

***Burnout e perceção da qualidade em serviços prestados por
trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de
crianças e jovens***

Helder Pires Ferreira

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança, para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Social.

**Orientado pela Professora Doutora Paula Odete Fernandes e
Professora Doutora Ana Paula Sismeiro Silva Pereira**

Bragança, dezembro, 2018.

***Burnout e perceção da qualidade em serviços prestados por
trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de
crianças e jovens***

Helder Pires Ferreira

**Orientado pela Professora Doutora Paula Odete Fernandes e
Professora Doutora Ana Paula Sismeiro Silva Pereira**

Bragança, dezembro, 2018

RESUMO

O *burnout* surge claramente associado a problemas de ordem laboral, como por exemplo fracos recursos, insegurança no contexto ocupacional e outras perturbações que advêm dos riscos psicossociais relacionados com o mundo do trabalho.

A profissão dos educadores em instituições de acolhimento é alvo de desgaste por parte destes, devido à grande dificuldade em lidar com crianças e jovens, com um passado delicado, repleto de problemas, comportamentos agressivos e falta de suporte familiar, tornando-se numa tarefa diária árdua.

Seguindo esta linha de raciocínio o presente estudo tem por objetivo analisar o *burnout* e a perceção da qualidade dos serviços prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens. O objeto de estudo vai recair sobre uma amostra de trabalhadores que desempenham funções em casas de acolhimento de crianças e jovens do distrito de Bragança.

Participaram neste estudo 105 trabalhadores desde ajudantes de ação educativa e equipas técnicas de casas de acolhimento do distrito de Bragança num total de 8 casas de acolhimento.

Os resultados revelaram baixa ocorrência de Exaustão Emocional e Despersonalização, ocorrendo médias elevadas em relação à Realização Pessoal; bem como uma Satisfação Profissional muito boa relativamente à Política dos Recursos Humanos, à Moral, à Qualidade da Prestação de Cuidados e à Melhoria contínua da Qualidade; uma Satisfação Profissional boa relativamente aos Recursos Tecnológicos; e uma tendência elevada para uma Satisfação Global. Os resultados revelaram ainda um grau de satisfação elevado relativamente à instituição atual. Foram ainda encontradas diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da faixa etária, das habilitações académicas; do tipo de turnos, do tipo de contrato e em função de trabalhar ao fim-de-semana.

Este conjunto de resultados confirma que diferentes fatores sociodemográficos e socioprofissionais estão relacionados com diferentes graus de *burnout* e de Satisfação Profissional.

Palavras-Chave: *burnout*, Exaustão Emocional, Despersonalização, Realização Pessoal, Satisfação Profissional, Qualidade da Prestação de Cuidados.

ABSTRACT

The burnout syndrome is clearly associated to working problems, such as lack of resources, insecurity in the occupational field and other disorders caused by the psychosocial risks related to the world of work.

Being an educator in childcare institutions is wearing, mainly due to the difficulty of dealing with children and youngsters from a delicate background, a past full of problems, aggressive behaviours and lack of familiar support, which makes it a hard daily task.

This study aims at analysing burnout and the perception of the quality of services provided by educational teams in childcare institutions of children and youngsters. The object of study is a sample of people working for childcare institutions of children and youngsters in the district of Braganza.

105 workers, from 8 different childcare institutions, participated in this study, from employees, general staff to the technical teams in for childcare institutions of children and youngsters in the district of Braganza.

Survey results revealed a low occurrence of Emotional Exhaustion and Depersonalization and a frequent occurrence of Self Fulfilment; as well as a tendency to a very good Professional Satisfaction in relation to the Policy of Human Resources; the Morals; The Quality of Service Provision and the continuous Improvement of Quality. Results also revealed a tendency to have a positive Professional Satisfaction towards Technological Resources and an inclination for a likely Global Satisfaction. Results also provided evidence of high degree of satisfaction towards the present institution. Differences were noticed as far as burnout and Professional Satisfaction are concerned, according to age; academic qualifications; type of working shifts; type of employment contract and also working weekends.

The results validate that different sociodemographic and socioprofessional conditions are related to different levels of burnout and Professional Satisfaction.

Keywords: burnout, Emotional exhaustion, Depersonalization, Self Fulfilment, Professional Satisfaction, Quality of Service Provision

À Ana Francisca...

AGRADECIMENTOS

Durante o longo período de realização deste trabalho, várias foram as pessoas e instituições que de alguma forma, me incentivaram para não desistir e contribuíram para que os objetivos fossem alcançados e às quais quero deixar o meu agradecimento e reconhecimento.

Agradeço, em primeiro lugar, à Professora Doutora Paula Odete Fernandes e Ana Paula Sismeiro Silva Pereira, minhas orientadoras, pela excelente orientação, disponibilidade incondicional e pelo apoio prestado mesmo nos momentos de maior dificuldade e algum desânimo, pelas críticas sugestões, pela bibliografia disponibilizada e pelas revisões constantes do presente trabalho.

Às Direções/Administrações de cada uma das instituições onde foi aplicado o inquérito por questionário, e que só dessa forma foi possível obter os resultados.

A todos os profissionais, da área social, das várias instituições contactadas, que prescindiram do seu tempo para responder ao vasto questionário aplicado.

Um agradecimento especial ao meu amigo, Rev.do. Padre José Bento Soares, no incentivo diário para desenvolver e entregar este trabalho e não me deixar desistir.

À minha esposa, pela paciência incondicional e incentivo recebido ao longo deste tempo e à minha filha que nasceu no meio do desenvolvimento deste trabalho e por esse facto não estive tão presente nos primeiros meses de vida dela.

À minha mãe e irmã, que nunca me deixaram desistir, apoiaram e acreditaram nas minhas capacidades, e pela paciência e compreensão com que me presentearam ao longo deste tempo de trabalho.

Aos amigos que estiveram sempre ao meu lado.

A todos e a cada um de vós o meu **MUITO OBRIGADO**.

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	3
1. O FENÓMENO DO <i>BURNOUT</i>	7
1.1. História e Definições de <i>burnout</i>	9
1.2. Modelos Explicativos do <i>burnout</i>	10
1.3. Relações entre stress e <i>burnout</i>	13
1.4. Causas e Sintomas do <i>burnout</i>	17
1.5. <i>Burnout</i> em Cuidadores	19
2. PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE SERVIÇOS PRESTADOS	23
2.1. Avaliação da Qualidade nos serviços prestados.....	24
2.2. A Satisfação dos clientes como Indicador de Qualidade dos Serviços prestados	25
2.3. Relação <i>burnout</i> vs Qualidade nos serviços prestados	26
3. METODOLOGIAS DE INVESTIGAÇÃO	29
3.1. Objetivo do estudo e Hipóteses de Investigação	29
3.2. Descrição do Instrumento de recolha de dados	30
3.3. População vs Amostra.....	32
3.4. Técnicas de Tratamento de Dados.....	33
4. <i>BURNOUT</i> E PERCEÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS PRESTADOS.....	36
4.1. Caracterização da Amostra em estudo	36
4.2. Validação das Hipótese de Investigação	41
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	62
ANEXOS.....	71
ANEXO I - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO ÀS INSTITUIÇÕES PARA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS	72
ANEXO II - DECLARAÇÃO DA ACEITAÇÃO POR PARTE DAS INSTITUIÇÕES DESTE ESTUDO E VERACIDADE DO ESTUDO EM CAUSA APLICADO AOS TRABALHADORES	74
ANEXO III - QUESTIONÁRIO.....	79

ÍNDICE DE TABELAS

Table 1 - Diferentes modelos explicativos do <i>burnout</i>	11
Tabela 2 - Escalas, subescalas e facetas do IASP.....	32
Tabela 3 - População vs Amostra	33
Tabela 4 - Coeficiente do Alfa de <i>Cronbach</i> (α).....	35
Tabela 5 - Distribuição das variáveis sociodemográficas por instituição	37
Tabela 6 - Distribuição das variáveis socioprofissionais (continua).	39
Tabela 7 - Distribuição das subdimensões do <i>burnout</i>	42
Tabela 8 - Distribuição das subdimensões da qualidade da prestação de serviços.	42
Tabela 9 - Distribuição das subdimensões para a Satisfação global.....	43
Tabela 10 - Distribuição do grau de satisfação na instituição.	44
Tabela 11 - Comparação das variáveis em estudo em função do sexo.	44
Tabela 12 - Comparação das variáveis em estudo em função da faixa etária.	46
Tabela 13 - Comparação das variáveis em estudo com as habilitações.	47
Tabela 14 - Comparação das variáveis em estudo em função do trabalho por turnos.....	48
Tabela 15 - Comparação das variáveis em estudo em função do tipo de turno.	49
Tabela 16 - Comparação das variáveis em estudo em função do tipo de contrato.....	50
Tabela 17 - Comparação das variáveis em estudo em função do trabalhar ao fim-de-semana.....	51

INTRODUÇÃO

No intuito de proteger e promover crianças e jovens vítima de violência, abuso sexual, exploração, abandono ou tratamento negligente, ou por qualquer outra forma privada de um ambiente familiar normal, surge a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo e com ela a necessidade de criação de casas de acolhimento de forma a acolher estas crianças retiradas às famílias biológicas. Nestas instituições os trabalhadores sofrem de um desgaste emocional elevado uma vez que são expostos a diversas situações de stress, conflitos entre educandos e conflitos com educandos.

Trabalhar neste ambiente pode levar a um estado de exaustão emocional e consequentemente perda de motivação e empenho relacionado com experiências de esgotamento, decepção e perda de interesse pelo trabalho (Palhau, 2012; Anciães, 2014). Este estado de exaustão define-se por *burnout*. O *burnout* é uma das doenças que parece afetar, principalmente, os profissionais que desempenham funções de cuidados aos outros (Anciães, 2014). Por seu lado associado ao *burnout* está um desinvestimento no trabalho efetuado com essas crianças e jovens, havendo desta forma perda de qualidade nos serviços prestados (Anciães, 2014).

É sabido que a sociedade e o Estado têm o dever de desencadear as ações adequadas à proteção da criança vítima de violência, abuso sexual, exploração, abandono ou tratamento negligente, ou por qualquer outra forma privada de um ambiente familiar normal (Guerra, 2015).

Conforme dispõem os artigos 1.º e 2.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, a intervenção de promoção e proteção tem por objeto a promoção dos direitos e a proteção das crianças e jovens em perigo, que residam ou se encontrem em território nacional, de modo a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral (Guerra, 2015).

Anciães (2014) refere que as Instituições de acolhimento de crianças e jovens, são instituições de solidariedade social sem fins lucrativos que têm como objetivo a prestação de vários serviços a crianças e jovens em risco.. Para a mesma autora, as crianças e jovens que se encontram nestas instituições de acolhimento, normalmente trazem para a instituição histórias de vida marcadas por abusos físicos, psicológicos e sexuais, comprometendo desta forma o seu desenvolvimento emocional. Estas instituições possuem funcionários que acumulam a função de cuidadores e educadores, o que pode dificultar a gestão das emoções e do stress que o exercício da profissão acarreta.

A qualidade dos serviços é de difícil avaliação, pelo que se torna fundamental conhecer o que os clientes esperam do serviço que lhe está a ser prestado, pressupondo uma atenção constante, uma vez que o comportamento do cliente, as suas expectativas e desejos têm tendência a alterar-se constantemente. Assim sendo, torna-se necessário conhecer os requisitos associados aos clientes e ir ao encontro deles ou, se possível, superá-los para conseguir prestar um serviço de qualidade (Oliveira, 2006).

Para Pimentel (2008), a satisfação no trabalho tem sido definida como o grau de prazer que o profissional obtém do seu trabalho. Existe assim, uma relação direta e positiva entre satisfação laboral e o desempenho no trabalho. No plano individual, as provas indicam que é a produtividade que leva à satisfação. Os funcionários satisfeitos aumentam a satisfação e a lealdade aos clientes.

Em situações de crise, os cuidadores necessitam efetuar intervenções imediatas, não conseguindo gerir as suas próprias emoções, privando-se de satisfazer as suas necessidades. Assim sendo, os cuidadores estão expostos a situações de comportamento agressivo (verbal, físico e psicológico), podendo levar a frustrações e problemas de saúde mental (Anciães 2014).

O *burnout* é um fenómeno psicológico que define um estado de exaustão emocional, perda de motivação e empenho relacionado com experiências de esgotamento, deceção e perda de interesse pelo trabalho (Palhau, 2012). Esse desinteresse, leva a um desinvestimento no trabalho efetuado com essas crianças e jovens (Anciães, 2014).

Torna-se assim de maior importância identificar os casos de *burnout* em funcionários de instituições de acolhimento, de forma a prestar apoio a esta população, melhorando a sua qualidade de vida a nível profissional, conseguindo, em consequência, melhorar o bem estar das crianças e jovens institucionalizados (Anciães, 2014).

O *burnout* é definido como uma resposta psicológica aos fatores stressores de um trabalho exigente, nomeadamente para os indivíduos que trabalham diretamente com outros seres humanos que experimentam sofrimento (Maslach, 1982). A reação física e psicológica do *burnout* traduz-se numa resposta emocional negativa a um trabalho que resulta da exposição prolongada a um ambiente de trabalho stressante (Maslach, 2001).

A síndrome de *burnout* representa um factor de risco durante a carreira profissional nos trabalhadores de prestação de cuidados, nomeadamente os trabalhadores de ação educativa. Um estudo demonstrou que os casos de *burnout* são especialmente comuns nas profissões de trabalho social, em particular na área do bem-estar infantil público devido aos baixos recursos oferecidos e elevadas exigências requeridos a estes profissionais (Lizano, 2015).

Um estudo de Etminan (2014) investigou a relação entre o *burnout* e a Satisfação profissional em professores, cujos resultados revelaram existir uma associação entre as três dimensões do *burnout* e a Satisfação profissional, estando a Satisfação profissional associada positivamente à Realização Pessoal e negativamente à Exaustão Emocional e à Despersonalização.

Os efeitos do *burnout* têm claras repercussões profissionais, nomeadamente na insatisfação no trabalho bem como em intenções de deixar o trabalho (Mungo, 2016; Shanafelt, 2016) sendo que o esgotamento emocional é um regressor significativo que afeta a satisfação no trabalho (Tarcan, 2016).

De acordo com (Matin, 2012) os funcionários que sofrem com o desgaste do trabalho estão menos comprometidos com os seus empregadores, o que, por sua vez, leva a uma diminuição na satisfação no trabalho.

Devido ao desgaste físico e psicológico no trabalho os funcionários podem ficar menos satisfeitos, levando a possíveis erosões na qualidade do serviço prestado (Lu & Gursoy, 2016).

O *burnout*, a satisfação no trabalho e por conseguinte, a qualidade da prestação de cuidados das equipas educativas em instituições de acolhimento a crianças e jovens, apresenta-se em colisão entre aquilo que são os seus recursos enquanto prestadores e as pertinentes necessidades dos jovens institucionalizados.

Com este estudo pretende-se analisar o *burnout* e a perceção da qualidade dos serviços prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens e permitir às direções técnicas avaliarem e identificarem alguns problemas nas suas equipas e eventualmente sugerir alterações que as instituições consigam sustentar e, manter o bem estar dos colaboradores e consequentemente dos seus clientes.

A metodologia utilizada foi de natureza descritiva e quantitativa. Aplicou-se um inquérito por questionário, já validado, em que se pretendia obter informações genéricas sobre os trabalhadores, identificar a grau de satisfação relativamente ao seu trabalho, percepção da qualidade dos serviços prestados e analisar o *burnout*. Aplicaram-se ainda duas escalas já validadas. Para a análise do nível de *burnout* dos trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens utilizou-se a escala de Maslach *Burnout Inventory* – HSS, Versão em Português, de acordo com o Acordo Ortográfico Tradução e adaptação por Marôco e Campos (2016). Na análise da perceção da Qualidade dos Serviços Prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens utilizou-se, com adaptações à realidade das casas de acolhimento e com a autorização dos autores da escala, a escala de monitorização da satisfação dos utilizadores das Unidades de Saúde Familiar (USF) de Ferreira e

Antunes (2009), do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC).

O estudo incide sobre uma amostra de trabalhadores que desempenham funções em casas de acolhimento de crianças e jovens do distrito de Bragança, mais especificamente, participaram os trabalhadores de ação educativa de equipas técnicas de casas de acolhimento do distrito de Bragança num total de 8 casas de acolhimento. O universo era constituído por um total de 121 trabalhadores, distribuídos por várias instituições. Os dados recolhidos reportam-se ao horizonte temporal junho a setembro de 2017.

O presente trabalho encontra-se estruturado em quatro pontos. O primeiro ponto trata de uma breve revisão teórica sobre o fenómeno do *burnout*, analisando a história e definições de *burnout*, modelos explicativos do *burnout*, relações entre stress e *burnout*, causas e sintomas do *burnout* e *burnout* em cuidadores. No segundo ponto apresenta-se a perceção da qualidade de serviços prestados onde se verifica a avaliação da qualidade nos serviços prestados, a satisfação dos clientes como indicador de qualidade dos serviços prestados e relação *burnout versus* qualidade nos serviços prestados. No terceiro ponto apresenta-se a metodologia de investigação, os objetivos do estudo e hipóteses de investigação, a descrição dos instrumentos de recolha de dados. O quarto ponto é onde se pretende cruzar o *burnout* e perceção da qualidade em serviços prestados e finaliza-se o presente trabalho de investigação com a apresentação das principais conclusões do estudo. São feitas algumas recomendações e sugeridas linhas de investigação futura sobre a temática em causa.

1. O FENÓMENO DO *BURNOUT*

A síndrome de *burnout* surge a partir do momento que o indivíduo responde ao stress laboral. Essa situação vai afetar “a saúde física, mental e a vida social dos trabalhadores que padecem desta síndrome, pois deixa o profissional sem ânimo e apático, sendo que o trabalho para este deixa de ser empolgante e perde o sentido” (Grau, Suñer, & Garcia, 2005, p. 463).

Segundo Vicente (2013):

as mudanças significativas que ocorreram no mercado de trabalho, consequência da forma como tem sido organizado e gerido, associado ao seu contexto económico e social, tem suscitado o interesse da comunidade científica em virtude de contribuir para o aparecimento de riscos emergentes no campo da saúde ocupacional (p. 16).

Segundo o mesmo autor:

(...) a síndrome de *burnout* tem sido reconhecida como um risco ocupacional que acarreta implicações para os profissionais de saúde e trabalhadores sociais, não só a nível físico, mas também psíquico, o que invariavelmente compromete a qualidade de vida destes profissionais, assim como os resultados do seu trabalho tendo repercussões nas instituições devido ao elevado absentismo, baixas médicas prolongadas, redução da produtividade e da qualidade dos serviços prestados, aumento de conflitos interpessoais e turnover, (p. 15).

O conceito de *burnout*, uma forma particular de stress, foi utilizado, pela primeira vez, no início dos anos 70 do século passado nos Estados Unidos pelas mãos de Freudenberg (1974, citado em Delbrouck, 2006) e de Christina Maslach (1976, citado em Pinto, 2008) com o objetivo de descrever uma síndrome que os mesmos referiram ser comum em profissionais de saúde.

