90)=9.654;p<.001$ entre os níveis médios de *burnout* no que respeita à perceção de apoio recebido por parte da direção entre grupos que responderam “sim”, “não” e “não sei/prefiro não dizer”. Foi realizado o teste Post-Hoc de Tuckey HSD, e constatou-se que o

grupo que se sente apoiado pela direção (M=38,53;SD=18.784) diferiu significativamente do grupo que não se sente apoiado pela direção (I-J= -18.326;p<.001) e do grupo que não sabe/prefere não dizer (I-J= -12.533;p=.009), com o que não se sente apoiado (M=56.86;SD=12.472) a demonstrar níveis médios de *burnout* superiores, seguidos do grupo que não sabe/prefere não dizer (M=51.06;SD=15.829). O grupo que não sabe/prefere não dizer e o grupo que não se sente apoiado pela direção não apresenta, entre si, diferenças estatisticamente significativas.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, de acordo com a Análise Univariada das Variâncias, entre os valores médios de *burnout* e as variáveis Estado Civil (F=.298;p=.827), Número de Filhas (F=.217;p=.805), Vínculo Profissional (F=1.868;p=.123), Escolaridade (F=1.741;p=.134), Formação na área Social (F=2.146;p=.086), Perceção de apoio por parte da equipa técnica (F=1.325;p=.271), Perceção de apoio por parte da supervisão (F=2.146;p=.086).

4.2. Relações e diferenças de médias entre *Burnout Pessoal* e variáveis sociodemográficas, institucionais e ocupacionais.

Obtiveram-se correlações estatisticamente significativas, positivas e fracas entre o *Burnout Pessoal* e a Frequência de Ocupação (r=-.204; p=.040), a Instabilidade face ao futuro profissional (r=.334;p=.001) e a Instabilidade face ao futuro das crianças/jovens em AR (r=.377; p<.001); e correlações estatisticamente significativas, positivas e médias, entre o *Burnout Pessoal* e a Instabilidade face ao futuro do AR em Portugal (r=.509; p<.001). Foram encontradas correlações negativas e médias entre o *Burnout Pessoal* e a Perceção face ao Salário relativo às funções desempenhadas (r=-.471; p<.001). Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas ao nível da idade (r=.027;p=.803), idade das crianças/jovens em AR (r=.084; p=.427 e r=.099; p=.349), Tempo na CAR atual

($r=.194$; $p=.063$), Tempo como cuidador/a ($r=.194$; $p=.066$), Tempo na função ($r=.178$; $p=.093$), Número de Vagas ($r=.188$; $p=.072$), Clima Afetivo ($r=-.168$; $p=.110$); percepção de ter recebido formação suficiente ao desempenho das suas funções ($r=-.112$; $p=.285$) e Instabilidade face à CAR atual ($r=.200$; $p=.065$).

De acordo com o Teste t de Student para amostras independentes, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre quem tem formação profissional ou superior na área social ($M=49,94$; $SD=21,596$) e quem não tem ($M=37,34$; $SD=15,789$) em função do burnout Pessoal $t(91)=-2.704, p=.003$ [95% CI-21,854 - -3.342], com quem tem formação profissional ou superior a pontuar níveis médios mais elevados de Burnout Pessoal.

Ainda de acordo com o mesmo teste, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre as/os cuidadoras/es que relataram sentir-se sobrecarregadas/os ou com responsabilidades excessivas ($M=52,47$; $SD=20,041$) e quem relatou não se sentir assim ($M=33,05$; $SD=15,980$) em função do burnout pessoal $t(91)=-4,596, p<.001$ [95% CI-27,825 - -11,031], com quem relata sentir-se obrecarregada/o ou com responsabilidades excessivas com níveis médios de burnout pessoal superiores.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o burnout pessoal e as variáveis género $t(91)=.519, p=.613$, sexo biológico, $t(91)=.463, p=.652$, ter/não ter filhas/os $t(91)=.663, p=.509$, turnos de trabalho $t(91)=.065, p=.949$, ter/não ter ensino superior $t(91)=-1,240, p=.218$, ter/não ter formação específica em AR $t(91)=.311, p=.235$, ter/não ter supervisão $t(91)=-1,596, p=.114$, e se já trabalhou noutra CAR no passado $t(91)=-1.173, p=.244$.

Através da Análise Univariada da Variância, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os níveis médios de burnout pessoal no que respeita à tipologia da CAR, entre os grupos Casa para Raparigas, Casa para Rapazes e Casa Mista, sendo que $F(2,92)=3.114; P=.049$, que sugere que as médias entre os grupos não são

iguais. Foi realizado o teste Post-Hoc de Games-Howell, e constatou-se que o grupo Casa Mista ($M=41.19;SD=20.933$) diferiu significativamente do grupo Casa para Raparigas ($I-J= -11.979;p=.030$), com o grupo Casa para Raparigas ($M=54.17;SD=15.528$) a demonstrar níveis médios de burnout pessoal superiores.

Através da mesma análise verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os níveis médios de burnout pessoal no que respeita à perceção de apoio recebido por parte de outras/os Cuidadoras/es, entre grupos que responderam “sim”, “não” e, sendo que $F(2,91)=4.415;p=.015$. Foi realizado o teste Post-Hoc de Tuckey HSD, e constatou-se que o grupo que se sente apoiado por outras/os Cuidadoras/es ($M=43,28;SD=20.503$) diferiu significativamente do grupo que não se sente apoiado por outras/os Cuidadoras/es ($I-J= -19.222;p=.031$), com o que não se sente apoiado por outras/os Cuidadoras/es ($M=62.50;SD=18.634$) a demonstrar níveis médios de burnout pessoal superiores.

Verificaram-se, ainda, diferenças estatisticamente significativas $F(2,90)=7.664;p<.001$ entre os níveis médios de burnout pessoal no que respeita à perceção de apoio recebido por parte da direcção entre grupos que responderam “sim”, “não” e “não sei/prefiro não dizer. Foi realizado o teste Post-Hoc de Tuckey HSD, e constatou-se que o grupo que se sente apoiado pela direcção ($M=38,68;SD=20.349$) diferiu significativamente do grupo que não se sente apoiado pela direcção ($I-J= -19.217;p=.001$) e do grupo que não sabe/prefere não dizer ($I-J= -12.444;p=.029$), com o que não se sente apoiado ($M=57.89;SD=16.891$) a demonstrar níveis médios de burnout pessoal superiores, seguidos do grupo que não sabe/prefere não dizer ($M=51.12;SD=19.705$). O grupo que não sabe/prefere não dizer e o grupo que não se sente apoiado pela direcção não apresenta, entre si, diferenças estatisticamente significativas.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, de acordo com a Análise Univariada das Variâncias, entre os valores médios de burnout e as variáveis

Estado Civil ($F=.819;p=.487$), Número de Filhas ($F=.406;p=.668$), Vínculo Profissional ($F=1.654;p=.168$), Escolaridade ($F=1.387;p=.233$), Formação na área social ($F=1.772;p=.146$), Equipa pertencente ($F=2.559;p=.099$), Perceção de apoio por parte da equipa técnica ($F=1.221;p=.300$), Perceção de apoio por parte da supervisão ($F=1.466;p=.237$).

4.3. *Relações e diferenças de médias entre Burnout Relacionado com o Trabalho e variáveis sociodemográficas, institucionais e ocupacionais.*

Os resultados sugerem existir correlações estatisticamente significativas, positivas e fracas entre *Burnout Relacionado com o Trabalho* e as variáveis: Tempo na CAR atual ($r=.229; p=.027$), Tempo como Cuidadora/r ($r=.231; p=.027$), Tempo na função ($r=.240; p=.022$), Número de Vagas ($r=.239; p=.022$); Frequência de Ocupação ($r=.235; p=.023$) Instabilidade face ao futuro profissional ($r=.373; p<.001$) e Instabilidade face à CAR atual ($r=.276, p=.010$). Sugerindo, ainda, correlações estatisticamente significativas, positivas e moderadas entre Burnout relacionado com o trabalho e a Instabilidade face ao futuro do AR em Portugal ($r=.538; p<.001$) e Instabilidade face ao futuro das crianças/jovens em AR ($r=.448; p<.001$). Verificam-se correlações negativas e fracas, que foram estatisticamente significativas entre o *Burnout Relacionado com o Trabalho* e as variáveis: Clima Afetivo ($r=-.267; p=.010$). Foram encontradas correlações negativas e médias com a Perceção face ao Salário relativo às funções desempenhadas ($r=-.430; p<.001$). Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas ao nível da idade ($r=.004; p=.972$), idade das crianças/jovens em AR ($r=.098; p=.350$ e $r=.146; p=.165$), e perceção de ter recebido formação suficiente ao desempenho das suas funções ($r=-.087; p=.405$).

De acordo com o Teste t de Student para amostras independentes, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre quem tem formação profissional ou superior

na área social (M=53,68 ;SD=18,401) e quem não tem (M=39,01;SD=18,869) em função do *burnout* relacionado com o trabalho $t(91)=-3,426, p<.001$ [95% CI-23,172 - -6,162], com quem tem formação profissional ou superior a pontuar níveis médios mais elevados de *Burnout* Relacionado com o Trabalho.

Ainda de acordo com o mesmo teste, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre as/os cuidadoras/es que relataram sentir-se sobrecarregadas/os ou com responsabilidades excessivas (M=55,80;SD=17,339) e quem relatou não se sentir assim (M=35,84 ;SD=17,300) em função do *burnout relacionado com o trabalho* $t(91)=-5.148, p<.001$ [95% CI-27,671- -12,262], com quem relata sentir-se sobrecarregada/o ou com responsabilidades excessivas com níveis médios de *burnout* relacionado com o trabalho superiores.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o *burnout* relacionado com o trabalho e as variáveis género $t(91)=.191, p=.426$, sexo biológico $t(91)=.278, p=.786$, ter/não ter filhas/os $t(91)=.646, p=.520$, turnos de trabalho $t(91)=-.285, p=.388$, ter/não ter ensino superior $t(91)=-1,527, p=.285$, ter/não ter formação específica em AR $t(91)=-4,579, p<.001$, ter/não ter supervisão $t(91)=-1,673, p=.098$, e se já trabalhou noutra CAR no passado $t(91)=-1,076, p<.001$.