Os autores Pires, Mateus e Câmara (2004) salientaram que o mesmo advém do esforço e tensão provocados pela interação regular com sujeitos que têm problemas graves. No ano de 1977, este termo passou a ser extensivo à caracterização de situações de stress em pessoas que exercem cargos de contacto direto regular com quaisquer outros indivíduos (Abreu, Stoll, Ramos, Baumgardt & Kristensen, 2002).

Na opinião de Maslach e Jackson (1981, p. 100): “o *burnout* pode ser definido como um cansaço a nível emocional e físico, que conduz à perda de motivação para realizar qualquer trabalho, podendo até contribuir para a existência de sentimentos de fracasso.”

Podem ser apontados três fatores característicos do *burnout*, advindos da análise multifactorial do instrumento de avaliação *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que apesar de estarem

relacionados, são independentes. No seguimento dessa ideia, Carlotto e Palazzo (2006) descrevem que:

(...) o *burnout* é um constructo formado por três dimensões relacionadas, mas independentes: a exaustão emocional caracterizada por falta de energia e entusiasmo, por sensação de esgotamento de recursos ao qual pode somar-se o sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores, por perceberem que já não têm condições de despendar mais energia para o atendimento do seu cliente ou demais pessoas, como faziam antes; a despersonalização, caracterizada pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional trate os clientes, colegas e a organização de maneira desumanizada e a diminuição de realização pessoal no trabalho caracterizada por uma tendência do trabalhador a autoavaliar-se de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, com conseqüente declínio no seu sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com os demais, (p. 1018).

Os indivíduos que enfrentam esta problemática apresentam alterações a nível organizacional como uma reduzida performance, aumento do absentismo, diminuição dos cuidados tidos no trabalho ou inclusive o aumento do número de falhas (ALS, 2010; Pereira, 2002). Para além destas, surgem outras alterações de índole emocional, como uma maior irritabilidade e agressividade, mudanças de humor, solidão, impotência, ansiedade, apatia levando os indivíduos a encarar de forma negativa o seu ciclo de relacionamentos (Pereira, 2002).

O desempenho dos indivíduos pode ser afetado de forma direta pelo ambiente onde eles desempenham as suas atividades, pelo que são vários os fatores que podem influenciar ou degradar a performance do ser humano como resultado de um amplo espectro de agentes que provocam o stress.

O *burnout* surge claramente associado a problemas de ordem laboral, como por exemplo os fracos recursos ou a insegurança no contexto ocupacional e, ainda, outras perturbações que advêm dos riscos psicossociais relacionados com o mundo do trabalho (European Agency for Safety and Health at Work, 2000).

Como já foi mencionado, o *burnout* tem várias causas, sendo que uma delas é o perfeccionismo, ou seja, uma maior preocupação em procurar fazer sempre o melhor não conferindo tanta importância ao que já foi bem feito (ALS, 2010). A sobrecarga de trabalho ou a presença de tarefas complexas que, muitas vezes, parecem ser infundáveis podem também originar o *burnout*, aumentando a probabilidade do indivíduo se sentir um fracasso (ALS, 2010).

1.1. HISTÓRIA E DEFINIÇÕES DE *BURNOUT*

O conceito de *burnout* teve a sua origem nos Estados Unidos da América como sendo um fenómeno psicológico, afirmando-se um campo de estudo científico no início da década de setenta do século passado. Este termo começou a ser utilizado no ano de 1974 graças a uma publicação efetuada por Carlotto (2012) com base no estudo de caso de Schwartz e Will, intitulado “Miss Jones”, onde se abordou a experiência de uma enfermeira de psiquiatria desiludida com o seu posto laboral, pois entendia que as funções que desempenhava eram inferiores às suas capacidades:

ela sentia-se insatisfeita na relação com os colegas e diante de comportamentos negativos por parte de certos pacientes. Para além disso, manifestava um sentimento de irritação e desconforto, não conseguindo obter os objetivos profissionais e os da própria organização, encontrando-se por diversas ocasiões, doente enfrentando estados de ansiedade (p. 23).

O conceito de *burnout* reporta-se às relações que os indivíduos mantêm com o seu trabalho, particularmente, aqueles que trabalham na área de serviços humanos e prestação de cuidados de saúde. O *burnout* é um estado psicológico resultante de uma exposição prolongada a fatores de stress no local de trabalho. Segundo Maslach e colegas, esta síndrome refere-se apenas ao contexto laboral, ao contrário do que acontece com a depressão que se fundamenta mais na vida pessoal e profissional do indivíduo.

Alguns teóricos referem-se ao *burnout* como um conceito gradual, ou seja, que é composto por vários estádios. A título exemplificativo, Queirós (2005) considera que ele se segmenta em três fases.

- Na primeira fase, intitulada de Alarme, o indivíduo mostra-se incapaz para trabalhar a um nível minimamente aceitável. Nesta fase, são muito comuns os sentimentos de desencorajamento, frustração, impotência e culpabilidade (Queirós, 2005).
- Na fase seguinte, a da Resistência, o indivíduo revela um maior cinismo, sendo inflexível à medida que procura isolar-se dos seus pares.
- A última fase denominada de Exaustão é descrita como o patamar que assenta na fadiga física aumentando os índices de pessimismo, onde o indivíduo tende a sentir-se abandonado, só e incompreendido (Queirós, 2005).

Como referimos antes, a introdução do termo no campo das ciências sociais teve a sua génese nas ideias defendidas pelo psiquiatra e psicanalista Freudenberger, quando acompanhou trabalhadores voluntários de uma instituição de cuidados de saúde. Durante esse acompanhamento,

ele descreveu um sentimento, que era comum a muitos dos trabalhadores, desde um gradual desgaste emocional até à perda de motivação e empenho. Por sua vez, Carlotto (2012) descreveu o fenómeno como sendo um sentimento de fracasso e de exaustão física e emocional, resultado de um desgaste energético excessivo e de algumas lacunas em termos de recursos.

1.2. MODELOS EXPLICATIVOS DO *BURNOUT*

O facto de a síndrome de *burnout* ser multidimensional proporciona o desenvolvimento de diversos modelos que permitam a sua explicação (Pinto & Chambel, 2008). A génese desses modelos confere várias conceções teóricas que suportam a fundamentação dos mesmos. Na opinião de Carlotto e Palazzo (2006) e Pinto e Chambel (2008), estas classificam-se em clínica, psicossocial, organizacional e sócio histórica.

Segundo a perspetiva clínica, a síndrome de *burnout* define-se por um amplo espectro de sintomas, entre os quais se destacam: a fadiga física e mental, sentimento de impotência e inutilidade, falta de entusiasmo pelo trabalho e pela vida e baixa autoestima, que pode provocar no profissional casos de depressão que, em situações extremas, podem conduzir ao suicídio. Sousa (2011) Sustentando-se as ideias defendidas por autores como Freudenberger (1974), Carlotto e Palazzo (2006) e Pereira (2002) realça que “Freudenberger é o autor a quem se atribui a concepção clínica, pois defende a síndrome de *burnout* como um estado e não como um processo, decorrente da atividade profissional, mas dependente de características pessoais” (p. 25).

Do ponto de vista psicossocial, esta perturbação associa as particularidades individuais da pessoa com as variáveis psicossociais (condições e relações no local de trabalho), o que fomenta o surgimento dos fatores multidimensionais da síndrome. Os defensores desta visão foram Maslach e Jackson (1977, citadas por Benevides-Pereira, 2002).

Relativamente à visão organizacional, Cherniss (1980, citado por Sousa, 2011) foi o representante desta conceção, na qual se defende que os agentes básicos deste processo são agentes de stress organizacional. Golembiewski et al., citados por Sousa (2011) sublinham a ideia que a síndrome de *burnout* é consequência de um “desajuste entre as necessidades do indivíduo e os interesses da instituição” (p. 26).

Finalmente, a conceção sócio histórica considera a função da sociedade mais importante que o papel das pessoas ou instituições. Nesse sentido, qualquer profissão vocacionada para a prestação de serviços não se pode compatibilizar com os valores predominantes da sociedade que estejam em vigor (Carlotto, & Palazzo, 2006).

Após mencionarmos as várias concepções aliadas ao fenómeno de *burnout*, convém referir que os modelos teóricos explicativos sobre a síndrome surgiram tendo por base as diferentes visões que elencámos anteriormente. Assim, no entender de Gil-Monte e Peiró (1999) os modelos que contribuíram para compreender melhor o processo de *burnout*, foram os seguintes:

- O modelo progressivo de *Edlwich e Brodsky* (1980);
- O modelo da síndrome de *burnout* de Cherniss (1980);
- O modelo da síndrome de *burnout* de Golembiewski et al. (1988);
- O modelo de Maslach e Jackson (1981);
- O modelo de Leiter (2001);
- O modelo de stress laboral crónico de Gil-Monte (2009);
- O modelo de Comparação Social de Buunk e Schaufeli (1993);
- O modelo de *Copenhagen Burnout Inventory* (1981).

Na tabela seguinte é apresentada uma visão mais pormenorizada acerca dos objetivos propostos por cada um dos modelos explicativos do *Burnout*.

Tabela 1
Diferentes modelos explicativos do burnout

Modelo Teórico Explicativo do <i>Burnout</i>	Autor	Objetivo
Modelo Progressivo de Edlwich e Brodsky (1980)	Edlwich e Brodsky (1980)	Os dois autores foram pioneiros na formulação de um modelo processual do <i>burnout</i> . De acordo com os mesmos, o <i>burnout</i> é considerado um processo dinâmico de desilusão progressiva, que resulta do desajustamento entre as expectativas iniciais dos profissionais de ajuda e a realidade nua e crua das suas vidas profissionais. O processo de <i>burnout</i> descrito por estes autores é constituído por quatro fases de desilusão gradual: <ol style="list-style-type: none"> 1) entusiasmo inicial 2) estagnação 3) frustração 4) apatia
Modelo de Cherniss (1980)	Cherniss (1980)	O autor descreve 3 fases quanto ao progresso manifestado pelo <i>burnout</i> : o desequilíbrio entre a procura e os recursos, o estado de tensão psicológica e as mudanças comportamentais. Este modelo é baseado numa investigação que durou 2 anos, onde se procurou caracterizar profissionais de quatro áreas com propensão para o <i>burnout</i> : saúde mental, enfermagem, ensino e direito.

Tabela 1*Diferentes modelos explicativos do burnout (cont.)*

Modelo de Golembiewski et al. (1988)	Golembiewsky, Munzenreider e Stevenson (1988)	Os autores deste modelo descrevem o <i>burnout</i> como um processo que abrange a noção de fases dentro do próprio conceito de <i>burnout</i> . Este modelo está organizado em oito fases evolutivas que conduzem ao surgimento do <i>burnout</i> , com início nos valores baixos, passando pela segurança no trabalho, compensações, companheiros de trabalho, supervisores, motivação laboral intrínseca, conhecimento dos resultados, responsabilidade pelos resultados ou significado do trabalho.
Modelo de Maslach e Jackson (1981)	Maslach e Jackson (1981)	Estes autores definem o <i>burnout</i> como a exaustão emocional que conduz a uma perda de motivação com propensão para sentir inadequação e fracasso. Os autores falam de três dimensões associadas ao <i>burnout</i> : despersonalização, percepção de ineficácia e diminuição da realização.
Modelo de Leiter (1983)	Leiter (1983)	O autor aponta que a exaustão emocional surge em consequência de um meio-ambiente muito exigente e à medida que aumentava apareceria a despersonalização, como forma de lidar com a exaustão. Em paralelo a este processo, desenvolve-se a falta de realização pessoal causada pelo ambiente de trabalho.
Modelo de stress laboral crónico Gil-Monte (2009)	Gil-Monte (2009)	Este modelo baseia-se no facto de que o <i>burnout</i> é uma resposta ao stress laboral crónico que deriva das relações interpessoais problemáticas laborais. Caracteriza-se por uma deterioração cognitiva (perda de ilusão pelo trabalho) e por uma deterioração emocional (atitudes e comportamentos de indiferença, indolência). Este modelo define quatro dimensões: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ilusão pelo trabalho – Define-se como o desejo do indivíduo em alcançar as metas laborais, percebe o seu trabalho como atrativo e alcançar as metas profissionais é fonte de realização pessoal. 2. Desgaste psíquico – Define-se como o aparecimento do esgotamento emocional e físico, uma vez que no trabalho tem de tratar diariamente com pessoas que apresentam ou causam problemas. 3. Apatia – Define-se como a presença de atitudes de indiferença e cinismo para com os usuários da organização. 4. Culpa – Define-se como o aparecimento de sentimentos de culpa pelo comportamento e pelas atitudes negativas desenvolvidas no trabalho, em especial para com as pessoas com quem estabelecem relações laborais.
Modelo de Comparação Social Buunk e Schaufelli (1993)	Schaufelli e Buunk (1993)	Estes autores propõem a existência de processos de troca social presentes na relação interpessoal com os pacientes, nos quais a variável percepção de falta de reciprocidade funciona como fonte básica de stress e contribui para o <i>burnout</i> .
Modelo de Copenhagen <i>Burnout Inventory</i> (2004)	Borritz e Kristensen, 2004	Este modelo consiste num instrumento desenvolvido no âmbito do Projeto de <i>Burnout</i> , Motivação e Satisfação no Trabalho (PUMA) levado a cabo em 1997. Este modelo tinha como objetivos o estudo da prevalência e distribuição do <i>burnout</i> , as suas causas e consequências e as possíveis intervenções para reduzir o seu desgaste.

Fonte: Elaboração própria

1.3. RELAÇÕES ENTRE STRESS E BURNOUT

O termo stress derivou do vocábulo latino *stringere*, que significa apertar, comprimir e remonta ao século XIV, altura em que foi utilizado para caracterizar uma situação de adversidade (Novais, 2010). Com o decorrer dos séculos, esse termo foi ganhando definições e aplicações de vária ordem (Teixeira, 2010).

A ideia de stress foi formulada por Selye (1976). Segundo esse autor, o stress é a resposta que o organismo dá perante a ação de certos fatores que exigem que o organismo se adapte às situações a que se encontra exposto. Para este profissional de saúde, o organismo responde de forma semelhante a diversos estímulos, regressando ao estado de homeostase em que se encontrava inicialmente, tratando-se este processo de um síndrome geral de adaptação, que é composto pela fase de alarme, de resistência e exaustão (Selye, 1976, citado em Odgen, 2004).

Mais tarde, no ano de 1976, Selye apresentou uma nova definição para este conceito, defendendo que se tratava numa resposta não determinada do corpo a qualquer procura e o stressor como sendo o elemento que provocava o stress.

O stress pode ser analisado de acordo com um modelo biopsicossocial, sendo que o mesmo envolve parâmetros ambientais e processos individuais de perceção e confronto dos elementos stressores (Lemyre & Tessier, 2003). O stress depende, assim, da interação entre o ambiente que envolve o sujeito e a respetiva representação desse mesmo cenário.

No entender de Muniz, Primi e Miguel (2007, p. 30) o stress é entendido como “um desgaste geral do organismo ocasionado por alterações psicofisiológicas diante de situações que despertam, emoções, tanto boas quanto más, que exijam mudanças. Essas situações constituem fontes de stress e chamadas stressores e podem ter causas internas (geradas no próprio indivíduo, criadas e relacionadas ao tipo de personalidade) e externas (eventos que ocorrem na vida da pessoa, podendo ser agradáveis ou desagradáveis)”.

Por sua vez, Laranjeira (2009) destaca que o stress pode ser visto dependendo do ponto de vista, como:

- a) Estímulo (força externa ao sujeito);
- b) Resposta (reações fisiológicas ou psicológicas do sujeito na presença de estímulos stressores);
- c) Perceção (produto da compreensão e cognições do indivíduo);
- d) Inadaptação, entre as exigências da situação e as ferramentas que o sujeito planeia utilizar para enfrentar essas exigências.

O facto de o termo “stress” se ter tornado banal e bastante difundida pela comunicação social faz com que, muitas vezes, se torne um obstáculo para que haja uma reflexão sobre a sua gravidade e as suas consequências (Murofuse, Abranches, & Napoleão, 2005).

Na realidade, o stress relacionado com o trabalho é um dos maiores desafios com o qual a Europa tem vindo a confrontar-se (EASHW, 2017), sendo o segundo problema mais mencionado no quadro do contexto laboral (AESST, 2007).

Assim, apesar do stress poder ser considerado “normal”, e até mesmo um impulsionador de energia (Lemyre, & Tessier, 2003) ele é o responsável pela perda de 50% de dias de trabalho (AESST, 2007).

Uma vez que a maioria das pessoas não tem tomado consciência dos seus níveis de stress, as mesmas acumulam tensões ao longo do tempo resultando numa diminuição do vigor físico e emocional (Fonseca, 2007) o que ocasiona complicações a nível estrutural e funcional. Em particular, o contexto educacional faz com que os seus trabalhadores enfrentem grandes cargas de stress, diminuindo a qualidade de vida dos profissionais (Christofolletti, Pinto, & Vieira, 2008).

Existem três elementos que exercem uma influência crucial sobre o stress no trabalho, como por exemplo, o suporte e a assistência existente no contexto; os recursos que o sujeito tem a nível pessoal para conseguir lidar com as exigências e as procuras que o trabalho exerce, a nível corporal e mental (Frimodt, 2003).

Quando todos esses fatores e as exigências próprias do trabalho ultrapassam a capacidade que o sujeito tem de dar resposta manifesta-se o stress (AESST, 2007), podendo o indivíduo apresentar problemas a nível fisiológico (estimulação do sistema nervoso autónomo e sistema hormonal, com mudanças no sistema cardiovascular, respiratório, músculo-esquelético (hipertonia) e sistema imunológico); a nível psicológico (emergência de emoções negativas, depressão, ansiedade, raiva, irritação e mudanças na cognição, na autoestima e perceção do mundo social como elemento hostil); a nível comportamental (redução da capacidade para fazer as tarefas e uma maior tendência para cometer erros perante situações de stress prolongado (EASHW, 2017).

Segundo Santos e Castro (1998) o stress é o resultado das interações entre pessoa e meio ambiente que suscitam no indivíduo a perceção de que existe uma certa discrepância entre a demanda de uma determinada ocorrência e os recursos de que ele dispõe:

o stress é a condição que resulta quando as trocas (transações) pessoa/meio ambiente, levam o indivíduo a perceber e sentir uma discrepância, que pode ser real ou não, entre as

exigências de uma determinada situação e os recursos do indivíduo, ao nível biológico, psicológico ou de sistemas sociais, (p. 677)

Essa abordagem do stress enquanto interação é suportada segundo dois processos: avaliação cognitiva e *coping* (Cooper et al., 2001). De acordo com as ideias defendidas por Lazarus e Launier (1978, citado em Odgen, 2004), o stress é percecionado como uma simbiose entre a pessoa e o meio que a rodeia. Nesse sentido, como refere Miranda (2011), trata-se de um sistema ou modelo que:

(...) descreve os sujeitos como seres psicológicos que avaliam, actuam e reagem às interacções com os estímulos/ambiente. Segundo este modelo, o sujeito avalia o meio ambiente de maneira a determinar se este constitui uma ameaça ou um desafio para o seu bem-estar, avalia as exigências e os recursos de que dispõem para enfrentar as ameaças e desenvolve estratégias de *coping* para minimizar o stress (p. 8)

Em pleno século XXI Lipp e Malagris (2001, citado em Malagris & Friorito, 2006) destacam que o stress é considerado:

uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz (p. 392).

Da ótica de Muniz, Primi e Miguel (2007) considera-se que o stress é:

um desgaste geral do organismo ocasionado por alterações psicofisiológicas diante de situações que despertam, emoções, tanto boas quanto más, que exijam mudanças. Essas situações constituem fontes de stress e chamadas stressores e podem ter causas internas (geradas no próprio indivíduo, criadas e relacionadas ao tipo de personalidade) e externas (eventos que ocorrem na vida da pessoa, podendo ser agradáveis ou desagradáveis), (p. 30).

Depois de apresentarmos algumas definições do conceito de stress, importa clarificar, neste momento, a relação que se pode estabelecer entre o stress ocupacional e o *burnout*. Consultando a literatura da especialidade pode-se asseverar que se tratam de conceitos muito diferentes.

O *burnout* vai para além do stress. No entender de Paiva, Gomes e Helal (2015, p. 286), ele encontra-se vinculado ao mundo laboral e acontece “pela cronificação de um processo de stress”. Outra investigação, como a proposta por Nunes (2017), demonstrou que, inclusivamente ao nível fisiológico existem discrepâncias que justificam a preservação de dois conceitos diferentes: stress e

burnout. Por um lado, Palhau (2012, p. 15) diz que: "o *burnout* apresenta sempre aspetos negativos e manifesta-se com resposta a um estado prolongado de stress crónico que ocorre quando os métodos que se opõem a agentes stressores falham ou são insuficientes."

O fenómeno *burnout* está profundamente associado ao mundo empresarial e às profissões (Gil-Monte, & Peiró, 1997; Moreno-Jiménez, Garrosa, & Gonzáles, 2000). Seguindo essa mesma linha de orientação, alguns teóricos (e.g., Brill, 1984; Nelson, & Simmons, 2003; Pines, 1993, citados por Pinto & Chambel, 2008) destacam os pontos que revelam a diferença que existe entre ambos os conceitos. Para esses autores, enquanto o stress não passa de uma experiência que se considera de vital importância e que é experienciada por todas as pessoas, podendo revelar efeitos benéficos ou nefastos, o *burnout* só manifesta aspetos negativos.

Se tivermos em conta o impacto que as experiências negativas podem originar no ser humano, há tendência para se dizer que as experiências geradoras de stress diminuem a qualidade de vida global do indivíduo, assim como o seu sentimento de bem-estar. Simultaneamente, estas experiências reduzem o pleno desenvolvimento da pessoa e trazem implicações negativas para a saúde, podendo contribuir para o despoletar de problemas físicos ou perturbações psicológicas ou conduzir a estados negativos de etiologia psicológica, tal como acontece com o *burnout*. O termo *burnout* é muitas vezes conhecido e empregue como "esgotamento emocional". Esta designação tem razão de ser, dado que é esse o sentimento manifestado pelos sujeitos que sofrem desta síndrome. Segundo Codo (1999), esse "esgotamento" traduz-se numa situação limite, na qual os trabalhadores sentem que não são capazes de dar mais de si a nível afetivo, muito por conta do contato diário com os vários problemas de índole pessoal e/ou profissional.

Atualmente, o stress ocupacional e o *burnout* são encarados como um problema de ordem psicossocial que têm suscitado da parte da comunidade científica e demais entidades organizacionais alguma preocupação, muito por força da gravidade das consequências nefastas que ambas as síndromes podem provocar ao nível individual e organizacional (Silva, Queirós, & Rodrigues, 2009). As Casa de Acolhimento para Crianças e Jovens, por exemplo, são espaços de trabalho onde o stress impera.

Pode asseverar-se que o stress ocupacional é, hoje, um dos principais fatores que afeta a performance dos trabalhadores. Essa primeira síndrome que é o stress ocupacional pode despoletar o *burnout* que poderá ser entendido como a fase terminal do stress de cariz profissional crónico.

1.4. CAUSAS E SINTOMAS DO *BURNOUT*

O *burnout* é considerado uma síndrome multidimensional onde se destacam três grandes vertentes, nomeadamente o esgotamento emocional, quando o sujeito tem uma sensação de exaustão física e emocional, declarando não ter a energia suficiente para dar continuidade ao seu trabalho; a despersonalização, que representa uma dimensão mais interpessoal da síndrome, traduzindo-se em atitudes de distanciamento emocional das pessoas a quem o indivíduo presta serviços, bem como aos seus colegas de trabalho; e uma dimensão que se caracteriza por uma sensação de falta de realização, em que o sujeito se autoavalia e considera que a sua produtividade baixou de rendimento, traduzindo-se, a nível pessoal, em sentimentos de incompetência e descontentamento (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Como foi referido, anteriormente, a definição de *burnout* que foi proposta apresenta três dimensões:

- A exaustão emocional, traduzida no esgotamento físico e psicológico. Trata-se, portanto, de uma fase na qual o indivíduo fica com a sensação que atingiu o limite das suas capacidades. Essa exaustão leva, muitas vezes, a que o trabalhador se distancie cognitivamente e emocionalmente dos seus compromissos laborais.
- A despersonalização, que reflete as alterações manifestadas pelo indivíduo ao nível do relacionamento interpessoal com os seus pares (colegas de trabalho) desenvolvendo algumas atitudes de indiferença e cinismo (Pereira, 2002).
- A reduzida realização pessoal, que aponta, muitas vezes, para sentimentos de baixa autoestima, baixa autoeficácia, desmotivação, podendo suscitar no trabalhador a vontade de se ausentar do trabalho.

Essa ideia que o *burnout* apresenta três vertentes foi corroborada ao destacarem que o *burnout* também leva à despersonalização, à fraca realização pessoal, ao desenvolvimento de baixa autoestima, ao despreendimento dos outros, apatia, raiva ou hostilidade no local de trabalho, absentismo, alta taxa de rotatividade e estado de desequilíbrio.

Existem diversos fatores que podem estar na origem desta síndrome, uma vez que ela é o resultado da confluência de diferentes elementos situacionais que englobam as particularidades do mundo laboral e as características de nível organizacional, sem esquecer os fatores de índole individual, as características demográficas e as inerentes à personalidade do próprio indivíduo.

No que respeita aos aspetos situacionais associados ao trabalho ou à profissão e que podem contribuir para o desenvolvimento desta síndrome, pode destacar-se os seguintes: as características

do próprio trabalho, os conflitos relacionados com o papel que o sujeito desempenha, a sobrecarga de trabalho, a fraca intervenção no processo de tomada de decisões e o tipo de apoio social que o indivíduo recebe ou não por parte dos colegas e supervisores. Quanto aos fatores associados com o domínio organizacional que podem contribuir também para o “esgotamento emocional” do trabalhador, podem enumerar-se: as condições do ambiente físico do local de trabalho, as mudanças organizacionais, a elevada burocracia no mundo laboral, a comunicação (ou falta dela) e a ausência de autonomia (Carlotto, 2006).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1986), os riscos psicossociais podem ser entendidos em termos das relações entre o conteúdo do trabalho, a organização do mesmo, a gestão e outras condições ambientais e organizacionais, para além da competência dos funcionários.

Assim, salientam-se ainda fatores de natureza individual, como tipo de personalidade com características resistentes ao stress, Locus de controle interno, Autoestima, autoconfiança, autoeficácia (Maslach et al. 2001).

Nesse sentido, Matos (2014) considera que:

os riscos psicossociais são a causa de algumas manifestações de stress relacionadas com o trabalho. Quando um trabalhador está sujeito a elevadas exigências/riscos psicossociais e ainda, quando estas exigências não são compatíveis com os seus conhecimentos e capacidades ou nas situações em que o trabalhador não encontra forma de como lidar com essas exigências eventualmente por limitação dos meios disponíveis irá experienciar situações de stress (p. 5).

Quando se considera a saúde dos trabalhadores, não se pode descurar a globalidade dos riscos profissionais a que eles podem estar sujeitos. São vários os fatores que podem constituir risco, ao influenciar a saúde global dos trabalhadores, quer sejam a falta de reconhecimento no trabalho, ou constrangimentos relacionados com horários de trabalho (Costa, & Santos, 2013). Outras situações potencialmente adversas ou que constituem risco para a saúde mental dos trabalhadores podem ser fatores como stress, assédio, violência ou consumo de álcool e outras drogas (Coelho, 2009).

Segundo a autoridade europeia para a saúde e segurança no trabalho, foram identificados dez riscos psicossociais, relacionados com temas laborais como: as novas formas de contratação, insegurança no trabalho, envelhecimento da população ativa, maiores exigências emocionais,

intensificação da carga de trabalho e desequilíbrio entre a dinâmica laboral e familiar (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2007).

Por sua vez, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) sugere uma organização dos diferentes fatores de risco psicossociais, a partir de uma investigação de outros autores internacionais (Leka, Griffiths, & Cox, 2003). Desta forma, podem ser destacados como riscos psicossociais, por exemplo, o conteúdo do trabalho, tal como a falta de variedade de conteúdos laborais, o trabalho fragmentado ou sem sentido, a baixa utilização de competências e habilidades, um elevado nível de incerteza ou exposição continuada a várias pessoas durante o turno de trabalho. Os elevados níveis de pressão relacionados com os prazos, os turnos noturnos, horários pouco flexíveis ou imprevisíveis ou, ainda, a falta de disponibilidade para encontros sociais também são assinalados como potenciais fatores de risco. Em termos do controlo no ambiente laboral, também pode constituir risco o facto de os trabalhadores considerarem ter poucas oportunidades de participar nos processos de tomada de decisão, de terem fracos recursos ambientais, como falta de equipamento, de espaço, fraca iluminação ou ruído excessivo.

1.5. BURNOUT EM CUIDADORES

O fenómeno de *burnout* começou a ser diagnosticado em profissões que acarretavam serviços humanizados (Boritz, 2006). De acordo com Mattingly (1977, p. 20) a profissão de cuidador e educador é muito complexa e difícil, uma vez que a sua missão é educar crianças e jovens em risco, o que nem sempre é muito fácil, já que as crianças acolhidas nas instituições de acolhimento apresentam, por vezes, comportamentos conflituosos e as dificuldades trazidas para a interação com os pares e os profissionais, facto que provoca um maior esgotamento nos profissionais que lidam com eles diariamente. Essa ideia foi partilhada por Valle, Lopéz e Bravo (2007) citado em Anciães (2014, p. 9) quando refere que: “Esta profissão é alvo de desgaste nos cuidadores, pois existe uma grande dificuldade em lidar com estas crianças e jovens, que têm um passado delicado, repleto de problemas, comportamentos agressivos e falta de suporte familiar”.

Assim, a interação entre os educadores e as crianças, por vezes, pode tornar-se um pouco conflituosa segundo Mattingly (1977) citado em Anciães (2014):

A profissão de cuidador e educador em Centro de Acolhimento temporário e Lares de Infância e Juventude é vista como árdua na maioria dos dias, pois o objetivo é educar as crianças e isso nem sempre é fácil. A relação entre os educadores e as crianças e/ou jovens é muitas vezes conflituosa pois, habitualmente, estes apresentam no início da sua estadia

neste tipo de instituições comportamentos agressivos e pouco cooperantes para com as pessoas que acabam de conhecer (p. 8-9).

Existem funções profissionais com maior nível de exigência do que outras. Normalmente, são as profissões mais exigentes que resultam em maiores níveis de stress para os trabalhadores. É unânime na literatura que quando o trabalhador tem pouco controlo sobre a tarefa e a exigência é grande, o nível de stress é, ainda, maior e a sua saúde mental pode estar em risco. A síndrome de *burnout* pode aparecer nos profissionais que mantêm uma relação de cuidado constante e direto com outras pessoas. Com o tempo, esses profissionais sofrem os sintomas de fadiga emocional, despersonalização e falta de realização pessoal que caracterizam a síndrome (...) (Maslach et al., 2001 citado em Valle, 2007) (tradução do autor).

A literatura da especialidade refere que os trabalhadores que estão expostos a ambientes de trabalho com cenários psicossociais adversos correm maior risco de desenvolver vários sintomas psiquiátricos significativos (Sanderson, & Andrews, 2006). A tarefa de cuidar não é simples e, como consequência, o cuidador enfrenta situações que levam ao stress. Isso acontece, porque para além do apoio que ele precisa prestar, possui igualmente uma vida própria, que muitas vezes, é incompatível com situações a que se encontra sujeito.

O indivíduo que presta cuidados tem como competência desenvolver várias atividades distintas que, infelizmente, fazem-no gastar grande parte da sua energia, o que pode originar situações stressantes. Para Figueiredo (2007) diversas atividades são desenvolvidas pelo prestador de cuidados, sendo estas atividades uma fonte de dispêndio de energia bem como causadoras de stress, pois para além delas, o prestador terá para desempenhar diversos papéis relacionados com a sua própria vida

Os sintomas da patologia de *burnout* são variados e podem ser divididos em 4 categorias como referem os seguintes autores (Barona, 1996; Benevides-Pereira, 2002; Gil-Monte & Peiró, 1997). No seguimento dessa ideia, os teóricos Maslach e Leiter (1999, p. 34) segmentam esses sintomas em 4 vertentes:

- Físicos: Sensação de fadiga constante e progressiva, perturbações do sono, dores musculares, no pescoço, ombro e dorso, perturbações gastrointestinais, baixa resistência imunológica, astenia, cansaço intenso, cefaleias, transtornos cardiovasculares;
- Psíquicos: Diminuição da memória, falta de atenção e concentração, diminuição da capacidade de tomar decisões, fixações de ideias e obsessão por determinados problemas, ideias fantasiosas ou delírios de perseguição, sentimento de alienação e impotência, impaciência;

- Emocionais: Desânimo, perda de entusiasmo e alegria, ansiedade, depressão, irritação, pessimismo, baixa auto-estima;
- Comportamentais: Isolamento, perda de interesse pelo trabalho ou atividades de lazer, comportamento menos flexível, perda de iniciativa, lentidão no desempenho das funções, aumento do consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, aumentando a agressividade.

Relativamente a um prestador de cuidados importa ressaltar que, quando este alcança um nível de exaustão profissional, evidencia um sofrimento permanente e, sendo assim, sofre de alguns sintomas do foro físico e psicológico que (Delbrouck, 2003) refere:

possíveis sintomas físicos – Insónia, falta de energia, hipertensão, perda de apetite, enxaquecas, náuseas, entre outros; Possíveis sinais psicológicos – Irritabilidade, negação dos insucessos, esquecimento de si, perda do sentido de humor, insegurança, insatisfação, diminuição da auto-estima, sentimento de culpa, distração, perda de memória, atitude negativa, (p. 44).

No âmbito deste trabalho, definiu-se acolhimento terapêutico socorrendo-nos das ideias defendidas pelo documento da Casa Pia de Lisboa “Acolhimento Terapêutico” o “acolhimento residencial de crianças e jovens que pretende ter um papel gerador da mudança interna tanto ao nível emocional, como comportamental ou social”. Bela, Matos et al. (2015, p. 15) De certa forma, um acolhimento que tenha como ideia reparar os maus-tratos que lhes foram infligidos.

Assim, a ideia de que estas crianças necessitam de experiências reparadoras, que vão ao encontro das suas necessidades emocionais, comportamentais e de socialização, encontra-se plasmada de forma transversal na literatura (Tomlinson, 2004; Ward, 2006; Whitewell, 2002). Esta ideia apresenta como elemento fundamental um número de pessoas (jovens e adultos) que partilham o mesmo espaço, no qual estabelecem relações entre si e onde os comportamentos de cada elemento são alvo de análise.

Nesse sentido, segundo Matos, Bela et al. (2015) a dificuldade em gerir as suas próprias emoções e o seu comportamento, faz com que as crianças e jovens que beneficiam destas respostas sejam descritas como tendo dificuldades emocionais e comportamentais.

No entender de Mattingly (1977) o cenário propiciado por esses ambientes (famílias desestruturadas) é marcado por uma constante exigência que faz com que os cuidadores se movimentem num processo contínuo de stress ocupacional, sendo que a sua função principal consiste em procurar oferecer às crianças e jovens um ambiente que acolha e estructure as suas vidas:

O ambiente de Centro de Acolhimento Temporário e Lar de Infância e Juventude é particularmente exigente para os cuidadores, pois muitas vezes as crianças e/ou jovens que se encontram acolhidos trazem consigo para a instituição uma história de vida marcada por abusos físicos, psicológicos a até sexuais que comprometeram o seu processo de desenvolvimento, levando-os a desenvolver comportamentos inapropriados, desadaptativos e a manifestarem dificuldades de regulação emocional, (Cook, 2005, p. 30).

Uma vez que estes profissionais lidam com uma carga excessiva de sofrimento, bem como como o facto de eles próprios frequentemente terem fragilidades nas competências técnicas e vulnerabilidades nas competências individuais. Algumas vezes, não têm capacidade, quer ao nível físico quer psicológico para lidar com as incapacidades dos jovens, os seus medos, anseios, lacunas cognitivas, sofrimento familiar, histórico de violência, entre outras situações. Por isso, a indisponibilidade que o profissional enfrenta face a todas essas anomalias faz com que ele seja acometido pela doença. (Kesselring & Klement, 2001; Kovács, 2008; Ramalho & Nogueira-Martins, 2007).

As profissões que se centram no cliente, como é o caso da prestação de cuidados e educação a crianças e jovens em risco, exige da parte do profissional um certo nível de envolvimento emocional que se desenvolve não só diretamente com as crianças, mas também com os seus familiares. É nessa interação que pode surgir, com uma certa frequência, a tensão nos profissionais, sendo que é bastante comum estes sentirem-se emocionalmente esgotados e frustrados (Evers, Tomic, & Brouwers, 2001; Ngai, & Cheung, 2009).

2. PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE SERVIÇOS PRESTADOS

Nos dias que correm, ouvir-se falar em qualidade é um fator dominante. Segundo Silva (2011, p. 14) citando a ideia defendida pela *American Society for Quality Control*, a Qualidade é a “totalidade dos atributos e características de um produto ou serviço que podem satisfazer as necessidades explícitas ou implícitas dos clientes”.