Foi realizada uma ANOVA de Welch para avaliar as diferenças nas médias de *burnout relacionado com o trabalho* em função da equipa pertencente na CAR, entre os grupos equipa técnica, equipa educativa, ou “outro” sendo que $F(2,23.172)=5,625; p=.010$, sugerindo que as médias dos grupos não são iguais, mesmo após considerar a desigualdade das variâncias. De acordo com o teste Post-Hoc de Games-Howell, verificou-se que o grupo “outra” (M=34,52;SD=15,872) diferiu significativamente do grupo equipa técnica (I-J=-19.291;p=.016), com a equipa técnica (M=53,81; SD=15,180) a demonstrar níveis médios de *burnout* relacionado com o trabalho superiores.

Através da Análise Univariada da Variância, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os níveis médios de *burnout* relacionado com o trabalho no que respeita à tipologia da CAR, entre os grupos Casa para Raparigas, Casa para Rapazes e Casa Mista, sendo que $F(2,92)=4.441;P=.014$, que sugere que as médias entre os grupos não são iguais. Foi realizado o teste Post-Hoc de Games-Howell, e constatou-se que o grupo Casa Mista ($M=44,83;SD=19.691$) diferiu significativamente do grupo Casa para Raparigas ($I-J= -12,121;p=.010$), com o grupo Casa para Raparigas ($M=56.95;SD=12.793$) a demonstrar níveis médios de *burnout* relacionado com o trabalho superiores.

Através da mesma análise verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os níveis médios de *burnout* relacionado com o trabalho no que respeita à perceção de apoio recebido por parte de outras/os Cuidadoras/es, entre grupos que responderam “sim”, “não” e, sendo que $F(2,91)=5.201;p=.007$. Foi realizado o teste Post-Hoc de Tuckey HSD, e constatou-se que o grupo que se sente apoiado por outras/os Cuidadoras/es ($M=43,28;SD=20.503$) diferiu significativamente do grupo que não se sente apoiado por outras/os Cuidadoras/es ($I-J= -19.222;p=.031$), com o que não se sente apoiado por outras/os Cuidadoras/es ($M=62.50;SD=18.634$) a demonstrar níveis médios de *burnout* relacionado com o trabalho superiores.

Segundo a mesma análise ANOVA verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os níveis médios de *burnout* relacionado com o trabalho no que respeita à perceção de apoio recebido por parte de outras/os Cuidadoras/es, entre grupos que responderam “sim”, “não” e, sendo que $F(2,91)=5.201;p=.007$. Foi realizado o teste Post-Hoc de Tuckey HSD, verificando assim que o grupo que se sente apoiado por outras/os Cuidadoras/es ($M=46,48;SD=19.531$) diferiu significativamente do grupo que não se sente apoiado por outras/os Cuidadoras/es ($I-J= -20.042;p=.014$), com o que não se

sente apoiado por outras/os Cuidadoras/es (M=66.52;SD=14.779) a demonstrar níveis médios de *burnout* relacionado com o trabalho mais elevados.

Verificaram-se, também, diferenças estatisticamente significativas $F(2,90)=7.664;p<.001$ entre os níveis médios de *burnout* pessoal no que respeita à perceção de apoio recebido por parte da direcção entre grupos que responderam “sim”, “não” e “não sei/prefiro não dizer. Foi realizado o teste Post-Hoc de Tuckey HSD, e constatou-se que o grupo que se sente apoiado pela direcção (M=41.30;SD=19.759) diferiu significativamente do grupo que não se sente apoiado pela direcção (I-J= -20.726;p<.001) e do grupo que não sabe/prefere não dizer (I-J= -13.229;p=.010), com o que não se sente apoiado (M=62.03;SD=13.945) a demonstrar níveis médios de *burnout* pessoal superiores, seguidos do grupo que não sabe/prefere não dizer (M=54.53;SD=16.677). O grupo que não sabe/prefere não dizer e o grupo que não se sente apoiado pela direcção não apresenta, entre si, diferenças estatisticamente significativas.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, de acordo com a Análise Univariada das Variâncias, entre os valores médios de *burnout* e as variáveis Estado Civil ($F=.151;p=.929$), Número de Filhas ($F=.428;p=.657$), Vínculo Profissional ($F=2.363;p=.059$), Escolaridade ($F=1.956;p=.093$), Formação na área social ($F=2.075;p=.095$), Perceção de apoio por parte da equipa técnica ($F=3.735;p=.055$), Perceção de apoio por parte da supervisão ($F=1.319;p=.243$).

4.4. Relações e diferenças de médias entre Burnout Relacionado com a Criança/Jovem e variáveis sociodemográficas, institucionais e ocupacionais.

Obtiveram-se correlações estatisticamente significativas, positivas e fracas entre o *Burnout* relacionado com o trabalho e Tempo na CAR atual ($r=.213; p=.040$), Tempo como

Cuidadora/r ($r=.221$; $p=.036$), Tempo na função ($r=.225$; $p=.033$), Instabilidade face ao futuro profissional ($r=.223$; $p=.039$), Instabilidade face à CAR atual ($r=.224$, $p=.023$) e Instabilidade face ao futuro das crianças/jovens em AR ($r=.380$; $p<.001$); verificando-se também correlações estatisticamente significativas, positivas e médias particularmente em relação à Instabilidade face ao futuro do AR em Portugal ($r=.479$; $p<.001$). Verificam-se, ainda, correlações negativas e fracas que foram estatisticamente significativas entre o *Burnout Relacionado com a Criança/Jovem* e o Clima Afetivo ($r=-.283$; $p=.006$) e correlações negativas e médias com a Perceção face ao Salário relativo às funções desempenhadas ($r=-.442$; $p<.001$).

Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas ao nível do Número de Vagas ($r=.161$; $p=.126$), Frequência de Ocupação ($r=.151$; $p=.150$), da idade ($r=.068$; $p=.519$), das idades das crianças/jovens em AR ($r=.049$; $p=.641$ e $r=.079$; $p=.456$), e da perceção de ter recebido formação suficiente ao desempenho das suas funções ($r=-.184$; $p=.077$).

De acordo com o Teste t de Student para amostras independentes, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre as/os cuidadoras/es que relataram sentir-se sobrecarregadas/os ou com responsabilidades excessivas ($M=45,57$; $SD=16,960$) e quem relatou não se sentir assim ($M=34,20$; $SD=20,025$) em função do *burnout relacionado com a criança/jovem em AR* $t(91)=-2,830$, $p=.003$ [95% CI-19,363- g-3,392], com quem relata sentir-se sobrecarregada/o ou com responsabilidades excessivas com níveis médios de *burnout* relacionado com a criança/jovem superiores.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o *burnout* relacionado com a criança/jovem em AR e as variáveis género $t(91)=-.757$; $p=.451$, sexo biológico, $t(91)=-.433$; $p=.333$, ter/não ter filhas/os $t(91)=-.449$; $p=.327$, turnos de trabalho $t(91)=.371$, $p=.356$, ter/não ter ensino superior $t(91)=-.653$; $p=.258$, ter/não ter formação

profissional ou superior na área social $t(91)=-1,790;p=.077$, ter/não ter formação específica em AR $t(91)=.011;p=.992$, ter/não ter supervisão $t(91)=-1,674;p=0.98$, e se já trabalhou noutra CAR no passado $t(91)=-.072;p=.943$.

Foi realizada uma ANOVA de Welch para avaliar as diferenças nas médias de *burnout relacionado com o criança/jovem* em função da equipa pertencente na CAR, entre os grupos equipa técnica, equipa educativa, ou “outro” sendo que $F(2,24.712)=4,547;p=.021$, sugerindo que as médias dos grupos não são iguais, mesmo após considerar a desigualdade das variâncias. De acordo com o teste Post-Hoc de Games-Howell, verificou-se que o grupo “outro” ($M=28,70;SD=13,889$) diferiu significativamente do grupo equipa técnica ($I-J= -15.899;p=.084$), com a equipa técnica ($M=44,60; SD=15,836$) a demonstrar níveis médios de *burnout* relacionado com o a criança/jovem superiores. Verificaram-se, ainda, diferenças estatisticamente significativas $F(2,90)=6.451;p=.002$ entre os níveis médios de *burnout* pessoal no que respeita à perceção de apoio recebido por parte da direcção entre grupos que responderam “sim”, “não” e “não sei/prefiro não dizer. Foi realizado o teste Post-Hoc de Tuckey HSD, e constatou-se que o grupo que se sente apoiado pela direcção ($M=35.14;SD=19.378$) diferiu significativamente do grupo que não se sente apoiado pela direcção ($I-J= -14.636;p=.008$) e do grupo que não sabe/prefere não dizer ($I-J= -11.810;p=.019$), com o que não se sente apoiado ($M=49.78;SD=12.146$) a demonstrar níveis médios de *burnout* pessoal superiores, seguidos do grupo que não sabe/prefere não dizer ($M=46.96;SD=17.060$). O grupo que não sabe/prefere não dizer e o grupo que não se sente apoiado pela direcção não apresenta, entre si, diferenças estatisticamente significativas.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, de acordo com a Análise Univariada das Variâncias, entre os valores médios de *burnout* e as variáveis Estado Civil ($F=.106;p=.956$), Número de Filhas ($F=.265;p=.768$), Vínculo Profissional ($F=1.188;p=.322$), Escolaridade ($F=1.337;p=.241$), Formação na área social

($F=2.037;p=.100$), Tipologia da CAR ($F=1.271;p=.286$), Perceção de apoio por parte de outras/os Cuidadoras/es ($F=3.059;p=0.52$), Perceção de apoio por parte da equipa técnica ($F=.663;p=.518$), Perceção de apoio por parte da supervisão ($F=2.947;p=.058$).

Tabela 13

Relação entre as variáveis sociodemográficas e institucionais e os domínios de burnout.