É possível dizer-se que o aumento do nível de satisfação depende da adoção dos princípios de Gestão da Qualidade, com vista a procurar uma abordagem vocacionada para o cliente, que tem como objetivo a melhoria dos produtos e serviços. Em primeiro lugar, convém perceber se existe ou não uma relação estreita entre a qualidade e a satisfação. Não tem havido consenso entre os vários autores que aprofundaram o tema relativamente a essa potencial relação. Por exemplo, Parasuraman e Berry (1996) sublinham que a qualidade e o serviço são conceitos diferentes e que a satisfação antecede a qualidade de serviço que é prestado. Já Bitner (1990) destaca que a satisfação não se pode dissociar da percepção da qualidade do serviço. Cronin e Taylor (1992) admitem que a qualidade dos serviços é um dos elementos fundamentais que conduz à satisfação do cliente. Segundo Pires (2012) a qualidade:

(...) inicia-se pela identificação das necessidades dos clientes (interface da empresa com o mercado), seguindo-se-lhe, o que podemos chamar de expressão funcional da necessidade (o que o produto/serviço deve fazer); (...) A qualidade não está apenas, nem fundamentalmente na produção/prestação de serviço, mas cada vez mais na interface da organização com os seus clientes. Esta é a filosofia essencial da Gestão da Qualidade (p. 43).

No que concerne à análise da qualidade do serviço por parte do cliente, ela pode ser entendida como fazendo parte de um processo que se estima ser de longo prazo. No entender de alguns autores como Park e Jung (2011), e Kotler e Keller (2012), o que realmente importa para avaliar a qualidade de um serviço prestado é que, no cômputo geral, os consumidores/clientes/utentes têm tendência para comparar o que esperavam receber com o que realmente receberam. Antes de os consumidores comprarem um serviço, eles têm uma expectativa sobre a qualidade do serviço que é baseada nas suas necessidades individuais, experiências passadas, recomendações boca a boca e de publicidade do fornecedor do serviço.

Johnston e Clark (2008) somam a todos esses fatores a questão do preço a despendido, o serviço alternativo disponível, o humor e a confiança dos clientes.

Atualmente, as empresas prestadoras de serviços estão a convocar esforços no sentido de perceber de que forma os clientes entendem a qualidade do serviço e como essa percepção pode contribuir para a satisfação desses mesmos clientes (Nagar, 2013).

Para Manani et al. (2013), a qualidade do serviço é mensurável através das percepções que o consumidor tem de determinado produto ou serviço, das suas expectativas, da sua satisfação e das suas atitudes. Logo, pode concluir-se que os dois fatores fundamentais que influem na qualidade do serviço são, por um lado, o serviço que é expectável pelo cliente e, por outro lado, o serviço que é percebido por ele (Baker, 2013).

Na opinião de Kureemun e Fantina (2011), a qualidade percecionada é a maneira como os clientes concebem a qualidade sendo igualmente um reflexo das relações que eles mantêm com a empresa.

2.1. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS PRESTADOS

De acordo com Quintas et al. (2017) a qualidade é cada vez mais uma exigência da sociedade moderna a todos os níveis, sendo considerada um caminho a percorrer pelos vários tipos de organizações. As áreas sociais pretendem acompanhar esse aperfeiçoamento contínuo da qualidade dos serviços prestados. Por exemplo, os serviços na área social, são serviços em que a utilização dos processos de gestão da qualidade têm uma ampla aplicação, devido ao carácter crítico da segurança das pessoas e bens; aos custos das falhas, que são muito elevados ou mesmo irreparáveis; à prevenção, que nesta área tem um valor inquestionável; à improvisação, que por vezes provoca erros e, à elevada insatisfação do utente.

O desafio da qualidade na prestação de cuidados engloba a institucionalização, a preocupação com a criação de instituições, a melhoria dos cuidados na instituição, entre outros.

Para Pires (2004, p. 140) nenhuma organização pode desejar a total satisfação dos seus clientes e o reconhecimento dos seus parceiros e da comunidade que serve, se não tiver atingido, pelo menos, os requisitos mínimos da qualidade que pretende adquirir: O mesmo autor prossegue dizendo que:

De acordo com a segurança social a gestão da qualidade tem por base um conceito de qualidade assente em realizar o trabalho com zero defeitos, fazer bem à primeira, melhoria contínua do serviço e superioridade e excelência na prestação de serviços. Para ser um serviço com qualidade tem que ser compreensível, sendo o seu processo administrativo claro, sensível e transparente para

os utentes. Tem, também, que responder às necessidades dos cidadãos e atender às suas solicitações, o que implica conhecimento prévio das suas expectativas e reais necessidades, (p. 140).

Um dos pontos essenciais para que o cliente/utente fique satisfeito está relacionado com a capacidade de este poder emitir opiniões e dar sugestões que possam contribuir para melhorar a qualidade global do serviço prestado. Pires (2004) refere:

os serviços a prestar devem ser fáceis de obter, cómodos de utilizar e de localizar e o tempo de espera o menos possível. Tem que ser participativo e dar aos colaboradores e aos utentes a oportunidade de contribuir com opiniões e sugestões para melhorar a qualidade dos serviços (p. 145).

2.2. A SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COMO INDICADOR DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

A década de 80 do século passado ficou indelevelmente marcada pelo aumento da insatisfação do cliente com a qualidade de produtos e serviços (Lovelock, 2006). Assim, com o evoluir dos anos, o pensamento alterou-se e passou a atribuir-se uma maior importância à questão da qualidade focando-se essencialmente no cliente.

A satisfação do cliente ocorre quando este chega à conclusão que o serviço prestado foi, de certa forma, útil para aquilo que ele necessitava. Manani et al. (2013) considera a satisfação como sendo o contentamento que o cliente sente no momento em que compara as suas expectativas iniciais com a qualidade do serviço prestado.

Baker (2013), considera que não se deve dissociar a qualidade do serviço com a satisfação do clientes e corrobora essa prerrogativa quando afirma que os dois conceitos estão interligados, ou seja, existe uma forte relação entre a qualidade do serviço e a satisfação do cliente. Isso significa, por conseguinte, que se o serviço tiver qualidade, o cliente sentir-se-á satisfeito.

O aumento do consumo de serviços prestados por outros indivíduos conduziu à necessidade das organizações de saúde perceberem se os utentes ficavam ou não agradados com os serviços prestados (Turris, 2005). Nesse sentido, o conceito de satisfação dos utentes e o modo como este se relaciona com a qualidade dos cuidados prestados, passou a vigorar como uma área a ter em conta na avaliação da qualidade dos serviços.

Existem várias definições do conceito de satisfação na literatura sobre esta temática. A satisfação dos utentes é considerada como:

- “Uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizado e medido através de uma opinião” (Donabedian, citado em Hespanhol, 2008, p. 363);
- “O grau em que o serviço preenche as suas expectativas” (Ovretveit cit. Hespanhol, 2008, p. 363);
- “Reacções do utente à experiência dos cuidados de saúde” (...) “o resultado das diferenças entre as expectativas do utente em relação aos cuidados e a percepção dos cuidados realmente recebidos” (Pereira, 2002, p. 36);
- “Uma forma especial de atitude face à utilização do serviço, isto é, como um fenómeno de pós-experiência, que reflete o quanto o utente gostou ou não do serviço que recebeu” (Larsson & Gerry, 2009, p. 600).

Segundo Pires (2004) a ideia principal que deve vigorar em qualquer serviço que preste cuidados a outrem é satisfazer as necessidades de quem deles depende:

procurar satisfazer o cliente implica descobrir seus desejos, necessidades, exigências, de forma a fidelizá-lo. Não basta oferecer produtos de qualidade, deve-se também dar um atendimento de qualidade, que é frequentemente considerada uma das chaves para o sucesso de toda e qualquer organização, pois um serviço bem feito gera satisfação dos clientes atendidos (p. 148).

Hoje em dia, os utentes são uma fonte importante de informação para a organização e, no entender de Morgan citado por Fortuna (2001), numa avaliação da satisfação do utente devem ser sempre incluídas as seguintes dimensões: qualidade de um serviço, comunicação entre prestador-utente, a acessibilidade e a conveniência.

2.3. RELAÇÃO *BURNOUT* VS QUALIDADE NOS SERVIÇOS PRESTADOS

O *burnout* traz algumas consequências individuais para os profissionais e também para a componente organizacional. Na opinião de Esteve (1999, citado em Marcelo, 2017), esta síndrome:

condiciona o ambiente empresarial interferindo de forma negativa na realização dos objectivos que são propostos. Para além disso, pode conduzir os profissionais a estados de desumanização e apatia, a contrair problemas de saúde, ao absentismo (...) (p. 17).

Nos últimos anos tem-se registado e conferido uma maior relevância ao impacto que o trabalho exerce sobre a saúde física e mental. Como refere Dejours (1992), o trabalho nem sempre possibilita crescimento, reconhecimento e independência profissional, dado que muitas vezes é motivo para que surjam de problemas de insatisfação, desinteresse, irritação e exaustão.

Convém referir que atualmente as organizações têm revelado maior atenção no que respeita à repercussão do trabalho sobre o trabalhador, assim como os efeitos que essa relação exerce sobre a instituição.

São várias as investigações, entre as quais se salientam Schaufeli et al. (2009), Borritz et al. (2006), Toppinen-Tanner et al. (2005), Peterson et al. (2011), que revelam que o desequilíbrio na saúde do profissional traz consequências na qualidade dos serviços prestados e no nível de produção. Também os lucros são afetados, uma vez que os custos têm tendência para aumentar devido ao absentismo, reposição de funcionários, transferências, novas contratações e formação dos mesmos. Essa ideia é corroborada por Quintas et al. (2017, p. 5) ao mencionarem que: “As perturbações depressivas influenciam, então, as instituições empregadoras pelo desgaste e tensão gerados no contexto laboral e pelo aumento do absentismo e da rotatividade, prejudicando a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros aos pacientes.” A esses elementos há ainda que acrescentar fatores entre os quais se destacam, as variáveis sociodemográficas, apoio familiar, características individuais e tipo de personalidade ou estratégias de *coping*, que apesar de menos determinantes, constituem fatores de vulnerabilidade individual (Lecic-Tosevski, Vukovic, & Stepanovic, 2011).

O mal-estar no trabalho, para além de afetar a saúde mental e física do trabalhador, prejudica ainda a organização, devido ao aumento da frequência e da gravidade dos erros cometidos, dos ocorridos acidentes de trabalho, do aumento dos pedidos de saídas, da rotatividade, do absentismo e da redução da produtividade global, para além do envolvimento do operário (Alves et al., 2015).

No que concerne ao stress no local de trabalho é comumente aceite a função relevante das procuras da tarefa enquanto fonte de stress comum a vários trabalhadores que desempenham a mesma tarefa (Bakker, Demerouti & Sanz-Vergel, 2014).

Assim, o *burnout* ganhou protagonismo no mundo laboral, uma vez que veio revelar as consequências negativas que o impacto das atividades laborais do trabalhador pode exercer no seu desempenho. Na realidade, não é possível dissociar-se o *burnout* do desempenho laboral. Foi com o propósito de analisar a influência desta síndrome no contexto laboral e na qualidade dos serviços prestados que os autores Baker e Heuven (2006) procuraram estudar a relação entre *burnout* e a performance no desempenho de uma tarefa e, para cumprir esse desiderato, realizam dois estudos com amostras de enfermeiros e agentes de polícia e chegaram à conclusão que a relação entre *burnout* e a qualidade do desempenho é significativa e negativa.

Nas sociedades atuais assiste-se a um aumento notório da prevalência de transtornos psicológicos tanto ao nível da população em geral, quanto no contexto de trabalho. Logo, esse facto é cada vez mais preocupante devido aos custos sociais elevados que estão associados ao *burnout* (Dextras-Gauthier, & Marchand, 2016; Harder, Wagner, & Rash, 2016).

O ambiente empresarial ou organizacional no qual o contexto do trabalho decorre tem vindo a ser alvo de significativas alterações que resultam de modificações sociais, económicas e tecnológicas, obrigando com isso, as organizações e os operários a adaptarem-se às novas procuras provenientes de uma economia global e bastante competitiva que aumentou os riscos psicossociais existentes no local de trabalho.

De acordo com Quintas et al. (2017), os trabalhadores que sofrem de sintomas derivados do *burnout* têm tendência a prestar um serviço de fraca qualidade, opinião que foi corroborada por outros autores como (EU-OSHA, 2017; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001):

(...) nesse sentido, o stress no trabalho e o *burnout*, pelas alterações significativas que podem provocar no desempenho profissional e na qualidade dos serviços prestados pelas instituições fazem parte da lista das prioridades da Estratégia Comunitária sobre Saúde e Segurança no Trabalho (2013), pois o stress prolongado no trabalho prejudica a saúde e bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores, nomeadamente, aumento da vulnerabilidade a doenças físicas ou doenças mentais como a depressão (p. 10).

Os conceitos de *burnout* e sobrecarga são associados, de forma tradicional, a diferentes tipos de cuidadores. Por exemplo, o *burnout* tem sido associado a cuidadores mais formais, ao passo que a sobrecarga aparece conectada a cuidadores informais. Todavia, esses conceitos encontram-se interligados, dado que um dos principais fatores que originam o *burnout* é precisamente a sobrecarga de trabalho (Zamora, & Sánchez, 2008; Vicente, & Oliveira, 2015; Maslach, 2009).

3. METODOLOGIAS DE INVESTIGAÇÃO

No presente trabalho de investigação foi utilizado um inquérito por questionário, com duas escalas já validadas. Para a análise do nível de *Burnout* dos trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens utilizou-se a escala de Maslach *Burnout Inventory* – HSS, Versão em Português de acordo com o Acordo Ortográfico Tradução e adaptação por Marôco e Campos (2016). Na análise da perceção da Qualidade dos Serviços Prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens utilizou-se, com adaptações à realidade das casas de acolhimento e com a autorização dos autores da escala, a escala de monitorização da satisfação dos utilizadores das Unidades de Saúde Familiar (USF) de Ferreira e Antunes (2009), do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC).

O presente estudo teve por base uma amostragem por conveniência. Participaram neste estudo 105 trabalhadores da ação educativa e de equipas técnicas de casas de acolhimento do distrito de Bragança num total de 8 casas de acolhimento.

3.1. OBJETIVO DO ESTUDO E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

A presente investigação tem como objetivo analisar o *burnout* e a perceção da qualidade dos serviços prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens. Para tal, pretende-se fazer pesquisas de artigos científicos na área em estudo, explorar o tema e avaliar a relação entre *burnout* e qualidade de serviços.

No sentido de responder ao objetivo do estudo estabeleceram-se as seguintes hipótese de investigação (HI):

- HI₁: Existe *burnout* nos trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens;
- HI₂: Os trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens encontram-se globalmente satisfeitos;
- HI₃: Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função das variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária e habilitações);
 - HI_{3.1}: Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável sociodemográfica sexo;

- HI_{3.2}: Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável sociodemográfica grupo etário;
- HI_{3.3}: Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável sociodemográfica habilitações;
- HI₄: Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função das variáveis socioprofissionais (Trabalho por turnos, tipos de turno, tipo de contrato, trabalho ao fim de semana);
 - HI_{4.1}: Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável socioprofissional trabalho por turnos;
 - HI_{4.2}: Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável socioprofissional tipos de turno;
 - HI_{4.3}: Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável socioprofissional tipo de contrato;
 - HI_{4.4}: Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável socioprofissional trabalho ao fim de semana.

As hipóteses de investigação são consideradas validadas desde que em 50% das dimensões existam evidências estatísticas para a afirmar, a um nível de significância de 0,05, o registo de diferenças estatisticamente significativas.

3.2. DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O Instrumento de Recolha de Dados assenta num inquérito por questionário (ver Anexo III) sendo composto por 3 partes. Na primeira parte destina-se à recolha de informação que caracterize a amostra e onde se encontram questões para identificação das variáveis sexo, idade, habilitações literárias, filhos a cargo, idade dos filhos, tipo de resposta social onde trabalha, número de clientes da resposta social, anos de serviço naquela resposta social entre outras. Na segunda parte encontram-se questões relacionadas com a análise do nível de *Burnout* dos trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens. A terceira parte engloba questões para analisar a perceção da qualidade dos Serviços Prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens.

O questionário é constituído por 98 variáveis, 26 variáveis do tipo sociodemográficas, 22 variáveis para a análise do nível de *Burnout* dos trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens e 50 questões relacionadas com a análise da perceção da

qualidade dos Serviços Prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens.

Para avaliação do nível de *Burnout* foi utilizada a escala de *Maslach Burnout Inventory* (HSS), versão em Português de acordo com o acordo ortográfico, tradução e adaptação por Marôco e Campos (2016). Esta escala é constituída por 3 dimensões (Exaustão Emocional, Despersonalização, Realização Pessoal) com um total de 22 itens, com opção de sete respostas numa escala de tipo *Likert*, cujo grau varia entre 0=Nunca/Nenhuma Semana, 1=Quase Nunca/Poucas vezes por ano, 2=Algumas Vezes/uma vez por mês, 3= Regularmente/Pouca vezes por mês, 4= Muitas Vezes/Uma Vez por semana, 5= Quase sempre/poucas vezes por semana, 6= Sempre/Todos os dias. Anciães (2014), fundamentado em diversos autores, refere que esta escala não permite o cálculo de uma pontuação global do *burnout*. Assim sendo, considera-se a presença do *burnout* em sujeitos que obtenham resultados elevados na dimensão exaustão emocional e despersonalização, e baixos resultados na dimensão de realização pessoal

Para avaliar a satisfação profissional, foi utilizada a escala de monitorização da satisfação dos utilizadores das Unidades de Saúde Familiar (USF) de Ferreira e Antunes (2009), do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC). Tendo em consideração que o presente estudo avalia a qualidade da prestação de cuidados em instituições de acolhimento de crianças e jovens, procedeu-se à adaptação dos itens, nomeadamente no que se refere à contextualização profissional, permitindo a interpretação dos mesmos associados à realidade das casas de acolhimento. O Instrumento de avaliação da satisfação profissional (IASP) é constituído por 4 variáveis latentes: Qualidade do local de Trabalho, Qualidade da Prestação de Cuidados, Melhoria Contínua da Qualidade, e Satisfação Global. A variável latente Qualidade do Local de Trabalho é ainda constituída por 3 subescalas e 6 facetas (cf. Tabela 2). Este instrumento tem no total 52 itens. Sendo que 46 itens têm opção de cinco respostas numa escala tipo *Likert*, cujo grau varia entre 1=Mau, 2=Regular, 3=Bom, 4=Muito Bom, 5=Excelente, à exceção dos 6 itens da satisfação profissional que têm opção de quatro respostas cujo grau de concordância varia entre 1=Claro que sim, 2=Provavelmente sim, 3= Provavelmente não, 4=Claro que não.

Tabela 2*Escalas, subescalas e facetas do IASP.*

	Escalas	Subescalas	Facetas
Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP)	Qualidade do Local de Trabalho	Política de recursos Humanos	Orgãos de Direção e Política Recursos Humanos
		Moral	Estado de Espírito Coordenador
	Qualidade da Prestação de Cuidados	Recursos Tecnológicos e financeiros	Vencimento Equipamento
		Melhoria Continua da Qualidade	
	Satisfação Global		

Fonte: Ferreira e Antunes (2009, p.5).

Os questionários foram aplicados entre os meses de junho e setembro de 2017. Foi realizado um pedido via e-mail através do Núcleo de Infância e Juventude do Centro Distrital da Segurança Social de Bragança no sentido de se obter autorização de aplicação dos questionários aos profissionais em todas as casas de acolhimento do distrito de Bragança, Estes documentos encontram-se nos Anexos I e II do presente trabalho.

3.3. POPULAÇÃO VS AMOSTRA

A população em estudo assenta no universo dos trabalhadores das casas de acolhimento do distrito de Bragança num total de 8 casa de acolhimento. Os inquiridos são o total de trabalhadores de ação educativa e equipas técnicas.

Destaca-se, no período em análise, junho a setembro de 2017, havia 121 trabalhadores nas casas de acolhimento no distrito de Bragança, dos quais 105 participaram neste estudo, representando 87% da população em estudo e de acordo com a distribuição que se pode analisar na tabela abaixo. De salientar que as casas de acolhimento foram codificadas para permanecer a confidencialidade e anonimato.

Tabela 3
População vs Amostra

Instituição	População		Amostra	
	N	%	n	%
A	15	12%	12	80%
B	21	17%	21	100%
C	19	16%	19	100%
D	19	16%	12	63%
E	12	10%	12	100%
F	11	9%	11	100%
G	14	12%	8	57%
H	10	8%	10	100%
Total	121	100%	105	87%

Sublinha-se, ainda, que foi assumido um erro amostral final de 3,5% e um nível de significância de 5%. De referir que na Tabela 3, o cálculo da frequência relativa para o tamanho da amostra, por instituição, teve-se em consideração o universo de cada instituição.

3.4. TÉCNICAS DE TRATAMENTO DE DADOS

No sentido de dar resposta ao objetivo do presente estudo e respetivas hipóteses de investigação optou-se por proceder à aplicação:

- técnicas estatísticas descritivas exploratórias e inferenciais, para estudar o comportamento dos atributos em estudo, bem como analisar a existência da correlação ou diferenças entre as variáveis de controlo e as latentes (*burnout* e perceção da qualidade dos serviços prestados);
- técnicas estatísticas multivariadas, nomeadamente a análise fatorial exploratória para analisar a estrutura inerente entre as variáveis em análise e examinar as inter-relações entre as mesmas.

Assim, após a análise do *burnout* vs perceção da qualidade dos serviços prestados, é propósito do presente estudo utilizar ainda as análises descritiva exploratória, inferencial e multivariada. A análise descritiva exploratória vai permitir fazer uma caracterização da amostra do estudo.

Na análise descritiva e inferencial do presente estudo pretende verificar-se de uma forma global o *burnout* e a perceção da qualidade dos serviços prestados tendo por base as variáveis de

controle como sexo, grupo etário, habilitações literárias, tempo de trabalho na instituição, do tempo de profissão, trabalho por turnos. Para tal, sempre que possível, aplicaram-se testes paramétricos; nomeadamente o *t-Student* no sentido de analisar se existem diferenças entre as médias para uma ou duas amostras independentes, também para analisar se existem diferenças entre as amostras independentes relativamente às variáveis latentes em análise (*burnout* e a percepção da Qualidade dos Serviços Prestados) ou existindo a violação de pressupostos a produção do teste *Mann-Withney*. Para verificar a existência de diferenças nas variáveis em estudo em função de dois ou mais grupos independentes, e tendo-se verificado a violação do pressuposto da normalidade, vai ser aplicado o teste de *Kruskall-Wallis* que é o teste não-paramétrico apropriado para comparar as distribuições de duas ou mais amostras independentes (Marôco, 2014). Foi ainda, aplicado o coeficiente de correlação de *Spearman*, que é uma medida de associação não paramétrica entre duas variáveis pelo menos ordinais. Este coeficiente é obtido através da substituição dos valores das observações pelas respetivas ordens. As medidas de associação quantificam a intensidade e a direção da associação entre duas variáveis (Marôco, 2014).

Para a apresentação dos dados recorreu-se ao uso de tabelas de frequências (absolutas e relativas), com os respetivos dados estatísticos antecidos de análise.

A determinação da fiabilidade foi verificada utilizando o método de consistência interna. O Alfa de *Cronbach* deve ser superior a 0,70 sugerido por Pestana e Gageiro (2008), indicando fiabilidade, correlação e homogeneidade dos itens, o que permite um grau de confiança e exatidão dos mesmos valores ao longo do tempo. Na escala de avaliação de *burnout*, a consistência interna apresenta-se boa na Exaustão Emocional ($\alpha=0.857$); contudo na Despersonalização e na Realização Pessoal apresenta-se fraca. Na Satisfação Profissional, a consistência interna apresenta-se maioritariamente muito boa ($\alpha>0.900$), na Política da Instituição, nos Órgãos de Direção, nos Recursos Humanos, no Coordenador da minha função, no Vencimento, na Instituição e Equipamento e na Qualidade da Prestação de Cuidados e na Melhoria continua da qualidade; bem como uma a consistência interna boa ($\alpha>0.800$) no Estado de espírito no local de trabalho; e apresenta-se fraca ($\alpha=0.616$) na Satisfação Global.

Tabela 4
Coeficiente do Alfa de Cronbach (α)

	Itens	Alpha de Cronbach	Consistência
<i>Burnout</i>			
Exaustão Emocional	9	0,857	Boa
Despersonalização	5	0,592	Inadmissível
Realização Pessoal	8	0,692	Fraca
Satisfação Profissional			
Política de Recursos Humanos			
Orgãos de direção e política da instituição	4	0,954	Muito Boa
Recursos Humanos	5	0,934	Muito Boa
Moral			
Estado de Espírito no local de trabalho	2	0,831	Boa
Coordenador da minha função	11	0,958	Muito Boa
Recursos Tecnológicos e Financeiros			
Vencimento	3	0,956	Muito Boa
Instituição e Equipamento	4	0,941	Muito Boa
Qualidade da Prestação de Cuidados	7	0,961	Muito Boa
Melhoria Contínua da qualidade	8	0,962	Muito Boa
Satisfação Global	6	0,616	Fraca

Para toda a análise, relacionada com os testes estatísticos e para a decisão das hipóteses estatísticas optou-se por assumir um nível de significância de 5%. Para corroborar as hipóteses de investigação assumiu-se que a hipótese estava corroborada desde que houvesse diferenças estatísticas significativas em 50% dos resultados.

4. BURNOUT E PERCEÇÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS PRESTADOS

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA EM ESTUDO

Relativamente à distribuição das variáveis sociodemográficas (cf. Tabela 5), a maioria dos participantes são do sexo feminino (84,8%) e cerca de 15% são do sexo masculino. A maioria dos participantes tem entre os 30 e 40 anos (47,6%) e 40% tem idade superior a 40 anos. Maioritariamente são casados ou em união de facto (56,2%), e sem filhos (56,2%). Parte dos participantes tem apenas o ensino básico (36,2%), com o ensino secundário (30,9%) e com o ensino universitário (33%). A maioria dos participantes não tinha filhos a cargo (56,2%) e com filhos a cargo (43,8%). Para além dos resultados gerais, a tabela apresenta o conjunto das instituições inquiridas e é possível verificar que há instituições onde não há trabalhadores do sexo masculino. De salientar que há instituições nas quais as habilitações literárias dos colaboradores vão de um extremo ao outro variando entre o ensino básico e a formação superior. Esta diversidade reflete-se na dificuldade que muitas vezes as equipas técnicas têm no terreno, ao ter de adaptar a linguagem na intervenção.

Tabela 5*Distribuição das variáveis sociodemográficas por instituição*

Variáveis		GERAL		A		B		C		D		E		F		G		H	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	16	15,2	-	-	6	28,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	100,0
	Feminino	89	84,8	12	100,0	15	71,4	19	100,0	12	100,0	12	100,0	11	100,0	8	100,0	-	-
Faixa Etária	< 30 anos	12	11,4	-	-	3	14,3	4	21,1	-	-	-	-	2	18,2	-	-	3	30,0
	30-40 anos	50	47,6	12	100,0	7	33,3	8	42,1	9	75,0	8	66,7	2	18,2	-	-	4	40,0
	> 40 anos	43	41,0	-	-	11	52,4	7	36,8	3	25,0	4	33,3	7	63,6	8	100,0	3	30,0
Estado Civil	Solteiro	32	30,5	-	-	6	28,6	4	21,1	6	50,0	4	33,3	4	36,4	3	37,5	5	50,0
	Casado/União facta	59	56,2	3	25,0	14	66,7	11	57,9	6	50,0	8	66,7	7	63,6	5	62,5	5	50,0
	Separado/Divorciado	13	12,4	9	75,0	1	4,8	4	21,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Viúvo	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Habilitações Académicas	Ens. Básico	34	36,2	-	-	7	33,3	4	21,1	-	-	8	66,7	5	45,5	7	87,5	3	37,5
	Ens. Secundário	29	30,9	3	100,0	4	19,0	6	31,6	9	75,0	4	33,3	3	27,3	-	-	3	37,5
	Ens. Universitário	31	33,0	-	-	10	47,6	9	47,4	3	25,0	-	-	3	27	1	13	2	25,0
Filhos a Cargo	Sim	46	43,8	3	25,0	11	52,4	13	68,4	6	50,0	-	-	7	63,6	3	37,5	3	30,0
	Não	59	56,2	9	75,0	10	47,6	6	31,6	6	50,0	12	100,0	4	36,4	5	62,5	7	70,0

Na Tabela 6 está apresentada a informação sobre as variáveis socioprofissionais. Assim, de uma forma resumida conclui-se que no que se refere ao tipo de instituição onde trabalha a maioria dos participantes trabalha numa casa de acolhimento (77,14%), seguindo-se o centro de acolhimento temporário (18%), facto que não surpreende uma vez que no distrito apenas existe um centro de acolhimento temporários sendo todas as restantes casas de acolhimento de âmbito generalista. No que concerne às tipologias das casas de acolhimento em algumas instituições vivem rapazes e raparigas (38%); instituições onde vivem apenas rapazes (30%); e instituições onde vivem apenas raparigas (32%);

A maioria dos participantes tem um contrato a termo certo (60%) o que denota uma instabilidade nas equipas de trabalhadores nas instituições inquiridas, e com contrato sem termo (40%), a rotatividade de pessoal e contratos sem termo pode ser um problema para as casa de acolhimento na implementação de dinâmicas e rotinas próprias da educação.

A maioria dos participantes trabalha por turnos, são 66% da amostra, isso é reflexo do funcionamento das casas de acolhimento que trabalham 24h por dia e 7 dias por semana, sendo assim necessário ter equipas a desempenhar horários por turnos. Os participantes que não trabalham por turnos apenas 34%. A maioria dos participantes tem um turno constante (70%) e participantes que não têm um turno constante (30%). Este é um dado curioso, uma vez que o *burnout* e as rotinas de trabalho estão intimamente ligados.

A maioria dos participantes trabalha ao fim de semana (81%) e apenas 19% dos inquiridos não trabalham ao fim de semana.

No que toca à flexibilidade por parte da instituição para troca de turnos a maioria das instituições demonstra flexibilidade para trocar de turnos (97%) e apenas 2 instituições não demonstram flexibilidade para trocar de turnos (3%). Algo de extrema importância e a teoria vai dizendo isso, é o facto de os horários serem facultados com a antecedência suficiente para poder planear a vida pessoal/familiar, neste ponto a maioria das instituições faculta o horário com a antecedência suficiente para poder planear a vida pessoal/familiar (97%), contudo 3 instituições não facultam o horário com a antecedência suficiente para poder planear a vida pessoal/familiar (3%). No que toca à experiência profissional noutras empresas sociais, observou-se que a maioria dos participantes já trabalhou noutras empresas sociais (82%). Outro dado importante é o tempo de trabalho na mesma instituição (anos), os participantes trabalham na instituição no mínimo há 1 ano e no máximo há 40 anos, em média cerca de 11 anos (desvio-padrão 7,73), este dado mostra uma certa estabilidade das equipas, quando estas conseguem estar em média 11 anos na mesma instituição. Para o tempo na Função os participantes trabalham na função no mínimo há 1 ano e no máximo há 40 anos, em média cerca de 10 anos (desvio-padrão 7,40).

Tabela 6*Distribuição das variáveis socioprofissionais*

	GERAL		A		B		C		D		E		F		G		H	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Identifique a Resposta Social em que trabalha																		
Centro de Acolhimento Temporário	19	18%	12	100	-	-	-	-	-	-	-	-	7	63,6	-	-	-	-
Casa de Acolhimento	81	77%	-	-	16	76,2	19	100	12	100	12	100	4	36,4	8	100	10	100
Apartamento de Autonomização	2	2%	-	-	2	9,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Centro de Atividades de Tempos Livres	1	1%	-	-	1	4,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
outra	2	2%	-	-	2	9,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
As crianças/jovens que vivem na instituição são																		
Rapazes e raparigas	40	38%	12	100	-	-	17	89,5	-	-	-	-	11	100	-	-	-	-
Rapazes	31	30%	-	-	21	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	100
Raparigas	34	32%	-	-	-	-	2	10,5	12	100	12	100	-	-	8	100	-	-
Tipo de contrato																		
	105	100%																
Contrato a termo certo	63	60%	9	75	16	76,2	11	57,9	3	25	12	100	3	27,3	5	62,5	4	40
Contrato sem termo	42	40%	3	25	5	23,8	8	42,1	9	75	-	-	8	72,7	3	37,5	6	60
Trabalho por turnos																		
	105	100%																
Sim	69	66%	-	-	11	52,4	15	78,9	12	100	12	100	9	81,8	2	25	8	80
Não	36	34%	12	100	10	47,6	4	21,1	-	-	-	-	2	18,2	6	75	2	20
Tipo de Turno																		
	105	100%																
Constante	73	70%	12	100	12	57,1	11	57,9	3	25	8	66,7	9	81,8	8	100	10	100
Variável	32	30%	-	-	9	42,9	8	42,1	9	75	4	33,3	2	18,2	-	-	-	-
Trabalho ao Fim de Semana																		
	105	100%																
Sim	85	81%	3	25,0	17	81,0	17	89,5	12	100	12	100	11	100	5	62,5	8	80,0
Não	20	19%	9	75,0	4	19,0	2	10,5	-	-	-	-	-	-	3	37,5	2	20,0
Há flexibilidade por parte da instituição para troca de turnos																		
	105	100%																
Sim	102	97%	12	100	21	100	19	100	12	100	12	100	11	100	7	87,5	8	80,0
Não	3	3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12,5	2	20,0

Tabela 6*Distribuição das variáveis socioprofissionais (cont.)*

	GERAL		A		B		C		D		E		F		G		H	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A instituição faculta o horário com a antecedência suficiente para poder planejar a vida pessoal/familiar																		
Sim	102	97%	12	100	20	95	19	100	12	100	12	100	11	100	8	100	8	80
Não	3	3%	-	-	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	20
Já trabalhou noutras respostas sociais para a Infância e juventude?																		
Sim	86	82%	3	25	14	67	19	100	12	100	12	100	9	82	7	88	10	100
Não	19	18	9	75	7	33	-	-	-	-	-	-	2	18	1	12	-	-
	GERAL		A		B		C		D		E		F		G		H	
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp
Há quanto tempo trabalha nesta instituição (anos)	10,91	7,73	8,25	1,36	13,86	11,05	10,79	6,64	8,5	4,52	8	2,26	14,27	7,35	13,63	11,34	8,7	7,99
Tempo na função (anos)	10,1	7,4	7,5	0,9	10,48	10,4	10,58	6,92	9,25	3,17	8	2,26	13,27	7,96	13,63	11,34	8,7	7,99
Horas de trabalho semanais (horas)	37,57	3,67	35	0	36,24	6,46	37,11	3,84	38	0	39,33	0,98	39,09	2,02	39,38	1,77	38,6	0,97
(*) Sinto-me seguro no trabalho com estas crianças e jovens	3,7	0,75	4	0	3,95	0,74	4	0,82	3	0	3,33	0,49	3,36	0,81	4,38	0,74	3,4	0,7
(*) Sinto-me realizado no desempenho desta função	3,85	0,84	3,75	0,45	4,14	0,79	3,95	0,85	3,25	0,87	3,33	0,98	4	0,89	4,38	0,74	3,9	0,57
(*) Gosto da profissão que desempenho	4,21	0,82	4,5	0,9	4,57	0,51	4,26	0,87	4	0	3,67	0,98	3,91	1,14	4,63	0,74	3,9	0,57
(*) Frequentemente penso em trocar de profissão	2,36	1,13	2,5	0,9	2	1,05	2,63	1,38	2	0	2,33	0,98	2,45	1,21	2,25	1,49	2,9	1,37

Nota: (*), 1=Discordo Totalmente | 2=Discordo | 3=Nem Discordo, Nem Concorde | 4=Concorde | 5=Concorde Totalmente; Dp – Desvio Padrão.

Ainda, pela análise à informação apresentada na Tabela 6, pode observar-se a seguinte conclusão: os participantes trabalham por semana no mínimo 18 horas e no máximo 45 horas, em média cerca de 38 horas (desvio-padrão de 3,67).

Relativamente à questão da segurança no trabalho, constatou-se o registo de um grau de concordância (média=3,7 pontos e um desvio padrão de 0,75) e na realização na função (média=3,85 pontos, desvio padrão de 0,84), sendo que o grau de concordância mais acentuado refere-se ao gosto pela profissão (média=4,21 pontos, um desvio padrão de 0,82); verificando-se, ainda, um grau de discordância quanto ao facto da possibilidade de trocar de profissão (média=2,36 pontos e desvio padrão de 1,13). Estes dados revelam alguma estabilidade dos inquiridos, uma vez que não há intenções de mudanças de trabalho e/ou funções, o que pode sugerir que a satisfação global com o seu local de trabalho irá ser positiva e que os níveis de *burnout* sejam pouco acentuados.

4.2. VALIDAÇÃO DAS HIPÓTESE DE INVESTIGAÇÃO

Tal como já foi referido um dos objetivos mais específicos deste trabalho assentaria em averiguar se existe *burnout* nos trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens e relacionar se esses trabalhadores se encontram globalmente satisfeitos.

Relativamente às subdimensões do *Burnout* (cf. Tabela 7) a amostra revela uma frequência muito baixa, nomeadamente na Exaustão Emocional (média=1,86 pontos, com desvio de 0,99) e na Despersonalização (média=1,48 pontos, com desvio padrão de 1,05), sendo muito frequente a Realização Pessoal (média=4,07 pontos, com desvio padrão de 0,81). Os resultados revelam que, de uma forma geral, os sujeitos da amostra aparentam não sofrer de *burnout*, uma vez que os valores das médias na exaustão emocional e na despersonalização são baixas. Por sua vez relativamente à realização pessoal, os indivíduos mostram sentir-se realizados.

Tabela 7
Distribuição das subdimensões do burnout.

<i>BURNOUT</i>					
	n	Média	dp	n.º de itens	t-student (p-value)
Exaustão Emocional	105	1,86	0,99	9	< 0,001
Despersonalização	105	1,48	1,05	5	< 0,001
Realização Pessoal	105	4,07	0,81	8	< 0,001

Nota: 0=Nenhuma Frequência; 1=Quase nunca; 2=Algumas vezes; 3=Regularmente; 4= Muitas vezes; 5=quase sempre; 6=sempre; dp, desvio padrão.