	Tempo na CAR		Tempo como cuidadora/r		Tempo na função		Número de vagas		Frequência de ocupação	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Burnout total	.227*	.028	.231*	.028	.230*	.029	.213*	.043	.213*	.040
Burnout Pessoal	.194	.063	.194	.066	.178	.093	.188	.072	.204*	.050
Burnout relacionado com o Trabalho	.229*	.027	.231*	.027	.240*	.022	.239*	.022	.235*	.023
Burnout relacionado com a Criança/Jovem	.213*	.040	.221*	.036	.225*	.033	.161	.126	.151	.150

	Salário ^a		Clima Afetivo		Instabilidade (futuro profissional)		Instabilidade (futuro CAR)		Instabilidade (futuro AR)		Instabilidade (futuro crianças)	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Burnout total	-.513**	< .001	-.255*	.014	.343**	.001	.259*	.016	.549**	< .001	.435**	< .001
Burnout Pessoal	-.471**	< .001	-.168	.110	.344**	.001	.200	.065	.509**	< .001	.377**	< .001
Burnout relacionado com o Trabalho	-.430**	< .001	-.267*	.010	.373**	< .001	.276*	.010	.538*	< .001	.448**	< .001
Burnout relacionado com a Criança/Jovem	-.442**	< .001	-.283**	.006	.223*	.039	.244*	.023	.479**	< .001	.380**	< .001

*. A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades). **. A correlação é significativa no nível 0.05 (2 extremidades). ^a Considerada a variável correspondente ao “perceção face ao salário relativo às funções desempenhadas”

Tabela 14

Diferenças entre as variáveis Formação Superior na Área Social e Sobrecarregada/o ou com responsabilidades excessivas e os domínios de burnout

	Formação Superior na Área Social						Sobrecarregada/o ou com responsabilidades excessivas					
	Sim		Não		<i>t</i>	<i>p</i>	Sim		Não		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Burnout total	49.49	17.916	47.70	17.119	-2.882	.005**	51.52	16.646	34.44	16.725	-4.579	<.001*
Burnout Pessoal	49.94	21.596	37.34	15.789	-2.704	.003**	52.47	20.041	33.05	15.980	-4.596	<.001*
Burnout relacionado com o Trabalho	53.68	18.401	39.01	18,869	-3.426	p<.001*	55.80	17.339	35.84	17.300	-5.148	<.001*
Burnout relacionado com a Criança/Jovem	36.54	19.304	44.15	18.061	-1.790	.089	45.57	16.960	34.20	20.025	-2.830	.003**

*. A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades). **. A correlação é significativa no nível 0.05 (2 extremidades).

Tabela 15

Diferenças entre as variáveis Equipa Pertencente e Tipologia da CAR e os domínios de burnout (Burnout Total - B; Burnout Pessoal -BP; Burnout Relacionado com o Trabalho - BT; Burnout relacionado com a criança/jovem - BC/J)

	Equipa Perenente***						Tipologia da CAR						F	p		
	Equipa Técnica		Equipa Educativa		Outra		Casa para Raparigas		Casa para Rapazes		Casa Mista					
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP				
B	49,49	14,417	45.41	21.932	32,75	14.688	4,802	.018**	53.05	13.731	50.80	19.920	42.39	18.531	3.235	.044**
BP	49.34	17.836	45.73	24.192	43.72	17.430	2.559	.099	49,34	17.836	45,73	24.192	34.72	17.430	3.114	.049**
BT	53,81	15,180	48.17	23.187	34.52	15.872	5.625	.010**	56.95	12.793	56.55	21.472	44.58	19.582	4.441	.014**
BC/J	44,60	15.836	41.88	21.501	28.70	13.689	4.547	.021**	47.37	18.593	43.52	18.536	39.73	18.582	1.271	.286

	Sente apoio por parte de outras/os Cuidadoras/es?						Sente apoio por parte da direção?						F	p		
	Sim		Não		N/S		Sim		Não		N/S					
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP				
B	43.26	18.157	59.70	14.685	55.70	14.156	4.708	.011**	38.53	18.784	56.86	12.472	51.06	15.829	9.654	<.001*
BP	43.28	20.503	62.50	18.634	55.56	20.803	4.413	.015**	38.68	20.349	57.89	16.891	51.12	19.705	7.664	<.001*
BT	46.48	19.531	66.52	14.779	57.94	13.216	5.201	.007**	41.30	19.758	62.03	13.945	54.53	16.677	10.569	<.001*
BC/J	39.50	18.525	48.96	13.502	53.24	16.507	3.059	.052**	35.14	19.378	49.78	12.146	46.96	17.060	6.451	<.001*

*. A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades). **. A correlação é significativa no nível 0.05 (2 extremidades). ***. ANOVA de Welch.

Discussão

Esta investigação teve como objetivo principal a análise e caracterização dos níveis de burnout, de bem-estar psicológico e de intenção de turnover em cuidadoras/es em AR em Portugal, procurando compreender ainda a relação entre estas variáveis. Os resultados encontrados no que respeita à experiência de burnout nesta população corroboram as hipóteses que a escassa literatura portuguesa permite elucidar (Rodrigues, 2019; Fonseca, 2022; Pereira, 2019; Rocha, 2019), e que a literatura internacional tem vindo a explorar lentamente (Del Valle et al., 2007; Decker et al., 2002; Lakin et al., 2008, Seti, 2007), que nos diz que o burnout e o turnover estão sinalizadas como problemáticas experienciadas por estas/es profissionais, confirmando a H3 levantada neste estudo, que postula a existência de níveis elevados burnout e intenção de turnover em cuidadoras/es em AR em Portugal.

Os resultados revelam que 68,8% dos cuidadores/as em AR se sente sobrecarregado ou com responsabilidades excessivas, experienciando também níveis elevados de instabilidade em relação ao seu futuro profissional, ao futuro do AR e da CAR em que trabalha, ainda que relatando níveis ligeiramente superiores de confiança face ao futuro das próprias crianças e jovens com quem trabalham. No entanto, os níveis de apoio percebido são relativamente altos, principalmente entre colegas e por parte da equipa técnica, com exceção à direção, cujo apoio é percebido como insuficiente por uma parte significativa da amostra. É, ainda, preocupante a avaliação das/os cuidadoras/es face ao salário recebido, uma vez que a larga maioria percebe o seu salário como inadequado, com apenas 9,7% considerando-o como adequado em relação às exigências da função. Segundo Maslach e colaboradores (2001), o sofrimento experienciado está associado à sobrecarga e exaustão de recursos físicos e emocionais para gerir as exigências do contexto laboral, considerando como fatores de risco significativos a sobrecarga de

trabalho, o déficit de recompensas, a própria estrutura da organização e o suporte social percebido na organização (Maslach, 2007; Luís, 2011).

No que respeita à caracterização do burnout das/os cuidadoras/es (objetivo 1), os resultados obtidos fornecem uma visão detalhada dos níveis de burnout nas diferentes dimensões avaliadas. A média total de burnout ($M=46,19$) está ligeiramente abaixo do ponto de corte (>50) sugerido por Borritz e Kristensen (1999), indicando que, em geral, os níveis de burnout são baixos na amostra. No entanto, é importante considerar que este resultado, embora apenas cerca de 4 pontos abaixo do ponto de corte, pode não ser representativo devido ao tamanho da amostra. Ainda assim, é relevante destacar que esses níveis podem ser preocupantes, dado o caráter patológico e agudo da síndrome (ICD-11) (Tavares et al., 2015).

Concretizando o objetivo 4, estes resultados parecem estar significativamente e positivamente correlacionados, embora as relações sejam fracas, ao tempo e experiência na CAR, sugerindo que quanto maior o tempo e experiência na CAR, maior os níveis de burnout; verificando-se o mesmo padrão com o tempo e experiência como cuidadora e na função desempenhada, o que sugere que, à medida que as/os cuidadoras/es acumulam mais tempo de experiência ou enfrentam maiores responsabilidades, os níveis de Burnout tendem a aumentar. Embora a força dessas correlações seja relativamente baixa, a direção positiva indica que a longevidade na função e a carga de trabalho são fatores que contribuem para o desgaste emocional e físico. No entanto, tal não coincide com os dados encontrado por Del Valle e colaboradores (2007) e Hamama (2012) que evidenciam a menor experiência profissional como fator de risco para o desenvolvimento de burnout.

No que diz respeito aos resultados encontrados face ao rácio criança-cuidador, existem correlações positivas (mas igualmente fracas) entre o burnout e número de vagas e a frequência de ocupação, indicando que quanto maior a quantidade de crianças e jovens acolhidas, maior os indícios de burnout, algo enunciado na literatura como indicador da própria qualidade do cuidado (Segurança Social, 2007; Rodrigues, 2019; Fonseca, 2022),

salientando que a carga de trabalho (que envolve desde responsabilidades acrescidas, a uma potencial maior desorganização institucional, maior investimento e envolvimento emocional num maior número de crianças e jovens acolhidos...) pode contribuir para o esgotamento emocional (Maslach et al., 2001). Por outro lado, as correlações negativas encontradas destacam a importância de um clima afetivo mais positivo e de maior percepção de estabilidade profissional e da sua associação a níveis mais baixos de burnout, o que alerta para a importância da promoção de ambientes e políticas de trabalho que promovam relações interpessoais saudáveis e estabilidade laboral e organizacional no combate ou prevenção do burnout. Ainda assim, a instabilidade, tanto em relação à CAR atual, quanto ao futuro profissional, ao mostrar-se negativamente correlacionada (e de magnitude fraca) com o burnout, indica que a insegurança e a incerteza no ambiente de trabalho podem não estar tão diretamente ligadas ao aumento do Burnout quanto outros fatores, como as condições de trabalho (Del Valle et al., 2007; Seti, 2007; Rodrigues, 2019; Fonseca, 2022).

De maior significância são as correlações negativas e médias entre o Burnout e variáveis como a percepção sobre o salário e as correlações positivas que fracas quer moderadas entre os vários domínios de Burnout e a instabilidade percebida quanto ao futuro das crianças/jovens em AR e o futuro do AR em Portugal. Esses resultados sugerem que, quando as/os cuidadoras/es sentem que o salário é inadequado em relação às suas funções (muito baixo ou baixo), ou quando estão preocupados com a estabilidade e bem-estar futuro das crianças e jovens acolhidas e com o próprio sistema de AR português, maiores são os seus níveis de Burnout. Este resultado é particularmente importante porque sublinha a necessidade de condições de trabalho justas, e permite tirar ilações quanto ao grau de envolvimento e investimento emocional que estas/es trabalhadoras/es sociais têm para com a população com que trabalham. A instabilidade percebida face ao futuro das crianças e jovens em AR, considerando os processos de reintegração familiar ou de autonomização, bem como ao futuro do próprio AR em Portugal, segundo estes dados, é enquadrada como uma fonte de preocupação significativa. O salário, como medida tangível

de reconhecimento e valorização do trabalho, também parece ser um fator significativo na equação do Burnout devido ao seu potencial redutor de motivação e envolvimento sinalizado na literatura portuguesa por Rodrigues (2019) e Luís (2011), que também pode estar ligado a uma menor identificação com o trabalho, o que pode paradoxalmente reduzir os níveis de burnout.

No que respeita às análises de diferenças, os resultados revelam que a formação profissional, a sensação de sobrecarga e as o apoio percebido têm um impacto significativo nos níveis de Burnout. A literatura tem sublinhado o notório desamparo dos profissionais relativamente ao apoio, formação e supervisão que recebem (Golding, 2003; Silva e Gaspar, 2014; Smith, 2017). No que respeita à formação contínua, esta é vista na literatura nacional e internacional (Rodrigues, 2019; Del Valle et al., 2007; Silva & Gaspar, 2014, Roskam et al., 2008, Moses, 2000) como um fator que debilita significativamente a perceção de autoeficácia, a motivação e a qualidade do desempenho profissional destas/es profissionais. Ainda assim e ao contrário do esperado, o presente estudo não demonstrou relações significativas entre a falta de formação contínua, ou insatisfação com a mesma, e níveis mais elevados de burnout, o que pode dever-se ao facto de esta amostra ser pequena.

Cuidadoras/es com formação profissional ou superior na área social apresentaram níveis mais elevados de Burnout, o que é corroborado por Del Valle e colaboradores (2007). Tal pode ser paradoxal, mas pode ser explicado pela possibilidade de que uma escolaridade mais elevada pode estar associada a expectativas mais altas em relação ao seu trabalho e às condições laborais, bem como a uma maior capacidade de análise quanto à qualidade da CAR (Rodrigues, 2019), o que, quando não atendido, pode conduzir a maiores níveis de frustração, insatisfação e exaustão.

Adicionalmente, cuidadoras/es que relatam sentir-se sobrecarregadas/os ou com responsabilidades excessivas, ou que relataram experienciar menor apoio tanto de outras/os cuidadoras/es como por parte da direção, também apresentam níveis superiores

de burnout, reforçando a ideia de que tanto a carga de trabalho como o suporte social e institucional são fatores críticos no desenvolvimento do quadro de esgotamento. Por outro lado, os resultados não revelaram diferenças significativas em relação a variáveis como género/sexo, idade, e outros fatores demográficos, em concordância com a investigação de Del Valle e colaboradores (2007), embora os autores salientem existirem outras investigações que postulam quer relações positivas quer negativas (Del Valle, et al., 2007).

É importante, ainda, considerar que a CBI permite a avaliação do burnout em três contextos diferentes, nos quais variam significativamente. Quando analisada a subescala ou dimensão Burnout Pessoal, que avalia o grau de fadiga física, psicológica e da exaustão experienciada pela pessoa, referindo-se aos sintomas gerais de exaustão física ou mental aplicada a todas/os as/os cuidadoras/es (Fonte, 2011), a média foi de 46,42 pontos, encontrando-se novamente próxima do ponto de corte e significativamente acima da média observada para trabalhadores sociais por Kristensen et al. (2005) (M= 38,8).

Este valor sugere que, embora a média esteja próxima (mas abaixo) do limite descrito para um nível elevado de Burnout, o nível de Burnout Pessoal na amostra ainda é relativamente elevado em comparação com o valor de referência, o que confirma as ilações de Mota e Matos (2018) referentes aos desafios internos (ao nível da saúde mental e dos próprios estilos de vinculação dos cuidadores) que são extremamente exigentes ao nível do desgaste e exaustão emocional, que pode, em si, colocar em causa a concretização do papel de cuidar.

Quanto à escala de Burnout Relacionado com o Trabalho, que analisa o grau de fadiga física e psicológica, bem como a exaustão que é percebida pela pessoa relativamente ao seu contexto laboral e ao seu trabalho (Fonte, 2011), os resultados apresentam uma média de 48,58 pontos. Este resultado é também ligeiramente abaixo do ponto de corte e demonstra uma diferença clara e preocupante em relação à média observada para trabalhadores sociais (M= 34,6) (Kristensen et al., 2005). A diferença notável sugere que o Burnout Relacionado com o Trabalho se encontra num nível

preocupante e superior à média se tivermos como referência os resultados da investigação de Kristensen com trabalhadores sociais no que respeita à CBI.

Os resultados apresentados confirmam a H2: “Os níveis de burnout relacionado com o trabalho são os mais elevados”. Esta diferença de resultados sugere que mais significativa que a exigência de trabalhar com crianças e jovens com uma grande variedade de problemas (Whitaker et al., 1998, cit. por Del Valle et al., 2007), ou mais que as pressões e características pessoais (Seti, 2007), o contexto laboral em si, pode ser uma das fontes contribuidoras para o stress e esgotamento emocional mais significativas (Tesi & Colombo, 2019). Os dados recolhidos indicam que a exposição prolongada ao ambiente de trabalho, aliado à sobrecarga e falta de apoio experienciado e ao elevado número de vagas/frequência de ocupação a serem geridas, a remuneração baixa e preocupações face à estabilidade futura do setor e das crianças e jovens acolhidas está correlacionada com maiores níveis de burnout nesta população, e que perceções mais positivas sobre o ambiente de trabalho (clima afetivo) e maior segurança em relação ao futuro profissional podem estar associadas a menores níveis de burnout.

Diferente do discutido anteriormente, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos níveis de burnout relacionado com o trabalho em função da tipologia da CAR e do apoio recebido não só pela direção, como também por colegas de equipa. Cuidadoras/es em “Casas para Raparigas” apresentam níveis mais altos de burnout relacionado com o trabalho quando comparados com aqueles que desempenham funções em “Casas Mistas”, sendo de considerar que para tal possa estar a contribuir a avaliação tendencialmente mais positiva das casas mistas no que respeita à qualidade do seu AR (Rodrigues, 2019). Além disso, compreende-se ainda que cuidadoras/es que não se sentem apoiadas/os por colegas ou pela direção também demonstram níveis significativamente mais altos de Burnout relacionado com o trabalho.

Relativamente à escala de burnout relacionado com a Criança/Jovem, que analisa o grau de fadiga física e psicológica face ao tipo de população em específico, neste caso

crianças e jovens em risco/perigo em AR (Fonte, 2011), os resultados para esta amostra apresentam uma média de 42,03, igualmente abaixo do ponto de corte e acima da média encontrada por Kristensen et al. (2005) em trabalhadores sociais ($M=34,1$), o que indica que esta dimensão também é uma área relevante e preocupante à qual é necessário prestar atenção. No entanto, é ainda de interesse notar que, das três dimensões avaliadas, esta dimensão é a que teve resultados menos elevados ao nível do burnout, o que contrasta com que é frequentemente reportado na literatura nacional e internacional, sendo esta igualmente a dimensão que tipicamente suscita mais preocupação, pela exigência e complexidade associada à tarefa de cuidar, que pode revelar-se extremamente desgastante (Silva e Gaspar, 2014). De acordo com Whitaker e colaboradores (1998), citado por Del Valle e colaboradores (2007), o trabalho com crianças e adolescentes com uma grande variedade de problemas é uma das fontes mais significativas de stress, e potencialmente, de burnout. Segundo Rodrigues (2019), quanto maior o investimento e envolvimento afetivo dos cuidadores, mais facilmente estes podem sofrer com burnout. No entanto, é importante observar que mesmo neste contexto, os níveis de Burnout Relacionado com a Criança/Jovem permanecem abaixo dos níveis de outras formas de burnout, sugerindo que a sobrecarga relacionada diretamente com as interações com as crianças/jovens, embora significativa, pode ser menos impactante do que outros fatores laborais. Estes resultados são inesperados, especialmente considerando a literatura existente que indica que o contacto com populações vulneráveis e desafiantes pode ser altamente esgotante, tanto emocionalmente como a nível físico (Brotheridge & Granadey 2002; Maslach, 2007; Seti, 2007; Luís, 2011; Hamama, 2012; Del Valle et al., 2012; Winstanley & Hales, 2015; Fong et al., 2022). . Uma possível análise para estes resultados pode considerar o desenvolvimento de estratégias de coping específicas, por parte das/os cuidadoras/es, para lidar com os desafios emocionais inerentes ao trabalho com crianças e jovens, que podem incluir formas eficazes de distanciamento emocional (Maslach et al., 2001). Ainda assim sublinha-se que, o que esta investigação permite compreender, é que no panorama português, e

confirmando a H2, é nas dimensões relacionadas com o trabalho (turnos, remuneração, frequência de ocupação, número de vagas, sobrecarga de responsabilidades/trabalho, apoio e orientação diretiva) que se encontra a fonte dos problemas de burnout das/os cuidadoras/es.

Os resultados sugerem que um ambiente de trabalho emocionalmente positivo (bom clima afetivo), aliado a uma maior estabilidade profissional e organizacional pode ser um fator protetor contra o desenvolvimento de burnout relacionado com a criança/jovem acolhida. O mesmo se aplica a outras formas de apoio (colegas, direção, supervisão, entre outros) e estabilidade face ao ambiente de trabalho, uma vez que o próprio clima afetivo, sendo positivo, pode contribuir para uma maior perceção de estabilidade e fortalecimento das relações sociais no contexto de acolhimento.

Semelhantemente aos resultados encontrados para as restantes subescalas, o salário baixo e a instabilidade face ao futuro do AR em Portugal e das crianças e jovens em AR apresentam-se significativamente correlacionados com maiores níveis de burnout relacionado com a criança/jovem. A sobrecarga ou responsabilidade excessiva mantém-se como fatores contribuidores para níveis significativamente mais altos de burnout. Tal é coerente com a ideia de que, independentemente da resiliência e da capacidade de lidar com as exigências e necessidades emocionais dos jovens, o excesso de responsabilidades pode exacerbar o esgotamento e a exaustão.

No que respeita à caracterização do bem-estar psicológico das/os cuidadoras/es (objetivo 2), a amostra apresenta uma média positiva de bem-estar psicológico ($M=89.89$), estando significativamente acima da média da escala ($M=62,5$). No entanto, encontra-se consideravelmente abaixo da pontuação máxima possível para a escala, indicando que há espaço para melhorias no bem-estar geral desta população, visto que o bem-estar psicológico é um fator crucial para a qualidade de vida e o desempenho no trabalho, nomeadamente em profissões caracterizadas por grandes exigências ao nível de desgaste

emocional (Mota & Matos, 2018) justaposto às próprias dificuldades generalistas associadas ao sistema de acolhimento (Babo et al., 2022).

Relativamente às subescalas de manifestação de bem-estar psicológico, a amostra reporta níveis moderados de felicidade, de perceção de controlo sobre si e sobre os acontecimentos, de envolvimento social, e níveis moderados de equilíbrio. Relativamente às subescalas de sociabilidade e autoestima, a média da amostra encontra-se em níveis relativamente altos.

A análise das distribuições leves e tendencialmente negativas pode sugerir uma tendência para relatos ligeiramente abaixo da média em termos de bem-estar. Embora a amostra apresente uma média relativamente positiva de bem-estar psicológico, e os resultados se apresentam como fatores protetores, ao traduzirem existência de alguma satisfação pessoal, conforto nas interações e envolvimento social, autoestima e equilíbrio emocional, existem, ainda, desafios e espaço para melhoria. Intervenções preventivas e estratégias promotoras direcionadas a melhorar estes níveis moderados observados e preservar os níveis satisfatórios encontrados nas subescalas, podem ajudar a proteger em relação ao burnout e permitir a retenção das/os trabalhadoras.