Assim, tendo como base de referência teórica o valor 3, valor médio da escala, e aplicando o teste *t-Student* existem evidências estatísticas suficientes para afirmar, a um nível de significância de 0,05, que não existe *burnout* nos trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens. Assim, não se corrobora a hipótese de investigação 1.

Tabela 8
Distribuição das subdimensões da qualidade da prestação de serviços.

	n	Média	dp	n.º itens	t-Student (p-value)
Política Recursos Humanos	98	3,69	0,84	9	< 0,001
Orgãos de Direção e Política	99	3,66	0,95	4	< 0,001
Recursos Humanos	101	3,71	0,86	5	< 0,001
Moral	100	3,86	0,72	13	< 0,001
Estado de Espírito	105	3,88	0,8	2	< 0,001
Coordenação	100	3,86	0,78	11	< 0,001
Recursos Tecnológicos	105	3,47	0,95	7	< 0,001
Vencimento	105	3,01	1,21	3	< 0,001
Instituição e Equipamento	105	3,94	0,97	4	< 0,001
Qualidade Prestação de Serviços	99	3,89	0,86	1	< 0,001
Melhoria contínua da Qualidade	102	3,95	0,78	1	< 0,001
Satisfação Global*	105	1,81	0,48	5	< 0,001

Nota: 1=Mau; 2=Regular; 3=Bom; 4=Muito Bom; 5=Excelente. Satisfação Global*: 1=Claro que sim; 2=Provavelmente sim; 3=Provavelmente não; 4=Claro que não; dp-desvio padrão.

No que se refere às subescalas e facetas da Satisfação Profissional (cf. Tabela 8) observa-se uma classificação próxima de muito bom na Política dos Recursos Humanos (média=3,69 pontos, com desvio padrão de 0,84); na Moral (média=3,86 pontos, com desvio padrão de 0,72); na Qualidade da Prestação de Cuidados

(média=3,89 pontos, com desvio padrão de 0,86); e na Melhoria contínua da Qualidade (média=3,95 pontos, com desvio padrão de 0,78); sendo os Recursos Tecnológicos percebidos como sendo bons (média=3,47 pontos, com desvio padrão de 0,95). Quanto à Satisfação Global (média=1,81 pontos, com desvio padrão de 0,81) pode dizer-se que provavelmente se encontram satisfeitos.

Assim, tendo como base o valor de referência teórico 2 pontos, valor regular da escala, e aplicando o teste *t-Student* existem evidências estatísticas suficientes para afirmar, a um nível de significância de 0,05, que existem diferenças significativas relativamente à qualidade dos serviços prestados pelos trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens, podendo concluir-se que os trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens encontram-se globalmente satisfeitos. Assim, confirma-se a 2.^a hipótese de investigação.

Ainda para completar a análise relativamente à satisfação global pode dizer-se que a subdimensão que apresenta a média mais elevada é a resposta à questão “Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo a mesma profissão?”, seguindo-se “Sente que a sua formação (profissional e académica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho?”.

Tabela 9
Distribuição das subdimensões para a Satisfação global

	n	Média	dp
Sente que a sua formação (profissional e académica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho?	105	1,51	0,681
Havendo outra alternativa, ainda assim, recomendaria os serviços desta instituição a familiares ou a amigos, caso necessitassem dos serviços?	105	1,26	0,461
Havendo outra alternativa, ainda assim, recorreria a esta instituição caso necessitasse dos serviços?	105	1,3	0,499
Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta instituição para trabalhar?	105	1,46	0,621
Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo a mesma profissão?	105	1,73	0,763

Pela análise aos resultados apresentados na tabela seguinte é evidente o elevado grau de satisfação com a instituição de acolhimento onde se encontram a desempenhar funções.

Tabela 10
Distribuição do grau de satisfação na instituição

	n	Média	dp
Atualmente, qual é o seu grau de satisfação nesta instituição?	105	4,00	0,971

Nota: 1=Muito insatisfeito; 2=Insatisfeito; 3=Indiferente; 4=Satisfeito; 5=Muito satisfeito.

Das três análises infere-se que a hipótese de investigação 2 “*os trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens encontram-se globalmente satisfeitos*”, é corroborada.

Tabela 11
Comparação das variáveis em estudo em função do sexo

	Masculino			Feminino			Mann-Whitney (<i>p-value</i>)
	n	Média	dp	n	Média	dp	
Burnout							
Exaustão Emocional	16	2,17	1,40	89	1,81	0,90	0,340
Despersonalização	16	1,46	0,78	89	1,49	1,10	0,930
Realização Pessoal	16	4,41	0,96	89	4,01	0,77	0,072
Política de Recursos Humanos	13	3,59	0,78	85	3,71	0,85	0,635
Orgãos de direção e política	13	3,79	0,84	86	3,64	0,97	0,593
Recursos Humanos	13	3,38	0,98	88	3,76	0,84	0,148
Moral	13	3,93	0,54	87	3,85	0,75	0,723
Estado de espírito	16	4,19	0,70	89	3,82	0,80	0,089
Coordenador da minha função	13	3,85	0,62	87	3,86	0,80	0,973
Recursos Tecnológicos e Financeiros	16	3,46	0,60	89	3,48	1,01	0,910
Vencimento	16	2,90	1,08	89	3,03	1,23	0,693
Instituição e Equipamento	16	4,02	0,78	89	3,93	1,01	0,738
Qualidade serviços prestados	11	3,84	0,97	88	3,90	0,85	0,841
Melhoria contínua da qualidade	13	3,93	0,83	89	3,95	0,77	0,943
Satisfação Global	16	2,00	0,56	89	1,78	0,46	0,095

Nota: *Burnout*: 0=Nenhuma Frequência; 1=Quase nunca; 2=Algumas vezes; 3=Regularmente; 4= Muitas vezes; 5=quase sempre; 6=sempre. Satisfação Profissional: 1=Mau; 2=Regular; 3=Bom; 4=Muito Bom; 5=Excelente. Satisfação Global: 1=Claro que sim; 2=Provavelmente sim; 3=Provavelmente não;

Da comparação das dimensões em estudo em função do sexo (cf. Tabela 11) os resultados sugerem que não existem diferenças estatisticamente significativas. Para se validar a hipótese de investigação 3 se “*existem diferenças no burnout e na Satisfação Profissional em função das variáveis sociodemográficas (sexo, grupo etário, habilitações)*” recorreu-se ao teste *t-Student*, analisados os pressupostos e verificando que seguiam uma distribuição normal e a homogeneidade das variâncias, exceto para a variável *burnout*. Nesse caso foi necessário recorrer ao teste *Mann-Whitney*.

Pela análise dos resultados apresentados na tabela anterior não existem evidências estatísticas suficientes para afirmar, a um nível de significância de 0,05, que existem diferenças significativas relativamente ao no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável sociodemográfica sexo. Não se corrobora a hipótese de investigação 3.1.

Da comparação das dimensões em estudo em função da faixa etária dos participantes (cf. Tabela 12) os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas na Despersonalização (*p-value* =0,033), cuja média do grau de frequência foi superior nos participantes que tinham idade superior a 40 anos.

Pela análise dos valores apresentados na tabela seguinte não existem evidências estatísticas suficientes para afirmar, a um nível de significância de 0,05, que existem diferenças significativas relativamente ao estado *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável sociodemográfica idade. Essa diferença apenas se denota na despersonalização, logo não se corrobora a hipótese de investigação 3.2.

Tabela 12*Comparação das variáveis em estudo em função da faixa etária*

	< 30 anos			30-40 anos			> 40 anos			Kruska ll Wallis (p- value)
	n	Média	dp	n	Média	dp	n	Média	dp	
Burnout										
Exaustão Emocional	12	2,13	1,12	50	1,86	0,87	43	1,80	1,10	0,565
Despersonalização	12	1,35	1,01	50	1,28	0,90	43	1,76	1,18	0,033
Realização Pessoal	12	4,51	0,66	50	3,96	0,73	43	4,07	0,91	0,068
Política de Recursos Humanos	12	3,66	0,75	47	3,75	0,77	39	3,63	0,95	0,928
Orgãos de direção e política Recursos Humanos	12	3,63	0,90	47	3,73	0,83	40	3,58	1,10	0,837
	12	3,70	0,66	50	3,74	0,85	39	3,67	0,95	0,895
Moral	12	3,57	0,71	50	3,93	0,67	38	3,86	0,78	0,420
Estado de espírito	12	3,58	0,56	50	3,89	0,77	43	3,94	0,87	0,433
Coordenador da minha função	12	3,55	0,89	50	3,96	0,69	38	3,82	0,84	0,480
Recursos Tecnológicos e Financeiros	12	3,38	0,89	50	3,48	0,91	43	3,50	1,03	0,842
Vencimento	12	3,11	1,07	50	2,91	1,14	43	3,09	1,33	0,747
Instituição e Equipamento	12	3,65	0,89	50	4,05	1,02	43	3,90	0,94	0,328
Qualidade serviços prestados	10	3,66	0,87	50	4,04	0,86	39	3,77	0,83	0,397
Melhoria contínua da qualidade	12	3,70	0,59	50	4,13	0,81	40	3,80	0,75	0,073
Satisfação Global	12	1,77	0,33	50	1,79	0,46	43	1,85	0,55	0,926

Nota: *Burnout*: 0=nenhuma frequência; 1=quase nunca; 2=algumas vezes; 3=regularmente; 4=muitas vezes; 5=quase sempre; 6=sempre. Satisfação Profissional: 1=mau; 2=regular; 3=bom; 4=muito bom; 5=excelente. Satisfação Global: 1=claro que sim; 2=provavelmente sim; 3=provavelmente não; 4=claro que não. dp=desvio padrão.

Da comparação das dimensões em estudo em função das habilitações académicas (cf. Tabela 13) os resultados sugerem diferenças estatisticamente significativas no *burnout*, nomeadamente na Despersonalização ($p\text{-value}=0,007$) cuja média do grau de frequência foi superior nos participantes com o ensino básico; e na Realização Pessoal ($p\text{-value}=0,038$) cuja média foi superior nos participantes com o ensino universitário. Verificam-se também diferenças estatisticamente significativas na Satisfação Profissional, nomeadamente, na **Política de Recursos Humanos** ($p\text{-value}=0,036$) e nos Recursos Humanos ($p\text{-value}=0,038$), cujas médias foram superiores nos participantes com o ensino secundário; na **Moral** ($p\text{-value}=0,009$); no Estado de Espírito ($p=0,039$); e no Coordenador de funções ($p\text{-value}=0,037$), cujas médias foram superiores nos participantes com o ensino secundário; nos **Recursos Tecnológicos e**

Financeiros ($p\text{-value}=0,032$), no Vencimento ($p=0,031$) e na Instituição e Equipamento ($p\text{-value}=0,027$), cujas médias foram superiores nos participantes com o ensino secundário; na **Qualidade da Prestação Cuidados** ($p\text{-value}=0,017$), cuja média foi superior nos participantes com o ensino secundário; e na **Melhoria contínua da qualidade** ($p\text{-value} =0,010$), cuja média foi superior nos participantes com o ensino universitário.

Tabela 13

Comparação das variáveis em estudo com as habilitações

	Ens. Básico			Ens. Secundário			Ens. Universitário			Kruskall Wallis (p-value)
	n	Média	dp	n	Média	dp	n	Média	dp	
Burnout										
Exaustão Emocional	34	1,70	0,92	29	1,75	1,24	31	2,00	0,88	0,227
Despersonalização	34	1,98	1,28	29	1,29	0,57	31	1,19	1,14	0,007
Realização Pessoal	34	3,98	0,79	29	3,81	0,91	31	4,33	0,82	0,038
Política de Recursos Humanos	30	3,34	0,81	29	3,98	1,02	28	3,75	0,69	0,036
Orgãos de direção e política	31	3,31	1,01	29	3,93	1,05	28	3,85	0,80	0,057
Recursos Humanos	30	3,37	0,82	29	4,03	1,01	31	3,63	0,80	0,038
Moral	30	3,56	0,73	28	4,18	0,77	31	3,93	0,68	0,009
Estado de espírito	34	3,66	0,87	29	4,21	0,84	31	3,90	0,71	0,039
Coordenador da minha função	30	3,57	0,77	28	4,11	0,80	31	3,95	0,83	0,037
Recursos Tecnológicos e Financeiros	34	3,15	1,04	29	3,89	1,10	31	3,48	0,73	0,032
Vencimento	34	2,76	1,24	29	3,61	1,27	31	2,97	1,12	0,031
Instituição e Equipamento	34	3,54	1,08	29	4,17	0,99	31	3,99	0,86	0,027
Qualidade serviços prestados	30	3,40	0,74	29	4,08	0,91	31	3,96	0,78	0,017
Melhoria continua da qualidade	31	3,48	0,71	29	4,05	0,81	31	4,07	0,69	0,010
Satisfação Global	34	1,98	0,59	29	1,75	0,48	31	1,65	0,38	0,070

Nota: *Burnout*: 0=Nenhuma Frequência; 1=Quase nunca; 2=Algumas vezes; 3=Regularmente; 4= Muitas vezes; 5=quase sempre; 6=sempre. Satisfação Profissional: 1=Mau; 2=Regular; 3=Bom; 4=Muito Bom; 5=Excelente. Satisfação Global: 1=Claro que sim; 2=Provavelmente sim; 3=Provavelmente não; 4=Claro que não. dp-desvio padrão.

Pela análise da tabela anterior existem evidências estatísticas suficientes para afirmar, a um nível de significância de 0,05, que existem diferenças significativas relativamente ao *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável sociodemográfica habilitações literárias. Assim corrobora-se a hipótese de investigação 3.3.

Para validar a hipótese de investigação 4 se “*existem diferenças no burnout e na Satisfação Profissional em função das variáveis socioprofissionais (trabalho por turnos, tipos de turno, tipo de contrato e trabalho ao fim de semana)*” recorreu-se ao teste *t-Student*.

Da comparação das dimensões em estudo em função dos participantes trabalharem por turnos (cf. Tabela 14) os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas no Vencimento ($p\text{-value}=0,013$), cuja média foi superior nos participantes que trabalham por turnos; na realização pessoal ($p\text{-value}=0,025$), cuja média foi superior nos trabalhadores que não trabalham por turnos; nas Instituições e Equipamentos ($p\text{-value}=0,048$), cuja média foi superior nos trabalhadores que não trabalham por turnos.

Tabela 14

Comparação das variáveis em estudo em função do trabalho por turnos

	TRABALHO POR TURNOS						<i>t-Student</i> (<i>p-value</i>)
	Sim			Não			
	n	Média	dp	n	Média	dp	
Burnout							
Exaustão Emocional	69	1,87	1,08	36	1,85	0,82	0,943
Despersonalização	69	1,53	1,04	36	1,39	1,08	0,532
Realização Pessoal	69	3,95	0,86	36	4,30	0,67	0,025
Política de Recursos Humanos							
Orgãos de direção e política	66	3,72	1,04	33	3,52	0,72	0,265
Recursos Humanos	65	3,77	0,94	36	3,61	0,71	0,335
Moral							
Estado de espírito	69	3,94	0,85	36	3,75	0,67	0,209
Coordenador da minha função	65	3,83	0,81	35	3,91	0,73	0,611
Recursos Tecnológicos e Financeiros							
Vencimento	69	3,21	1,23	36	2,62	1,07	0,013
Instituição e Equipamento	69	3,82	1,08	36	4,17	0,67	0,048
Qualidade serviços prestados	64	3,86	0,88	35	3,95	0,83	0,646
Melhoria contínua da qualidade	66	3,89	0,76	36	4,05	0,80	0,316
Satisfação Global	69	1,83	0,50	36	1,79	0,45	0,731

Nota: *Burnout*: 0=Nenhuma Frequência; 1=Quase nunca; 2=Algumas vezes; 3=Regularmente; 4=Muitas vezes; 5=quase sempre; 6=sempre. Satisfação Profissional: 1=Mau; 2=Regular; 3=Bom; 4=Muito Bom; 5=Excelente. Satisfação Global: 1=Claro que sim; 2=Provavelmente sim; 3=Provavelmente não; 4=Claro que não. dp=desvio padrão.

Pela análise da tabela anterior não existem evidências estatísticas suficientes para afirmar, a um nível de significância de 0,05, que existam diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável socioprofissional trabalho por turnos. Assim não se corrobora-se a hipótese de investigação 4.1.

Da comparação das dimensões em estudo em função tipo de turnos (cf. Tabela 15) verificam-se diferenças estatisticamente significativas no *Burnout*, nomeadamente

na Exaustão Emocional ($p\text{-value}=0,041$) e na Despersonalização ($p\text{-value}=0,001$), cujas médias do grau de ocorrência foram superiores no turno constante.

Os resultados indicaram também diferenças estatisticamente significativas na Satisfação Profissional, nomeadamente na Política de Recursos Humanos ($p\text{-value}=0,004$); nos Órgãos de direção e política ($p\text{-value}=0,002$); e nos Recursos Humanos ($p\text{-value}=0,017$), nos Recursos Tecnológicos e Financeiros ($p\text{-value}=0,019$), no Vencimento ($p\text{-value} < 0,001$), cujas médias do grau de satisfação foram superiores no turno variável. Na Satisfação Global ($p\text{-value}=0,013$), cuja média do grau de satisfação foi superior nos participantes que trabalham no tipo de turno constante.

Pela análise da tabela seguinte existem evidências estatísticas suficientes para afirmar, a um nível de significância de 0,05, que existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável socioprofissional tipo turnos. Assim corrobora-se a hipótese de investigação 4.2.

Tabela 15

Comparação das variáveis em estudo em função do tipo de turno

	TIPO DE TURNOS						<i>t-Student</i> (<i>p-value</i>)
	Constante			Variável			
	n	Média	dp	n	Média	dp	
<i>Burnout</i>							
Exaustão Emocional	73	2,00	0,99	32	1,55	0,95	0,041
Despersonalização	73	1,68	1,16	32	1,03	0,51	0,001
Realização Pessoal	73	4,11	0,79	32	3,98	0,87	0,562
Política de Recursos Humanos							
Órgãos de direção e política	67	3,51	0,72	31	4,08	0,94	0,004
Recursos Humanos	67	3,44	0,85	32	4,11	1,00	0,002
	70	3,57	0,79	31	4,03	0,96	0,017
Moral							
Estado de espírito	69	3,77	0,67	31	4,06	0,80	0,063
Coordenador da minha função	73	3,82	0,78	32	4,02	0,84	0,278
	69	3,77	0,75	31	4,06	0,81	0,071
Recursos Tecnológicos e Financeiros							
Vencimento	73	3,29	0,81	32	3,88	1,12	0,019
Instituição e Equipamento	73	2,69	1,06	32	3,72	1,24	< 0,001
	73	3,89	0,92	32	4,05	1,08	0,125
Qualidade serviços prestados	67	3,79	0,84	32	4,11	0,85	0,188
Melhoria continua da qualidade	70	3,86	0,81	32	4,13	0,68	0,186
Satisfação Global	73	1,90	0,51	32	1,63	0,36	0,013

Nota: *Burnout*: 0=Nenhuma Frequência; 1=Quase nunca; 2=Algumas vezes; 3=Regularmente; 4= Muitas vezes; 5=quase sempre; 6=sempre. Satisfação Profissional: 1=Mau; 2=Regular; 3=Bom; 4=Muito Bom; 5=Excelente. Satisfação Global: 1=Claro que sim; 2=Provavelmente sim; 3=Provavelmente não; 4=Claro que não. dp-desvio padrão.