Foi possível descartar a hipótese nula de que “Não existe relação entre os níveis de bem-estar psicológico, os níveis de burnout e de intenção de turnover”, e confirmar a H1. Os resultados obtidos evidenciam correlações estatisticamente significativas entre os níveis de Burnout e o Bem-Estar Psicológico ($r = -0.615$; $p < 0.001$) sugerindo que, à medida que os níveis de Burnout aumentam, há uma redução correspondente nos níveis gerais de bem-estar psicológico, o que vai de encontro à literatura encontrada (Rabelo e Torres, 2005; Huppert, 2009) e reforça a hipótese de que o burnout afeta negativamente o bem-estar das pessoas. Este padrão é consistente nas diferentes dimensões de bem-estar psicológico avaliadas, reforçando novamente a literatura existente, que sugere que o Burnout pode levar a uma perceção negativa de si mesmo, dificuldades em manter relações sociais, e uma sensação geral de falta de controlo sobre a vida (Maslach & Leiter, 2003; Maslach,

2008; Tavares et al., 2015). A magnitude das correlações encontradas, embora moderada, é significativa e aponta para a importância de intervenções focadas na prevenção e redução do Burnout como uma forma de promover o bem-estar psicológico. A natureza bidimensional dessas correlações também sugere que intervenções que visem melhorar o bem-estar psicológico podem, por sua vez, contribuir para a redução do Burnout.

No que respeita à caracterização da intenção de turnover, os dados recolhidos entre as/os cuidadoras/es em CAR revelam uma situação preocupante, embora as médias dos itens individuais estejam em valores relativamente baixos. A média global para a intenção de turnover foi de 12,08 pontos, numa escala de 5 a 25, sugerindo que, de forma geral, a intenção de abandonar o trabalho não é extrema, mas, ainda assim, é significativa. Um dos dados mais alarmantes prende-se com o facto de 42% das cuidadoras/es afirmarem pensar frequentemente em desistir do seu trabalho, o que reflete um grau elevado de insatisfação e exaustão. Outro ponto de destaque é que 37,6% das/os participantes planeiam procurar um novo emprego nos próximos 12 meses, e apenas 17,2% perspetivam continuar a trabalhar na mesma organização (CAR). Quando questionados sobre o desejo de deixar a entidade patronal, 25,8% das/os cuidadoras/es (n=24) concordaram com a afirmação, enquanto 16,1% (n=15) expressaram incerteza. Este resultado sugere que, embora não seja a maioria, um quarto das/os respondentes está inclinada/o a deixar a casa de acolhimento, o que pode ter implicações negativas para a continuidade e a qualidade do cuidado oferecido nas CAR. Já a incerteza encontrada numa parte significativa das respostas também permite hipotetizar em relação a um possível aumento futuro na intenção de turnover, possivelmente dependendo das condições e do suporte que venham a receber.

Considerando as exigências que estes profissionais enfrentam, a experiência de stress constante é impulsionada, o que compromete o BEP e contribui para o burnout (Rocha, 2019), podendo traduzir-se, como constatado nos resultados apresentados, na intenção ou concretização de abandono de posto/carreira (Oliveira et al., 2017) Por fim,

21,6% das/os cuidadoras/es (n=20) relatam concordar totalmente ou parcialmente com a afirmação "planeio deixar a minha atual entidade empregadora o mais breve possível". Embora esta seja uma minoria, representa um risco considerável de turnover imediato, o que pode causar descontinuidade nos cuidados e sobrecarregar colegas remanescentes, quando a sobrecarga, como compreendido, está significativamente relacionada a maiores níveis de burnout.

Estes resultados, que compreendem números bastante elevados, são particularmente preocupantes, e indicativos de um problema grave no que respeita à retenção de pessoal e elevada rotatividade, sublinhando uma possível falta de compromisso a longo prazo com a organização, indicando que muitas/os cuidadoras/es não veem um futuro duradouro na sua função atual. A alta intenção de turnover pode comprometer a qualidade do cuidado oferecido nas CAR, principalmente quando equacionado juntamente com os elevados níveis de burnout relatados, impactando significativamente o desempenho e o envolvimento das/os cuidadoras/es na sua prática e ao nível da vinculação entre criança-cuidadora/r (Pereira, 2020). Para a criança/jovem, acresce a dificuldade de restabelecimento de relações significativas ou conexões emocionais após a quebra de mais um vínculo (Mota & Matos 2020; Mota & Matos, 2015; Mota et al., 2016, Mota & Matos, 2018; Hanson, 2015; Gabatz et al., 2019). Já segundo Powell e York (1992) citado por Seti (2007), torna-se um desafio acrescido para o staff que permanece, a prestação de serviços quando cargos ficam vagos ou são preenchidos por novas/os colaboradoras/es inexperientes. Para além disso, elevada taxa de turnover pode, ainda, afetar negativamente a capacidade da CAR para cumprir os objetivos programados (Seti, 2007).

No que respeita às relações entre variáveis dependentes (Objetivo 3), os resultados obtidos revelam relações significativas e preocupantes entre os níveis de burnout, bem-estar psicológico e a intenção de turnover entre cuidadoras/es em AR, indicando que o burnout tem um impacto negativo claro sobre o bem-estar psicológico, estando, ainda,

associado a uma maior intenção de turnover. Estes resultados vão ao encontro do que é descrito na literatura (Seti, 2007; Rabelo & Torres, 2005; Huppert, 2009). No que respeita ao burnout geral, os resultados indicam que níveis mais altos de burnout estão consistentemente associados a níveis mais baixos de bem-estar psicológico ($r=-.615$; $p<.001$), bem como ao nível de todas as suas subescalas, sugerindo que o esgotamento emocional e físico associado pode reduzir a capacidade dos indivíduos de experimentar sentimentos de felicidade, manter relações sociais saudáveis e gerir eventos stressantes de forma eficaz (Huppert, 2009).

Os resultados ao nível das subescalas de burnout espelham as conclusões retiradas face à escala total de burnout, sendo que no que respeita ao burnout pessoal foram particularmente afetadas as subescalas de Felicidade e Autoestima, sugerindo que os sentimentos de realização pessoal e satisfação de vida são fortemente prejudicados por altos níveis de burnout pessoal (Seti, 2007; Rabelo & Torres 2005). A subescala de burnout relacionado com o trabalho espelha o mesmo tipo de resultados, sinalizando de igual forma as subescalas de Felicidade e Autoestima como as mais afetadas, sugerindo que o stress e as exigências e pressões laborais experienciadas pelas/os cuidadoras/es em AR são particularmente prejudiciais para o seu bem-estar psicológico (Seti, 2007; Rabelo & Torres 2005). No que respeita à subescala burnout relacionado com a criança/jovem, também apresenta correlações negativas, porém fraca com o bem-estar psicológico. Embora as correlações sejam menores em comparação com outras dimensões de burnout, ainda assim são estatisticamente significativas, com impactos particularmente observados nas subescalas de Sociabilidade e Autoestima. Isso sugere que, embora o burnout específico no cuidado direto com crianças e jovens possa ter um impacto menor no bem-estar psicológico das/os cuidadoras/es em comparação com outras formas de burnout, ele ainda contribui para uma redução no seu bem-estar geral (Seti, 2007; Rabelo & Torres 2005).

Verificou-se ainda uma relação clara entre burnout e intenção de turnover. As correlações entre burnout total e turnover foram positivas e médias, assim como entre

burnout pessoal e burnout relacionado com o trabalho, indicando que quanto maiores os níveis de burnout, maior a probabilidade de os cuidadores/as considerarem deixar seu emprego. Em contraste, o bem-estar psicológico mostrou correlações negativas com a intenção de turnover, sugerindo que cuidadoras/es com menor bem-estar psicológico geral estão tendencialmente mais inclinados a abandonar as suas funções, que por sua vez pode ser uma resposta à incapacidade de lidar com o stress e a exaustão causados pelo trabalho (Maslach et al., 2001; Williams, 2021).

A realização de uma regressão linear múltipla indicou que bem-estar psicológico é um preditor significativo de burnout, verificando-se que níveis inferiores de bem-estar psicológico são indicadores de possível desenvolvimento de burnout (Rabelo & Torres, 2005). Da mesma forma, o burnout mostrou-se como preditor significativo da intenção de turnover, o que reforça a ideia de que a criação de intervenções e estratégias protetoras ou focadas na melhoria ou preservação do bem-estar psicológico, podem não só reduzir os níveis de burnout, mas também diminuir a intenção de turnover.

Conclusão

O presente estudo permitiu caracterizar o *burnout*, o bem-estar psicológico e a intenção de *turnover* das/os cuidadoras/es em Acolhimento Residencial de crianças e jovens em risco/perigo em Portugal, destacando-se pelo seu carácter inovador, por explorar um tema até então pouco explorada na literatura portuguesa e internacional, oferecendo uma nova perspetiva sobre o Acolhimento Residencial, que enfoca em quem cuida e como estas/es profissionais também precisam de ser cuidadas/os. A sua importância reside na procura de promover o preenchimento de lacunas existentes no conhecimento atual face a esta população e ao sistema de AR em Portugal, fornecendo insights que podem influenciar tanto a prática, como futuras pesquisas e investigações nesta área. Além disso, os resultados obtidos têm o potencial de impactar diretamente a população de cuidadoras/es em AR, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e informadas na gestão dos níveis de *burnout*, bem-estar psicológico e intenção de *turnover*.

A análise dos resultados revela uma situação complexa e preocupante, que espelha um panorama de trabalho e envolvimento emocional exigente e desgastante, com desafios significativos que afetam tanto a saúde mental destas/es trabalhadoras/es, como a sua perspetiva de permanência na função.

Através dos resultados obtidos, mesmo tendo em consideração o tamanho reduzido da amostra, foi possível, confirmar a hipótese de que o *burnout* é uma realidade presente nesta população, sendo impulsionado por fatores como sobrecarga de trabalho, insuficiente apoio organizacional, especialmente por parte da direção, e preocupações quanto à estabilidade e ao futuro das CAR e das crianças e jovens acolhidas/os. Os resultados desta investigação sublinham a complexidade do *Burnout* e a necessidade de abordagens multifacetadas para a sua prevenção e gestão. Fatores relacionados com o tempo de serviço, a carga de trabalho, o clima afetivo, a perceção de apoio e a perceção de justiça

nas condições laborais emergem como cruciais para a compreensão do *Burnout* entre cuidadoras/es em AR.

As correlações entre o *burnout* e o tempo de experiência na função indicam que a longevidade na função pode ser um fator de risco, ao contrário do que parte da literatura internacional sugere, destacando a particularidade do contexto português, que pode estar associado à falta de valorização formativa e salarial. A relação negativa e moderada entre os níveis de *burnout* e o bem-estar psicológico reforça a necessidade de intervenções que não visem exclusivamente reduzir o *burnout*, mas também procurem promover o bem-estar psicológico (e geral) destas/es profissionais, considerando que o esgotamento emocional e físico compromete a satisfação no trabalho e a qualidade do cuidado prestado, especialmente preocupante quando considerado os cuidados especializados e as exigências específicas da população de crianças e jovens em risco/perigo em AR. Além disso, a intenção de *turnover*, embora não seja extrema considerando os valores médios observados nesta investigação, é significativa e reflete um grau alarmante de insatisfação e exaustão, que pode ter sérias implicações para a continuidade em funções destas/es cuidadoras/es, o que pode afetar consideravelmente a qualidade do cuidado oferecido às crianças e jovens em acolhimento. Assim, destaca-se a importância de um ambiente de trabalho positivo e estável como um fator protetor contra o *burnout*, sugerindo que políticas de apoio institucional mais robustas e a valorização adequada do trabalho das/os cuidadoras/es, inclusive em termos de remuneração, são fundamentais para a retenção destas/es profissionais. Em última análise, os resultados desafiam a visão tradicional de que o contato direto com populações desafiantes é o principal fator potenciador de *burnout*, sugerindo que, com o suporte adequado, esse trabalho pode ser sustentável e menos propenso a gerar esgotamento emocional grave.

Implicações para a Prática

Uma das principais evidências desta investigação tem como foco a sensibilização para a problemática do *Burnout* nas/os trabalhadoras/es em AR, e o seu impacto no bem-estar desta população e, conseqüentemente, nas próprias Crianças e Jovens em Risco/Perigo acolhidas em CAR. A presente investigação apresenta resultados que sustentam de forma clara que a população de cuidadoras/es em AR em Portugal apresenta níveis de *burnout* preocupantes, que se encontram relacionados a menor bem-estar psicológico, sendo ainda preditores de elevados índices de intenção de *turnover*.

Os resultados analisados ao longo do estudo salientam a necessidade de estratégias de intervenção direcionadas a reduzir o *Burnout*, especialmente em contextos pessoais e de trabalho, como forma de melhorar o bem-estar psicológico. Além disso, sugerem que o *Burnout* relacionado ao cuidado de crianças/jovens, embora menos impactante, não deve ser negligenciado, pois ainda representa uma ameaça ao bem-estar das/os cuidadoras/es.

Este estudo orienta para a urgência de desenvolver e implementar estratégias e programas de intervenção e prevenção específicos para as/os profissionais que trabalham em AR, com atenção especializada para aquelas/es que se encontram em risco de desenvolvimento de *burnout*, ou com níveis moderados, elevados ou graves de *burnout* já instalados. Estes programas devem considerar abordagens psicossociais que integram técnicas e ferramentas que promovam a saúde mental e a satisfação no trabalho. Além disso, a correlação significativa entre o *burnout* e múltiplas dimensões do bem-estar psicológico sugere a necessidade de uma abordagem holística na intervenção, que não se limite apenas ao tratamento da sintomatologia associada ao *burnout*, mas que inclua também o fortalecimento de fatores protetores, como o suporte social e a autoeficácia. A autoeficácia, promovida por meio de formação contínua e supervisão adequada, pode ser um preditor

importante de satisfação no trabalho e de resistência ao desenvolvimento de *burnout*. Apesar de os resultados não terem encontrado uma relação direta entre falta de formação contínua e *burnout*, a literatura sugere que a formação e supervisão adequadas são essenciais para a autoeficácia e satisfação dos profissionais (Rodrigues, 2019; Del Valle et al., 2007). Instituir programas de formação contínua, supervisionados por especialistas, pode ajudar as/os cuidadoras/es a desenvolverem novas competências e a sentirem-se mais preparadas/os para os desafios do dia a dia, o que pode reduzir a sobrecarga e atuar como fator de proteção contra o desenvolvimento *burnout*.

A percepção de inadequação salarial e a insegurança quanto ao futuro das CAR foram identificadas como fatores que exacerbam o *Burnout*. Tal destaca a importância de revisar políticas salariais e a gestão e investimento nacional no AR, o que pode reduzir a ansiedade experienciada e o esgotamento emocional das/os profissionais. A criação de um ambiente de trabalho emocionalmente positivo, onde o apoio da direção, entre equipas e entre colegas é perceptível, também se mostra essencial para o combate à incidência do *Burnout*.

Outro aspeto crucial a considerar é a necessidade de equilíbrio na distribuição da carga de trabalho. A sobrecarga de responsabilidades foi um dos fatores mais críticos associados ao aumento do *Burnout*, indicando que as CAR devem adotar estratégias para equilibrar essas responsabilidades. Isso pode incluir a contratação de mais profissionais, ou a própria revisão das funções atribuídas, o que se apresenta como um desafio significativo, devido à falta de valorização associada a este tipo de cuidadoras/es.

Por fim, os elevados índices de intenção de *turnover* evidenciam a necessidade de medidas urgentes para a retenção de pessoal. Estratégias como a criação de planos de carreira claros, oportunidades de crescimento profissional, e a valorização das/os cuidadoras/es através de programas de reconhecimento ou de incentivos salariais, podem aumentar o envolvimento e reduzir a intenção de abandono.

Limitações

É importante considerar o carácter inovador e ambicioso desta investigação, que visa explorar um tema ainda pouco abordado na literatura portuguesa e internacional, mas de extrema relevância pelo seu potencial em preencher lacunas significativas no conhecimento atual sobre a população que cuida das crianças e jovens mais necessitadas/os de atenção e cuidado. No entanto, vários desafios foram encontrados no desenho e desenvolvimento da investigação, os quais, embora não diminuam o valor dos resultados obtidos, exigem uma reflexão cuidadosa sobre as suas limitações.

Compreende-se que a utilização de um procedimento de amostragem não probabilística, especificamente por conveniência, representa uma clara limitação deste estudo. Consequentemente, por se tratar de uma amostra relativamente pequena (n=93) e com representatividade circunscrita à zona Norte de Portugal, mesmo tendo sido obtidas respostas de vários municípios e regiões do país, a generalização dos resultados deve ser abordada com cautela. Os possíveis vieses decorrentes dos procedimentos de amostragem podem limitar a validade externa dos resultados, restringindo a aplicabilidade das conclusões a outras populações ou contextos.

No que respeita à recolha de dados, a natureza transversal do estudo captura informações apenas em um único ponto no tempo, o que limita a capacidade de realizar análises de causalidade que poderiam ser relevantes no contexto específico da AR. A utilização de uma plataforma online para a aplicação dos questionários, embora tenha ampliado o alcance geográfico e facilitado a distribuição e recolha dos dados, pode ter introduzido limitações, como enviesamentos nas respostas devido à incapacidade de esclarecer dúvidas em tempo real. Além disso, não há garantias de preenchimento completo ou de correta submissão dos questionários pelos participantes, o que pode comprometer a qualidade dos dados.

Outro fator limitante foi o tempo de recolha de dados, que, devido a um atraso no início da divulgação do estudo, foi restringido a três meses, potencialmente afetando o tamanho e a diversidade da amostra.

A seleção de dois instrumentos de medição, que não são comumente aplicados à população alvo deste estudo na literatura existente, também é uma limitação a ser considerada. Embora o MBI (Maslach *Burnout* Inventory) e a EBEP (Escala de Bem-Estar Psicológico) sejam frequentemente utilizados para avaliar *burnout* e bem-estar psicológico, respetivamente, a escolha da CBI (Copenhagen *Burnout* Inventory) e da EMMBEP (Escala de Medida de Bem-Estar Psicológico) dificulta a comparação direta dos resultados com outras amostras relevantes. Adicionalmente, a utilização de itens específicos e não validados para avaliar o construto de *turnover* constitui outra limitação metodológica importante.

Por fim, a utilização de estatísticas paramétricas, apesar de ter sido justificada com base nas considerações de Kline (2005) e George e Mallery (2010) acerca das violações de normalidade, pode também ser considerada uma limitação deste estudo, uma vez que tais violações podem impactar a robustez das conclusões.

Estudos Futuros

Na continuidade deste estudo, propõe-se a realização de estudos longitudinais e transversais com uma amostra aleatória mais ampla e representativa de cuidadoras/es em Acolhimento Residencial (AR) português. O objetivo é compreender melhor as relações entre as variáveis da CAR, as características individuais e de personalidade das/os cuidadoras/es, e o impacto dessas variáveis no Burnout, de modo a clarificar as nuances associadas a esta investigação. Recomenda-se também a realização de investigações

nesta área na população portuguesa e além da repetição das análises realizadas considerando a implementação de grupo de controlo, possibilitando comparações em função dos diferentes níveis de bem-estar psicológico, de burnout e de turnover.

Adicionalmente, seria de interesse estudar como determinadas variáveis sociodemográficas, institucionais ou ocupacionais influenciam os diferentes níveis de manifestação de burnout (sem/baixo burnout, moderado, grave, severo) e de bem-estar psicológico. Recomenda-se ainda, na sequência dos resultados deste estudo, a aplicação de diferentes instrumentos de investigação que permitam uma comparação mais fidedigna com investigações internacionais, utilizando, por exemplo, a escala de BEP de Ryff e Essex (1992) e/ou a MBI de Maslach e Jackson (1978).

Além disso, é considerada relevante a realização de grupos focais e a utilização de metodologias de investigação qualitativas com a população de Cuidadoras/es em AR, de modo a compreender o que, do ponto de vista das/os participantes, poderia ser implementado ou ajustado para reduzir os níveis de burnout e minimizar a intenção de turnover.

Por fim, seria ainda de interesse investigar os fatores que contribuem para os maiores níveis e indícios de turnover nas/os cuidadoras/es em AR. A forte correlação entre burnout no trabalho e a redução no bem-estar psicológico geral destaca, ainda, a importância de intervenções focadas no ambiente profissional para mitigar os efeitos negativos do burnout.

Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Almeida, A. N., André, I. M., & de Almeida, H. N. (1999). *Sombras e marcas: os maus tratos às crianças na família*. *Análise Social*, 34(150), 91–121. <http://www.jstor.org/stable/41011356>
- Almeida, Karine Moreira de, Souza, Lúcia Azambuja de, & Carlotto, Mary Sandra. (2009). Síndrome de *Burnout* em funcionários de uma fundação de proteção e assistência social. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 9(2), 86-96. Recuperado em 22 de abril de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1984-66572009000200008&lng=pt&tlng=pt.
- Babo, M., Santos, A., Mota, C., Matos, R., Costa, J., & Carvalho, J. (2022). A perspetiva da imprensa portuguesa sobre os cuidadores no acolhimento residencial de crianças/jovens: uma análise documental dos últimos 5 anos. *Revista Portuguesa de Educação*, 35(1), 123-145.
- Blakely, T. J., & Dziadosz, G. M. (2015). Application of Attachment Theory in Clinical *Social Work*. *Health & social work*, 40(4), 283–289. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlv059>
- Bryman, A., & Cramer, D. (2003). *Análise de dados em ciências sociais: Introdução às técnicas utilizando o SPSS para Windows* (A. F. Barros & D. Lopes, Trad.). Celta Editora.
- Bolatov, A. K., Seisembekov, T. Z., Askarova, A. Z., Igenbayeva, B., Smailova, D. S., & Hosseini, H. (2021). Psychometric Properties of the Copenhagen *Burnout* Inventory in a Sample of Medical Students in Kazakhstan. *Psychology in Russia: state of the art*, 14(2), 15–24. <https://doi.org/10.11621/pir.2021.0202>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.

- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and *burnout*: Comparing two perspectives of "people work". *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17-39. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1815>
- Candeias, A. A., Alves, A.R., Assis, C., Fernandes,C., Dias, C., & Pereira, R. (2019). Bem-estar e vulnerabilidade ao stresse em estudantes do ensino superior. In, A.A. Candeias, (Coord.). *Desenvolvimento ao longo da vida: Aprendizagem, Bem-estar e Inclusão* (Cap. 8, pp. 148-162). Évora: Universidade de Évora.
- Colarelli, S.M. (1984), "Methods of communication and mediating processes in realistic jobpreviews", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 69, pp. 633-42
- Colton, M., Roberts, S. (2007), "Factors that contribute to high *turnover* among residential child care staff". *Child and Family Social Work*, 12, pp. 133-142. <https://doi.Org/10.1111/j.1365-2206.2006.00451.x>.
- Decker, J. T., Bailey, T. L., & Westergaard, N. (2002). *Burnout Among Childcare Workers. Residential Treatment for Children & Youth*, 19(4), 61–77. https://doi.org/10.1300/J007v19n04_04
- Del Valle, J. F., & Bravo, A. (2013). Current trends, figures and challenges in out of home child care: An international comparative analysis. *Psychosocial Intervention*, 22(3), 251-257. <https://doi.org/10.5093/in2013a28>
- Del Valle, J. F., Canali, C., Bravo, A., & Vecchiato, T. (2013). Child protection in Italy and Spain: Influence of the family supported society. *Psychosocial Intervention*, 22(3), 227–237. <https://doi.org/10.5093/in2013a26>
- Del Valle, J. F., López, M., & Bravo, A. (2007). Job *stress* and *burnout* in residential child care workers in Spain. *Psicothema*, 19(4), 610-615.
- Dias, P. (2016). Saúde mental no acolhimento residencial de crianças e jovens: prevalência, fatores de risco e fatores de proteção. Em *Actas do 3º congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses* (pp. 201-210). Ordem dos Psicólogos Portugueses. <http://hdl.handle.net/10400.14/27259>
- Ellis, K., & Curtis, P. (2020). Care(ful) relationships: Supporting children in secure care. *Child & Family Social Work*, 26. <https://doi.org/10.1111/cfs.12812>

- Firth, L; Mellor, David; Moore, Kathleen; Loquet, C (2004). How can managers reduce employee intention to quit?. Deakin University. *Journal contribution*. <https://hdl.handle.net/10536/DRO/DU:30008720>
- Ferreira, S., Magalhães, E., & Prioste, A. (2020). Social support and mental health of young people in residential care: A qualitative study. *Anuario de Psicología Jurídica*, 30, 29-34. <https://doi.org/10.5093/apj2019a12>
- Fonseca, L. C. C. (2022). *Exaustão emocional em cuidadores do acolhimento residencial de crianças e jovens* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/145356>
- Fonte, C. (2011). *Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI)*. [Dissertação de mestrado] Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/18118>
- Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação. Da conceção à realização*. 3ª Edição. Loures, Lusociência
- Frasquinho, M. (2005). Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e *Burnout* em médicos: prevenção e tratamento. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 3(2), 89- 98.
- Gabatz, R. I. B., Schwartz, E., & Milbrath, V. M. (2019). Experiências de cuidado da criança institucionalizada: o lado oculto do trabalho. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180412>
- García, E., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martin, M., Santos, I., & Del Valle, J. F. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1556.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Golding, K. S. (2003), The human rights and responsibilities of foster and residential carers. *The International Journal of Human Rights*, 7(1), pp. 87-103. <https://doi.Org/10.1080/714003791>.

- Gomes, A.R., & Cruz, J.F. (2004). A experiência de stresse e “burnout” em psicólogos portugueses: Um estudo sobre as diferenças de género. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 9, 193-212. <http://hdl.handle.net/1822/3944>.
- Hamama, L. (2012). *Burnout* in social workers treating children as related to demographic characteristics, work environment, and social support. *Social Work Research*, 36(2), 113–125. <https://doi.org/10.1093/swr/svs003>
- Herrera, I. (2018). Infancia con necesidades de apoyo y fin del acogimiento residencial: Estudio de casos de niños y niñas com diversidade funcional. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 7, 37-46. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/326481>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd Edition). New York: The Guilford Press.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (1999). Copenhagen *burnout* inventory. *Work & Stress*.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen *Burnout* Inventory: A new tool for the assessment of *burnout*. *Work & stress*, 19(3), 192-207.
- Lizano, E. L. (2015). Examining the impact of job *burnout* on the health and well-being of human service workers: A systematic review and synthesis. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 39(3), 167-181. <https://doi.org/10.1080/23303131.2015.1014122>
- Lourenço, T., Charepe, Z., Pestana, C., Rabiais, I., Saez, E., Figueiredo, R., & Fernandes, S. (2021). *Esperança e Bem-Estar Psicológico durante a Crise Sanitária pela COVID-19: Estudo com Estudantes de Enfermagem*. Escola Anna Nery. 25. 10.1590/2177-9465-ean-2020-0548.
- Luís, A. (2011). *Burnout e bem estar no trabalho: um estudo exploratório na divisão da polícia de segurança pública de Portimão*. [Tese de Mestrado Universidade do Algarve]. Sapiientia. <http://hdl.handle.net/10400.1/1487>

- Luke, N., & Coyne, S. M. (2008). Fostering self-esteem: Exploring adult recollections on the influence of foster parents. *Child & Family Social Work*, 13, 402-410. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00565.x>
- Martins, P. C. (2004). *Protecção de crianças e jovens em itinerários de risco: Representações sociais, modos e espaços*. [Tese de Doutoramento, Universidade do Minho]. RepositóriUM. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3238>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced *burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2003). *Burnout: The cost of caring*. Malor Books.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1986). *Maslach Burnout Inventory manual* (2^a ed.). Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (1990). Job *burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2012). Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico com estudantes universitários – EMMBEP. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1). <https://doi.org/10.15309/12PSD130105>
- Moses, Tally. (2000). Why People Choose to Be Residential Child Care Workers. *Child and Youth Care Forum*. 29. 113-126. 10.1023/A:1009401311866.
- Mota, C., & Matos, P. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e auto-controlo. *Análise Psicológica*, 2 (XXVIII), 245-254.
- Mota, C.P., & Matos, P.M. (2018). *Acolhimento residencial: uma abordagem relacional*.
- Nunes, T.P.B.S. (2004). Colaboração Escola-Família para uma escola culturalmente heterogénea. *Cadernos de apoio à formação, 01*. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas (ACIME).

- Pereira, J.C.N. (2020). *Psicopatologia em crianças e jovens portugueses em acolhimento residencial* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/129566>
- Pereira, M. (2008). *A relação entre pais e professores: uma construção de proximidade para uma escola de sucesso*. [Tese de Doutoramento, Universidade de Málaga.]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/2238>
- Pereira, M., S., O. (2019). *Vulnerabilidade ao Stress e o Burnout nos Trabalhadores Sociais que Trabalham com Crianças e Jovens em Risco/Perigo*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação de Viseu]. Repositório Científico. <http://hdl.handle.net/10400.19/6043>
- Perry, B. D. (2014). The cost of caring: Secondary traumatic stress and the impact of working with high-risk children and families. *Bruce D. Perry and The Child Trauma Academy: Professional Series*. <Http://www.childtrauma.org>
- Pinheiro Mota, C., Costa, M., & Mena Matos, P. (2018). Escola e instituição: Relações significativas e autoconceito de adolescentes em acolhimento residencial. *PSICOLOGIA*, 32(1), 87–100. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v32i1.1277>
- Rentzou, K. (2015). Prevalence of *burnout* syndrome of Greek child care workers and kindergarten teachers. *Education* 3-13, 43(3), 249–262. <https://doi.org/10.1080/03004279.2013.804853>
- Reynaert, C., Libert, P., Janne, P., & Zdanowicz, N. (2006). *A síndrome de exaustão do prestador de cuidados ou burnout syndrome*. In M. Delbrouck. *Síndrome de Exaustão (Burnout)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Rocha, D., Gomes, R. A., & Figueiredo, A. C. C. (2022). Stress, cognitive appraisal, and *burnout* in social workers of residential child care. *Revista de Psicologia (PUCP)*, 40(2), 1075-1097. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.202202.016>
- Rodrigues, S. P. L. A. (2019). *A qualidade do acolhimento residencial em Portugal: Avaliação da adequação dos serviços às necessidades das crianças e jovens institucionalizados* [Tese de doutoramento, Universidade do Porto] Repositório Aberto. <https://hdl.handle.net/10216/119950>