Pela análise da tabela anterior existem evidências estatísticas suficientes para afirmar, a um nível de significância de 0,05, que existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável socioprofissional tipo turnos. Assim corrobora-se a hipótese de investigação 4.2.

Da comparação das dimensões em estudo em função tipo de contrato (cf. Tabela 16) os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas na Satisfação Profissional, nomeadamente na Moral ($p\text{-value}=0,025$), no Estado de Espírito ($p\text{-value}=0,014$), cujas médias do grau de satisfação foram superiores nos participantes que trabalham no tipo de contrato sem termo.

Tabela 16

Comparação das variáveis em estudo em função do tipo de contrato

	TIPO DE CONTRATO						<i>t-Student</i> (<i>p-value</i>)
	Termo certo			Sem termo			
	n	Média	dp	n	Média	dp	
<i>Burnout</i>							
Exaustão Emocional	63	1,72	0,97	42	2,08	1,00	0,074
Despersonalização	63	1,61	1,10	42	1,30	0,96	0,135
Realização Pessoal	63	4,13	0,83	42	3,99	0,78	0,400
Política de Recursos Humanos	63	3,61	0,80	35	3,84	0,88	0,181
Orgãos de direção e política	63	3,53	0,92	36	3,88	0,97	0,073
Recursos Humanos	63	3,68	0,82	38	3,75	0,94	0,695
Moral	62	3,73	0,63	38	4,07	0,81	0,025
Estado de espírito	63	3,71	0,70	42	4,12	0,88	0,014
Coordenador da minha função	62	3,74	0,66	38	4,05	0,91	0,073
Recursos Tecnológicos e Financeiros	63	3,41	1,05	42	3,57	0,79	0,407
Vencimento	63	2,99	1,26	42	3,02	1,13	0,904
Instituição e Equipamento	63	3,83	1,04	42	4,11	0,84	0,121
Qualidade serviços prestados	60	3,86	0,88	39	3,94	0,82	0,654
Melhoria continua da qualidade	63	3,90	0,76	39	4,02	0,80	0,464
Satisfação Global	63	1,81	0,48	42	1,82	0,49	0,902

Nota: *Burnout*: 0=Nenhuma Frequência; 1=Quase nunca; 2=Algumas vezes; 3=Regularmente; 4= Muitas vezes; 5=quase sempre; 6=sempre. Satisfação Profissional: 1=Mau; 2=Regular; 3=Bom; 4=Muito Bom; 5=Excelente.

Satisfação Global: 1=Claro que sim; 2=Provavelmente sim; 3=Provavelmente não; 4=Claro que não. dp=desvio padrão.

Pela análise da tabela anterior não existem evidências estatísticas suficientes para afirmar, a um nível de significância de 0,05, que existam diferenças no *burnout* e

na Satisfação Profissional em função da variável socioprofissional tipo de contrato. Assim corrobora-se a hipótese de investigação 4.3.

Da comparação das dimensões em estudo em função tipo de contrato (cf. Tabela 17) observamos diferenças estatisticamente significativas no *Burnout*, nomeadamente na Despersonalização ($p\text{-value}=0,001$) cuja média do grau de ocorrência foi superior nos participantes que trabalham ao fim de semana; na Realização Pessoal ($p\text{-value}=0,005$) cuja média do grau de ocorrência foi superior nos participantes que não trabalham ao fim de semana.

Os resultados indicaram também diferenças estatisticamente significativas na Satisfação Profissional, nomeadamente na Instituição e Equipamento ($p\text{-value}=0,027$); na Qualidade da Prestação de Cuidados ($p\text{-value}=0,016$); e na Melhoria Contínua da Qualidade, cujas médias do grau de satisfação foram superiores nos participantes que não trabalham ao fim-de-semana.

Tabela 17
Comparação das variáveis em estudo em função do trabalhar ao fim-de-semana

	Sim			Não			Mann-Whitney ($p\text{-value}$)
	n	Média	dp	n	Média	dp	
Burnout							
Exaustão Emocional	85	1,92	1,06	20	1,63	0,65	0,477
Despersonalização	85	1,64	1,06	20	0,81	0,74	0,001
Realização Pessoal	85	3,95	0,82	20	4,56	0,54	0,005
Política de Recursos Humanos							
Orgãos de direcção e política	82	3,68	1,01	17	3,56	0,58	0,805
Recursos Humanos	81	3,68	0,93	20	3,83	0,55	0,356
Moral							
Estado de espirito	85	3,87	0,85	20	3,90	0,53	0,716
Coordenador da minha função	80	3,82	0,83	20	4,02	0,50	0,362
Recursos Tecnológicos e Financeiros							
Vencimento	85	3,46	1,04	20	3,53	0,44	0,386
Instituição e Equipamento	85	3,81	1,02	20	4,50	0,39	0,027
Qualidade serviços prestados	79	3,78	0,87	20	4,35	0,60	0,016
Melhoria continua da qualidade	82	3,83	0,77	20	4,42	0,60	0,003
Satisfação Global	85	1,84	0,51	20	1,69	0,34	0,352

Nota: *Burnout*: 0=Nenhuma Frequência; 1=Quase nunca; 2=Algumas vezes; 3=Regularmente; 4= Muitas vezes; 5=quase sempre; 6=sempre. Satisfação Profissional: 1=Mau; 2=Regular; 3=Bom; 4=Muito Bom; 5=Excelente. Satisfação Global: 1=Claro que sim; 2=Provavelmente sim; 3=Provavelmente não; 4=Claro que não. dp-desvio padrão.

Pela análise da tabela anterior não existem evidências estatísticas suficientes para afirmar, a um nível de significância de 0,05, que existam diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável socioprofissional trabalho ao fim de semana. Assim e aplicando o critério dos 50%, critério descrito na secção 3, não se corrobora a hipótese de investigação 4.4.

Desta forma as hipóteses de investigação validadas foram:

- HI₂: Os trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens encontram-se globalmente satisfeitos;
- HI_{3.3} - Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável sociodemográfica habilitações;
- HI_{4.2}: Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável socioprofissional tipos de turno;

Não se confirmaram as hipóteses de investigação:

- HI₁: Existe *burnout* nos trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens;
- HI_{3.1} - Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável sociodemográfica sexo;
- HI_{3.2} - Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável sociodemográfica grupo etário;
- HI_{4.1}: Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável socioprofissional trabalho por turnos;
- HI_{4.3}: Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável socioprofissional tipo de contrato;
- HI_{4.4}: Existem diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função da variável socioprofissional trabalho ao fim de semana.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Um dos objetivos deste estudo consistiu em analisar os níveis de *burnout* e perceber a qualidade dos serviços prestados pelos trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens.

Contrariamente ao que refere a literatura: esta população tende a sofrer de altos níveis de *burnout* (Jenaro-Rio et al., 2006, citado por Anciães 2014), os resultados empíricos da presente investigação não revelaram a presença de *burnout* na amostra em estudo.

Os trabalhadores das equipas educativas das instituições de acolhimento de crianças e jovens inquiridos revelaram possuir baixos níveis de exaustão emocional e de despersonalização e valores tendencialmente altos de realização pessoal, o que nos leva a concluir que não existe *burnout* na amostra.

Conforme já se referiu esta escala não permite o cálculo de uma pontuação global do *burnout*. Assim sendo, considera-se a presença do Burnout em sujeitos que obtenham resultados elevados na dimensão exaustão emocional e despersonalização, e baixos resultados na dimensão de realização pessoal (Anciães, 2014).

Resultados idênticos teve o autor Anciães (2014), quando partiu do pressuposto que pela literatura que as equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens tendem a sofrer de altos níveis de *burnout* e tal não se comprovou.

Carod-Artal e Vázquez-Cabrera (2013), citado por Anciães (2014), consideram que o *burnout* é um síndrome que se manifesta com maior frequência em indivíduos do sexo feminino do que nos do sexo masculino, no entanto os resultados do presente estudo não corroboraram as conclusões desses autores nem mesmo o estudo de Anciães (2014).

Delbrouck (2006) sugeriu que os trabalhadores mais jovens tendem a estar mais ligados à imagem do ideal de profissional e a sentirem-se mais vocacionados para esta profissão do que os mais velhos. Assim, quanto mais jovens os trabalhadores menos vulneráveis serão eles ao *burnout*. Anciães (2014) vem contrariar esta tendência no sentido em que a amostra em estudo não corroborou estas conclusões.

No presente estudo, os dados encontrados não permitiram corroborar as conclusões de Delbrouck , muito embora o grupo etário menos de 30 anos apresentasse valores mais altos de exaustão emocional, mas ainda assim pouco significativo.

Del Valle et al., (2007) concluiu que as pessoas com mais habilitações literárias tendem a sofrer mais de *burnout* do que as pessoas com menores habilitações literárias e que a despersonalização era mais evidente nos indivíduos com menores habilitações literárias. No presente estudo os resultados sugerem diferenças estatisticamente significativas no *burnout*, nomeadamente na despersonalização cuja média do grau de frequência foi superior nos participantes com o ensino básico; e na Realização Pessoal cuja média foi superior nos participantes com o ensino universitário, indo ao encontro do estudo de Del Valle et al., (2007).

Anciães (2014) refere que as pessoas que trabalham por turnos acabam por desempenhar um rol de tarefas diversas. O funcionário que não trabalha por turnos acaba por ter uma convivência com a criança/jovem que é mais rotineira, mais propícia ao confronto com comportamentos disruptivos e com tendência à repetição, o que pode constituir um fator de risco para o desenvolvimento de *burnout*. No presente estudo da comparação das dimensões em estudo em função tipo de turnos verificam-se diferenças no *burnout*, nomeadamente exaustão emocional e na despersonalização, cujas médias do grau de ocorrência foram superiores no turno constante. Os resultados indicaram também diferenças estatisticamente significativas na satisfação profissional, nomeadamente na Política de Recursos Humanos, nos Órgãos de Direção e Política e nos Recursos Humanos, nos Recursos Tecnológicos e Financeiros e no Vencimento cujas médias do grau de satisfação foram superiores no turno variável e na Satisfação Global cuja média do grau de satisfação foi superior nos participantes que trabalham no tipo de turno constante.

Outro dos objetivos deste estudo é perceber a qualidade dos serviços prestados pelos trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens. No que se refere às subescalas e facetas da Satisfação Profissional observa-se uma pontuação próxima de muito bom na Política dos Recursos Humanos na Moral na Qualidade da Prestação de Cuidados e na Melhoria contínua da Qualidade, sendo os Recursos Tecnológicos percebidos como sendo bons. Quanto à Satisfação Global pode dizer-se que provavelmente se encontram satisfeitos.

Estudo realizado por Ferreira e Antunes (2009) numa sondagem às Unidades de Saúde Familiares (USF) verificaram elevadas médias de satisfação dos profissionais referente as escalas do IASP, Qualidade do Local de trabalho (72%); Qualidade da Prestação de Cuidados (77,6%) e Melhoria Contínua da Qualidade (81,1%). Não será possível fazer uma comparação das médias dos resultados das escalas, uma vez que não estamos a comparar instituições idênticas. Contudo, percebe-se que nos dois estudos, a escala Melhoria Contínua da Qualidade apresenta a maior média de satisfação. Ferreira (2010) ao verificar a satisfação dos enfermeiros que trabalham em Centros de Saúde e USF, através do IASP, também encontrou maior níveis de satisfação na escala Melhoria Contínua da Qualidade (66,4%) comparado às demais escalas, Qualidade do Local de trabalho (58,7%) e Qualidade da Prestação de Cuidados (64,6%).

Da comparação das dimensões em estudo em função das habilitações académicas verificam-se também diferenças estatisticamente significativas na Satisfação Profissional, nomeadamente, na Política de Recursos Humanos e nos Recursos Humanos, cujas médias foram superiores nos participantes com o ensino secundário; na Moral, no Estado de Espírito e no Coordenador de funções, cujas médias foram superiores nos participantes com o ensino secundário, nos Recursos Tecnológicos e Financeiros, no Vencimento e na Instituição e Equipamento, cujas médias foram superiores nos participantes com o ensino secundário, na Qualidade da Prestação Cuidados, cuja média foi superior nos participantes com o ensino secundário e na Melhoria contínua da qualidade, cuja média foi superior nos participantes com o ensino universitário.

No estudo desenvolvido por Azevedo (2012) a satisfação profissional não foi associada ao fator sociodemográfico faixa etária, situação familiar e género, e apresentou diferença estatisticamente significativa apenas no fator escolaridade, onde a maior média de satisfação profissional está entre os participantes com ensino superior. Verificou-se, ainda, no mesmo estudo, diferenças estatisticamente significativa entre a satisfação profissional e os fatores organizacionais: tipo de vínculo, antiguidade, escolaridade, função de coordenador/gerente/ chefe e carreira/profissão.

Da comparação das dimensões em estudo em função dos participantes trabalharem por turnos os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas no Vencimento cuja média foi superior nos participantes que trabalham por turnos; na realização pessoal cuja média foi superior nos trabalhadores que não trabalham por

turnos; nas Instituições e Equipamentos, cuja média foi superior nos trabalhadores que não trabalham por turnos

Da comparação das dimensões em estudo em função tipo de turnos verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na Satisfação Profissional, nomeadamente:

- na Política de Recursos Humanos; nos Órgãos de direção e política; e nos Recursos Humanos, nos Recursos Tecnológicos e Financeiros, no Vencimento, cujas médias do grau de satisfação foram superiores no turno variável;
- na Satisfação Global, cuja média do grau de satisfação foi superior nos participantes que trabalham no tipo de turno constante;

Da comparação das dimensões em estudo em função tipo de contrato os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas na Satisfação Profissional, nomeadamente:

- na Moral, no Estado de Espírito, cujas médias do grau de satisfação foram superiores nos participantes que trabalham no tipo de contrato sem termo

Os resultados indicaram também diferenças estatisticamente significativas na Satisfação Profissional, nomeadamente:

- na Instituição e Equipamento; na Qualidade da Prestação de Cuidados; e na Melhoria Contínua da Qualidade, cujas médias do grau de satisfação foram superiores nos participantes que não trabalham ao fim-de-semana.

Pela análise aos resultados apresentados é evidente o elevado grau de satisfação com a instituição de acolhimento onde se encontram a desempenhar funções. Resultado idêntico para Azevedo (2012) no que concerne à Satisfação Global, os profissionais inquiridos apresentam um elevado nível de satisfação com os serviços da sua instituição, e onde os inquiridos recomendariam a sua unidade para amigos e familiares, recorreria aos serviços se necessário e escolheria a unidade para trabalhar novamente. Assim a evidência da influência do tipo de unidade na satisfação no trabalho remete para a teoria de Locke, referenciado por Martinez (2003), que define o trabalho como uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, relações, incentivos e recompensas em determinado contexto físico e social. Portanto, a satisfação no trabalho requer que o trabalho seja analisado em termos dos seus elementos

constituintes, onde a satisfação no trabalho global é o resultado da satisfação com diversos elementos do trabalho.

Segundo Bowditch e Buono (2002), melhorias no ambiente de trabalho podem levar a maior produtividade, menor absentismo e rotatividade e, conseqüentemente, à maior satisfação dos empregados.

Martinez (2003) reportando-se a teoria de Locke, define os fatores causais da satisfação no trabalho relacionados ao ambiente de trabalho em duas categorias: eventos e condições (trabalho, pagamento, promoção, reconhecimento, condições e ambiente de trabalho) e agentes (colegas e subordinados, supervisão e gerenciamento e empresa e organização). Ressalta, ainda, que a satisfação no trabalho, decorrente da autoavaliação do trabalho é influenciada pela medida na qual o trabalho é compatível com valores pessoais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por objetivo analisar o *burnout* e a percepção da qualidade dos serviços prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens.

Com esta análise pretendeu-se ter um olhar sobre os trabalhadores que diariamente estão expostos a situações de risco, cansaço físico, mas acima de tudo psicológico e perceber em que medida este tipo de situações pode afetar a sua atividade profissional e a qualidade dos serviços prestados.

Para isso, a amostra foi constituída por 105 trabalhadores desde ajudantes de ação educativa e equipas técnicas de casas de acolhimento do distrito de Bragança num total de 8 casas de acolhimento. Esta amostra representou a 87% da população, dos quais 85% eram do sexo feminino e apenas 15% do sexo masculino. A idade dos inquiridos era maioritariamente, 89%, superior a 30 anos e destes 48% tinham idades compreendidas entre os 30 e os 40 anos. Maioritariamente, 67%, dos trabalhadores inquiridos não tem formação superior tendo apenas o ensino básico, 36%, ou secundário (31%), apenas 33% dos trabalhadores da área social têm formação universitária.

Da investigação desenvolvida os resultados revelaram uma baixa ocorrência de Exaustão Emocional e Despersonalização, ocorrendo muitas vezes uma elevada Realização Pessoal; bem como uma Satisfação Profissional tendencialmente muita boa relativamente à Política dos Recursos Humanos, à Moral, à Qualidade da Prestação de Cuidados e à Melhoria continua da Qualidade; uma Satisfação Profissional tendencialmente boa relativamente aos Recursos Tecnológicos; e uma tendência para a uma provável Satisfação Global. Os resultados revelaram ainda um grau de satisfação relativamente à instituição atual.

Foram ainda encontradas diferenças no *burnout* e na Satisfação Profissional em função das habilitações académicas; do tipo de turnos.

As principais contribuições deste estudo referem-se aos níveis de *burnout* e de Satisfação Profissional encontradas, bem como às diferenças em função das variáveis sociodemográficas e socioprofissionais, que são consistentes com os resultados encontrados por estudos que avaliaram estas dimensões, mesmo usando outros modelos que avaliam estas dimensões.

Este conjunto de resultados confirma que diferentes fatores sociodemográficos e socioprofissionais se relacionam com diferentes graus de *burnout* e de Satisfação Profissional.

Assim, por toda a análise efetuada corroboraram-se 3 das 9 hipóteses de investigação, uma vez os resultados apresentam uma relação positiva direta entre o *burnout* e a qualidade dos serviços prestados, assumindo um nível de significância de 5%.

A presente investigação apresenta um contributo importante pois permitiu identificar o nível de *burnout* em trabalhadores de casa de acolhimento do distrito de Bragança, nunca analisado até ao momento e possibilitou ainda identificar a qualidade dos serviços prestados por estes que influenciam a satisfação global.

As principais contribuições deste estudo referem-se à identificação dos níveis de *burnout* e de Satisfação Profissional encontradas, bem como às diferenças em função das variáveis sociodemográficas e socioprofissionais. Este conjunto de resultados confirma que diferentes fatores sociodemográficos e socioprofissionais apresentam diferentes níveis de *burnout* e de Satisfação Profissional.