- Ryff, C. (2013). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83, 10-28. 10.1159/000353263.
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 600–619. <https://doi.org/10.1108/02683940610690169>
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., West, C. P., & Maslach, C. (2016). Interventions to promote physician well-being and mitigate *burnout*: A systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 91(9), 1292-1309.
- Silva, A. A., Nora, M., & Ziebell de Oliveira, M. (2017). A função preditora da síndrome de *burnout* para o *turnover* nos profissionais de enfermagem. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 35(3), 433. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3799>
- Silva, I., & Gaspar, M. F. (2014). The challenge of improving positive residential care practices: Evidence from staff experiences in Portugal. *International Journal of Child and Family Welfare*, 15(1/2), 92-109. <http://hdl.handle.net/10316/48337>
- Smith, Y. (2017), “Sense’ and sensitivity: Informal apprenticeship among youth care workers in a residential treatment center of children”. *Child & Family Social Work*, 22(3), pp. 1330- -1337. <https://doi.org/10.1111/cfs.12350>.
- Tavares-Rodrigues, A., González-García, C., Bravo, A., & Del Valle, J. F. (2019). Needs assessment of youths in residential child care in Portugal / Evaluación de necesidades de jóvenes en acogimiento residencial en Portugal / Evaluación de necesidades de jóvenes en acogimiento residencial en Portugal. *International Journal of Social Psychology*, 34(2), 354-382. <https://doi.org/10.1080/02134748.2019.1576325>
- Tesi, A., Aiello, A., & Giannetti, E. (2019). The work-related well-being of social workers: Framing job demands, psychological well-being, and work engagement. *Journal of Social Work*, 19(1), 121–141. <https://doi.org/10.1177/1468017318757397>

- Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2023). "Portaria n.º 450/2023, de 22 de dezembro". *Diário da República* n.º 246/2023, Série I de 2023-12-22, pp. 46-64. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/450-2023-812826259>
- Valdeira, S., & Faria, C. (2017). Acolhimento terapêutico: O caminho. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 8, 235-246. [Http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/2489](http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/2489)
- Vale, A. (2021). *Saúde mental e bem-estar psicológico dos estudantes do ensino superior após a terceira vaga da pandemia da covid-19: um estudo descritivo-exploratório* [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa], Repositório. <http://hdl.handle.net/10284/10474>
- Rabelo, I. V. M., & Torres, A. R. (2005). Trabalhadores em saúde mental: relações entre práticas profissionais e bem-estar físico e psicológico. *Psicologia Ciência e Profissão*. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000100008>
- Whitebook, M., Howes, C., Darrah, R & Friedman, J. (1980). Who's minding the childcare workers? A look at staff burn-out. *Children today*. 10. 2-6, 37.
- Wieczorkiewicz, A. K., & Baade, J. H. (2020, 2 de junho). Família e escola como instituições sociais fundamentais no processo de socialização e preparação para a vivência em sociedade. *Revista Educação Pública*, 20(20).

Anexos

Anexo I

Cronograma

Kai Pereira Paulo		2023												2024											
N	Tarefa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Definição da problemática e Revisão da literatura																								
2	Escrita da metodologia do projeto																								
3	Submissão à comissão de ética/Pedido a instituições																								
4	Recrutamento e recolha de dados																								
5	Análise de dados (Inserir dados SPSS, Limpeza base de dados, Análise descritiva e inferencial)																								
6	Escrita dos resultados e discussão																								
7	Submissão da versão final da dissertação de mestrado																								
8	Disseminação dos resultados																								

Anexo II

Questionário com Declaração de Consentimento



Ciência, Tecnologia
e Inovação Superior



Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do Projeto <UIDB/04375/2020>

Cuida(dores) em Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens: Questionário de avaliação de bem-estar psicológico, burnout e turnover

E-

A presente investigação surge no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica, pela Universidade Lusíada do Porto.

Este estudo que está a ser realizado pela estudante Kai Fidalgo, sob orientação da Professora Doutora Sónia Rodrigues e da Professora Doutora Ana Meireles, tem como objetivo **analisar o bem-estar psicológico, burnout e intenção de turnover em Cuidadoras/es** (Equipa Educativa e Equipa Técnica) que trabalham com crianças e jovens em Acolhimento Residencial em Portugal.

Para tal, solicito a sua participação no preenchimento deste questionário, com uma duração total de aproximadamente **15 minutos**.

A sua participação nesta investigação tem um carácter voluntário, pelo que pode negar a sua participação ou interromper o preenchimento do questionário, a qualquer momento, se assim o entender.

Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais, sendo exclusivamente utilizados para fins académicos e de investigação e serão tratados através de um código atribuído automaticamente.

É importante que leia atentamente e responda a todas as questões, ressaltando que não existem respostas certas ou erradas. Se eventualmente se enganar ao assinalar a sua resposta, deverá corrigir e preencher corretamente a resposta que realmente pretende.

Por favor verifique que responde a todas as perguntas.

Se desejar algum esclarecimento sobre este estudo, poderá contactar pelo e-mail 21552322@por.ulusiada.pt ou soniarodrigues@por.ulusiada.pt

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração nesta investigação. A sua participação é indispensável na procura de maior conhecimento sobre o importante trabalho realizado por cuidadores em Acolhimento Residencial e como poderemos, no futuro, contribuir para o seu bem estar e maior tempo de permanência na função.

Começar

Salvar e continuar depois.

Powered by QuestionPro

Perguntas marcadas com * são obrigatórias.

* Ao carregar no botão para avançar, estou a declarar que:

- Declaro que tomei conhecimento sobre a natureza e os objetivos do presente estudo, bem como da garantia de anonimato e confidencialidade das informações fornecidas e aceito participar no estudo "Cuida(dores): A experiência de burnout, o bem-estar psicológico e a intenção de turnover nas/os cuidadoras/es em contexto de Acolhimento Residencial de crianças e jovens em Portugal"



Próximo

Anexo III

Questionário de Sessão Preparatória

Sessão preparatória com participação de crianças e jovens

No âmbito do mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Lusíada do Porto, pretendemos realizar estudos na área da proteção de crianças e jovens. Numa fase inicial, a nossa intenção é dar voz às crianças e jovens sobre a pertinência destes estudos, e recolher sugestões que possam melhor adequar a investigação realizada às necessidades concretas das crianças e jovens no sistema de proteção. Trata-se de garantir, mesmo ao nível da investigação, o direito à participação das crianças e jovens em assuntos que lhes dizem, diretamente, respeito. Assim sendo pedimos-te que colabores connosco, participando nesta conversa.

Toda a informação aqui recolhida será tratada de forma anónima, respeitando a confidencialidade e será utilizada apenas para fins de investigação. A sessão será gravada para facilitar a recolha de dados, no entanto, todas as gravações serão destruídas imediatamente após o seu tratamento.

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. Declaro que li e aceito participar numa sessão de apresentação e discussão dos estudos de investigação a decorrer no âmbito CIPD da Universidade Lusíada do Porto, pelo grupo de investigação "InDiC - Investigação em Direitos Das Crianças e Proteção Infantil" e projeto intitulado "Cuida(dores): o bem-estar psicológico, *burnout* e intenção de *turnover* nos Cuidadores" *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Dados Sociodemográficos

Responde às seguintes perguntas:

2. Idade *

3. Sexo Biológico *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

4. Género *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

Outro

5. Vives numa Casa de Acolhimento?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

6. És acompanhada/o pela CPCJ

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

7. Data de hoje

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Anexo VI

Pedido de autorização - CBI

Pedido de Autorização ▶



Kai Paulo <kai.paulo2000@gmail.com>
para cesaltinofonte@gmail.com ▼

domingo, 20/08/2023, 16:20



Estimada Sr. Doutor Cesaltino Fonte,

O meu nome é Kai Paulo, sou estudante no Mestrado de Psicologia Clínica na Universidade Lusíada do Porto. Estou, de momento, a desenvolver o projeto da minha tese, intitulada "Cuida(dores): A experiência de burnout e o bem-estar psicológico dos cuidadores em contexto de Acolhimento Residencial em Portugal" com o âmbito de analisar e caracterizar os níveis de burnout, de bem-estar psicológico e de intenção de turnover nos cuidadores em AR em Portugal e explorar a relação entre os mesmos.

Para a concretização deste estudo, pretendia utilizar a versão do Questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI), adaptado e validado para a população portuguesa por si.

Assim venho por este meio pedir a autorização para o uso do instrumento para fins académicos e de investigação.

Grata pela atenção. e com os melhores cumprimentos,
Kai Paulo



Cesaltino Fonte <cesaltinofonte@gmail.com>
para mim ▼

segunda, 28/08/2023, 20:58



Boa tarde

Muito obrigado pelo interesse demonstrado para a utilização do questionário CBI - PT.
Informo que podem aplicar a escala no referido trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

Cesaltino Fonte

Um anexo • Verificado pelo Gmail ⓘ



Anexo V

Pedido de Autorização - EMMBEP

Pedido de Autorização para uso da EMMBEP  Caixa de entrada x   



Kai Paulo <kai.paulo2000@gmail.com>
para smonteiro ▾

quarta, 20/09/2023, 17:54    

Estimada Sra Doutora Sara Monteiro,

O meu nome é Kai Paulo, sou estudante no Mestrado de Psicologia Clínica na Universidade Lusíada do Porto. Estou, de momento, a desenvolver o projeto da minha tese, intitulada "Cuida(dores): A experiência de burnout e o bem-estar psicológico dos cuidadores em contexto de Acolhimento Residencial em Portugal" com o âmbito de analisar e caracterizar os níveis de burnout, de bem-estar psicológico e de intenção de turnover nos cuidadores em AR em Portugal e explorar a relação entre os mesmos.

Para a concretização deste estudo, pretendia utilizar a versão portuguesa da EMMBEP – Escala de Medida de Manifestação de Bem Estar Psicológico, validada por si.

Assim venho por este meio pedir a autorização para o uso do instrumento para fins académicos e de investigação.

Grata pela atenção. e com os melhores cumprimentos,
Kai Paulo



Sara Monteiro <smonteiro@ua.pt>
para mim ▾

quinta, 21/09/2023, 15:23    

Prezado Kai Paulo:

Conforme solicitado, dou a minha permissão para utilizar a Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico no seu estudo.

Indico também referências importantes a consultar, com destaque para a última:

- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique: L'É.M.M.B.E.P. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(5), 352-357.- Monteiro, S. (2008). Optimismo e vinculação na transição para o ensino superior: Relação com sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico. Tese de doutoramento, Universidade de Aveiro, Aveiro.

- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2006). Estudo das características psicométricas da escala de medida de manifestação de bem-estar. In I. Leal, J. L. Ribeiro e S. N. Jesus (Eds.), *Actas do 6.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde Saúde, Bem-Estar e Qualidade de Vida* (pp. 53-58). Lisboa: ISPA Edições.

- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2012). Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico com estudantes universitários – EMMBEP. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 66-77.

Desejo-lhe um ótimo trabalho.

Cumprimentos cordiais

Sara Monteiro



instituto de psicologia
e ciências da educação
Universidade Lusíada