Desta forma conclui-se que as Casas de Acolhimento do distrito de Bragança têm a capacidade de motivar os seus trabalhadores, dão condições de trabalho consideradas satisfatórias ou boas, tendo, na opinião dos inquiridos, uma percepção da qualidade dos serviços prestados boa, ou seja há um bom funcionamento das casas de acolhimento e os serviços prestados pelos seus trabalhadores é bom. Consequentemente uma boa qualidade de serviços prestados, bom ambiente de trabalho reduz a probabilidade de caminhar para *burnout*.

Delbrouck (2006) refere que profissões que impliquem o cuidar de outras pessoas são as mais vulneráveis ao desenvolvimento deste síndrome.

Anciães (2014) defende que um dos aspetos que mais contribui para o aparecimento de *burnout* nos trabalhadores de casas de acolhimento, é a alta rotatividade de crianças/jovens que origina a falta de oportunidade de terminar um trabalho iniciado. Bem como os salários baixos, as condições de trabalho exigentes e a falta de reconhecimento do valor do seu trabalho. Tudo isto pode gerar no trabalhador uma insatisfação pessoal e profissional conducente a um estado de fadiga, que a longo

prazo se pode transformar em algo mais sério e afetar o comportamento social do cuidador.

Desta forma, salienta-se a pertinência da triangulação de dados, ou seja, do cruzamento de percepções dos diferentes actores envolvidos no fenómeno da institucionalização, nomeadamente; crianças e jovens acolhidos, profissionais que os acolhem e educam no dia-a-dia; familiares das crianças e jovens; membros da comunidade envolvente. Numa perspectiva sistémica, a interpretação dos dados poderá explorar a influência mútua entre as percepções (positivas e negativas) dos adolescentes em relação à institucionalização e as representações/estereótipos existentes sobre esta realidade nos vários sistemas ecológicos (Bronfenbrenner e Morris, 1998).

Seguindo esta linha de raciocínio, e verificando que trabalhadores com habilitações superiores, têm menor propensão para o desenvolvimento de *burnout*, podemos considerar a necessidade do Instituto da Segurança Social regulamentar as casas de acolhimento, especializando-as, criando estruturas dotadas de técnicos no todo da intervenção, onde o papel do educador social é preponderante pela transversalidade da formação, e trata-se de um profissional preparado para lidar com as diversas problemáticas que propiciaram o acolhimento residencial.

Em Portugal, são escassos os estudos com equipas educativas, em casas de acolhimento.

Os baixos níveis de *burnout* neste estudo também podem ser explicados pelo facto de se tratar de uma distrito do interior do país, sendo a maioria das crianças/jovens acolhidas da própria região e por isso com índices de comportamento disruptivos mais baixos e consequentemente o ambiente das casas de acolhimento não é tão stressante como se entenderia.

De seguida apresentam-se as linhas de investigação futuras:

- Repetir o estudo desenvolvido por instituição de forma, tendo por base os dados já recolhidos e perceber em cada instituição qual o nível de *burnout* e a qualidade do serviço prestado por estes colaboradores;
- alinhar estratégias no sentido de melhorar a qualidade do serviço prestado aos clientes, por cada uma das instituições, aliviando o *burnout* dos seus trabalhadores;

- criar um instrumento de trabalho para as instituições participantes de forma a melhorar a satisfação geral de trabalhadores e conseqüentemente dos seus clientes.

Pode, finalmente, concluir-se que, neste campo, são muitas as oportunidades para futuras investigações uma vez que se trata de uma área de investigação muito vasta uma vez que a realidade do distrito é tão pouco conhecida.

REFERÊNCIAS

- Abreu, K., Stoll, I., Ramos, L., Baumgardt, A., & Kristensen, C. (2002). Stress Ocupacional e Síndrome de Burnout no Exercício Profissional da psicologia. *Psicologia: ciência e profissão*, São Leopoldo-RS. P. 22(2), 22-29.
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2007). Relatório do observatório de risco europeu. Previsão dos perigos sobre os riscos psicossociais emergentes relacionados com a segurança e saúde no trabalho. Disponível online em: http://riskobservatory.osha.europa.eu/risks/forecasts/psychosocial_risks. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Alves, D., Ramos, S., & Fugas, C. (2015). Condições de trabalho, stress e sintomas de mal-estar físico e psicológico: exploração de uma cadeia de efeitos. *International Journal on Working Conditions*, 10, 81-100.
- Anciães, J. (2014). A Relação entre o Burnout e as Memórias das Práticas Educativas Parentais de Trabalhadores das Equipas Educativas de Instituições de Acolhimento de Crianças e Jovens em Perigo. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação. Universidade de Coimbra.
- Baker, D. (2013). Service Quality and Customer Satisfaction in the Airline Industry: A comparison between Legacy Airlines and Low-Cost Airlines. *American Journal of Tourism Research* 2 (1), 67-77.
- Baker, A. B., & Heuven, E. (2006). Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. *International Journal of Stress Management*, 13, 423-440.
- Bakker, A., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 1-19.
- Barona, E. (1996). Estúdio preliminar al síndrome de Burnout. *Ciência Psicológica*, 3, 63-76.
- Bela, Matos et al. (2015). Acolhimento Terapêutico – Pistas de intervenção para profissionais. Casa Pia de Lisboa.
- Benevides-Pereira, A. (2002). Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Bitner, M. (1990). Evaluation Service Encounters: The effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *Journal of Marketing*, 54.
- Borritz, M e Kristensen, T. S. (2004). Copenhagen Burnout Inventory: Normative data from a representative Danish population on Personal Burnout and Results from the PUMA study on Personal Burnout, Work Burnout, and Client Burnout (PUMA: Project on Burnout, Motivation, and Job Satisfaction). National Institute of Occupational Health, Denmark, Copenhagen.
- Borritz, M., Rugulies, R., Christensen, KB., Villadsen, E., & Kristensen, T. (2006). Burnout as a predictor of selfreported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow-up of the PUMA study. *J. Occup. Environ. Med.* 63:98–106
- Bowditch, J., & Bueno, A. (2002). *Elementos de comportamento organizacional*. São Paulo:Editora Pioneira.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon (Ed.), *Handbook of Child Psychology* (5a ed., pp. 993-1028). USA: John Wiley & Sons.
- Brill, P. (1984). The need for an operational definition of burnout. *Family and Community Health* 6, 12-24.
- Carlotto, M. (2012). Síndrome de burnout em professores: Avaliação, fatores associados e intervenção. Porto: Livpsic.
- Carlotto, M., & Palazzo, L. (2006). Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epistemológico com professores. In *Cad. Saúde Pública*, 22 (5), 1017-1026.
- Cavanagh, S., (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 704-711.
- Christofoletti, G., Pinto, S. & Vieira, A. (2008). Análise das condições físico-mentais de funcionários do setor de pediatria do hospital das clínicas de Goiânia. *Revista Movimenta*, 1(1), 7-10.
- Codo, W. (1999). Educação: carinho e trabalho. Rio de Janeiro: Vozes.
- Coelho, J. (2009). Gestão Preventiva de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais no Quadro da União Europeia. Universidade Fernando Pessoa. Tese de Doutorado
- Cook, A., et al (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annuals*, 35(5), 390-398.

- Cooper, C., Dewe, P., & O’Driscoll, M. (2001). *Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, Research, and Applications*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Costa, L. & Santos, M. (2013). *Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos*. Disponível em:
- Cronin, J., Taylor, S. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, v. 56, n. 3, p. 55-68.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho*. Trad: Paraguay, A. & Ferreira, L., 5ª ed. São Paulo: Cortez – Oboré.
- Delbrouck, M. (2003). *Síndrome de exaustão (Burnout)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Delbrouck, M. (2006). Síndromes associadas ou conexas com a exaustão. In M. Delbrouck (Coord.), *Síndrome de exaustão (burnout)* (pp. 77-98). Lisboa: Climepsi Editores.
- Dextras-Gauthier, J., & Marchand, A. (2016). Does organizational culture play a role in the development of psychological distress?. *The International Journal of Human Resource Management*, online.
- Etminan, E. (2014). *The tragic endpoint of teaching profession: A comparative study of job burnout among Iranian EFL teachers* (Unpublished master's thesis). University of Tehran, Tehran, Iran.
- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2017). *Estimating the costs of workrelated*
- Evers, W., Tomic, W., & Brouwers, A. (2001). Effects of aggressive behavior and perceived self-efficacy on burnout among staff of homes for the elderly. *Issues Mental Health Nursing*, 22, 4, 439–454.
- Ferreira, P. & Antunes, P. (2009). *Monitorização da satisfação dos profissionais das USF*, Centro de Estudos e Investigação em Saúde, Universidade de Coimbra. Acedido Maio 15, 2018, em:
- Ferreira, P., Mendes, J. & Pedro, S. (2010) .Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar. *Encontros Científicos*. [Internet] Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-24082010000100016&lng=pt&nrm=iso> [Consult. 14 de setembro 2018.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados a familiares ao idoso dependente* (1ª ed.), Lisboa: Cadernos Climepsi de Saúde.

- Fortuna, A. et al (2001). “Avaliação da qualidade do centro de diagnóstico pré-natal do Instituto de Genética Médica/Centro Hospitalar de V.N.Gaia”. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol.19, nº2, Jul/Dez, 55-80.
- Frimodt, L. (2003). Corpo e Stress no adulto. *A Psicomotricidade*, 1(1): 31-36.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Sintesis Psicología.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (2009). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. In *Anales de psicología*, vo.1. 15, n.º 2, 261-268.
- Grau, A., Suner, R., & García, M. (2005). Burnout syndrome in health workers and relationship with personal and environmental factors. In *Gac Sanit*, 19(6), 463-470.
- Guerra, P. (2015). *Intervenção em sede de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens*. Coleção de Formação Contínua, Centro de Estudos Judiciários. Lisboa
- Harder, H., Wagner, S. & Rash, J. (2016). *Mental Illness in the Workplace. Psychological Disability Management*. New York: Routledge.
- Hespanhol, A. (2008). Satisfação dos Profissionais do Centro de Saúde São João. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 24, 665-670.
http://repositorioaberto.up.pt/handle/10216/67060?mode=full&submit_simple=Mostrar+registo+em+formato+completo
http://www.uc.pt/org/ceisuc/Documentos/USF_Util/USF_Rel_Util
- International Labour Office. (1986). *Psychosocial factors at work: Recognition and control*. Geneva, Switzerland: Author
- Johnston, R. & Clark, G. (2008). *Service Operations Management – Improving Service Delivery*. 3ª ed. London: Prentice Hall.
- Kesselring, A., Krulik, T., Bichsel, M., Minder, C., Beck, J., & Stuck, A. (2001). Emotional and physical demands on caregivers in home care to the elderly in Switzerland and their relationship to nursing home admission. *European Journal of Public Health*, II, 3, 267-273.
- Kotler, P. & Keller, K. (2012). *Marketing Management*. 14ª ed., New Jersey: Prentice Hall.
- Kovács, M. (2008). Cuidando do cuidador profissional. In R. Oliveira: *Cuidado paliativo*. Conselho Regional de Medicina do Estado de S. Paulo. S. Paulo.

- Kureemun, B., & Fantina, R. (2011). *Your Customers' Perception of Quality – What it Means to your Bottom Line and How to Control it*. New York: Productivity Press.
- Laranjeira, C. A. (2009). O Contexto organizacional e a experiencia de estress. Uma perspectiva integrativa. *Revista Salud Pública*, 11(1), 123-133.
- Larsson, B. & Larsson, G. (2009). Patients' views on quality of care and attitudes towards re-visiting providers. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 22 Issue 6, 600-611.
- Lecic-Tosevski, D., Vukovic, O., & Stepanovic, J. (2011). Stress and personality. *Psychiatriki*. 22(4), 290-297.
- Leka, S., Griffiths, A. & Cox, T. 2003. *Work Organization and Stress. Protecting Workers' Health Series, No. 3*. Geneva: World Health Organization.
- Lemyre, L. & Tessier, R. (2003). Hypothesis: The research page – Measuring psychological stress: concept, model, and measurement instrument in primary care research. *Canadian Family Physician*, 49, 1159-1160.
- Lizano, E. (2015). Examining the impact of job burnout on the health and wellbeing of human service workers: A systematic review and synthesis. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*.
- Lovelock, C., & Wright, L. (2006). *Serviços: Marketing e Gestão*. São Paulo: Saraiva.
- Lu, ACC & Gursoy, D. (2016). Impacto do desgaste do trabalho na satisfação e intenção de rotatividade: as diferenças geracionais são importantes? *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 40 (2), 210-235.
- Malagris, L.. & Friorito, A. (2006). Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estudos de Psicologia*, 23(4), 391-398.
- Manani et al. (2013). Service Quality and Customer Satisfaction at Keya Airways Ltd. *European Journal of Business and Management*, 5(22), 170-179.
- Marcelo, V. (2017). Burnout e stress nos assistentes sociais. Tese de Mestrado em Serviço Social. ISCTE. Disponível online em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/15571>.
- Marôco et al. (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 29 (1):24-30
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística: Com o SPSS Statistics (6ª ed.)*. Lisboa.
- Martinez, M. C. & Paraguaya, A. B. (2003). *Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos*. *Caderno de Psicologia Social e do Trabalho*, 6, 59-78.

- Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. In *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 397-422.
- Matin, H.Z., Kalali, N.S. & Anvari, M.R. (2012). Do demographic variables moderate the relationship between job burnout and its consequences? *Iranian Journal of Management Studies*, 5 (1), 47-61.
- Matos e colaboradores. (2015). *Acolhimento Terapêutico. Pistas de intervenção para profissionais*. Casa Pia de Lisboa
- Mattingly, A. (1997). Sources of stress and Burn-out in professional child care work. University of Pittsburgh. Disponível em <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF01554699?LI=true#page-1>
- Miranda, S. (2011). *Stress Ocupacional, Burnout e Suporte Social nos Profissionais de Saúde Mental*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Faculdade de Filosofia de Braga. Universidade Católica.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., & Gonzáles, J. (2000). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: El CBP-R-. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 151-171.
- Mungo S, Schmitgen J, Storz KA, Reeves D, Hayes SN. (2016) Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort. Paper presented at the Mayo Clinic Proceedings; 2016
- Muniz, M., Primi, R. & Miguel, F. K. (2007). Investigação da inteligência emocional como factor de controle do stress em guardas municipais. *Psicologia: Teoria e Prática*, 9(1), 27-41.
- Murofuse, N., Abranches, S., Napoleão, A. (2005). Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino- americana de Enfermagem*, 13(2), 255-261.
- Nagar, K. (2013). Perceived Service Quality with frill and no-frill Airlines: an exploratory research among Indian Passenger. *Prestige International Journal of Management & IT – Sanchayan*, 2(1), 63-74.
- Ngai, S., & Cheung, C. (2009). Idealism, altruism, career orientation, and emotional exhaustion among social work undergraduates. *Journal of Social Work Education*, 45, 1, 105-121.


- Novais, J. (2010). Stress Ocupacional num Serviço de Urgência - Estudo de Caso Exploratório. Tese de Mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga.
- Nunes, A. (2017). Programa de Intervenção para Prevenção do Burnout em Unidades de Cuidados Intensivos. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade Católica Portuguesa.
- Odgen, J. (2004). Psicologia da Saúde. Lisboa: Climepsi Editores.
- Oliveira, O. (2006). Gestão da Qualidade: Tópicos Avançados. São Paulo Pioneira Thomson Learning, São Paulo.
- Paiva, K., Gomes, M., Helal, D., (2015). Estresse Ocupacional e Síndrome de Burnout: Proposição de um Modelo Integrativo e Perspectivas de Pesquisa Junto a Docentes do ensino superior. *Gestão & Planejamento*, Salvador, v. 16, n. 3, p. 285-309
- Palhau, J. (2012). Perceção do Nível de Exigências Profissionais dos Militares do Exército Português: Relação Entre Burnout e Engagement. Dissertação (Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresa) – Associação dos Politécnicos do Norte – Instituto Politécnico do Porto. Porto
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*. Vol. 60., p. 31-46.
- Park, J. & Jung, S. (2011). Transfer Passengers' Perception of Airline Service Quality: A case study of Incheon International Airport. *International Business Research* 4(3), 75-82.
- Pereira, A. (2002). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pestana, M., & Gageiro, J., (2008). Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS, 5ª edição revista e corrigida. Lisboa, Edições Sílabo
- Peterson, U., Bergström, G., Demerouti, E., Gustavsson, P., Åsberg, M., & Nygren, A. (2011). Burnout levels and self-rated health prospectively predict future long-term sickness absence: a study among female health professionals. *J. Occup. Environ. Med.* 53:788–93
- Pimentel, P. (2008). Estrés Laboral y satisfacción en el empleo en trabajadores de servicios humanos. Tese de Doutoramento. Universidade de León, Espanha.
- Pinto, A., M. Lima & Silva, A. (2008). Delimitação do conceito de Burnout. In A. Pinto & M. Chambel (orgs.). Burnout e engagement em contexto organizacional (pp. 15-52). Lisboa: Livros Horizonte.

- Pinto, M. & Chambel, M. (2008). Burnout e engagement em contexto organizacional, Estudos com amostras Portuguesas. Lisboa: Livros Horizonte.
- Pires, A. (2012). Sistemas de Gestão da Qualidade - Ambiente, Segurança, Responsabilidade Social, Indústria, Serviços, Administração Pública e Educação. Lisboa: Edições Silabo.
- Pires, S., Mateus, R., & Câmara, J. (2004). Síndrome de burnout nos profissionais de saúde de um centro de atendimento a toxicodependentes. *Revista Toxicoddependência*, 10(1), 15-23.
- Queirós, C., Rodrigues, S. & Silva, M. (2009, Fevereiro). Ansiedade, Depressão e Burnout em enfermeiras. Poster apresentado no IV Congresso Saúde e Qualidade de Vida, Escola Superior de Enfermagem, Porto.
- Queirós, P. J. (2005). Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses. Coimbra: Edições Sinais Vitais.
- Quintas, S. et al. (2017). Os enfermeiros e a sua saúde no trabalho: a relação entre depressão e burnout. In: *International Journal on Working Conditions*, n.º 13.
- Ramalho, M., & Nogueira-Martins, M. (2007). Vivências de profissionais de saúde da área de oncologia pediátrica. *Psicologia em Estudo*, 12, 1, 123-132.
- Sanderson, K. & Andrews, G. (2006). Common mental disorders in the workforce: Recent findings from descriptive and social epidemiology. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 63-74.
- Santos, A. & Castro, J. (1998). Stress. *Análise Psicológica*, 4, série XVI, 675-690.
- Schaufeli, W., Bakker, A., & Van Rhenen, W. (2009). . How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *J. Organ. Behav.* 30:893–917
- Schaufeli, W., Leiter, M. & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice, *Career Development International*, 14 (3), 204-220.
- Shanafelt Hasan O, Dyrbye L, Sinsky C, Satele D, Sloan J. (2016) Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*. 2016 Feb; 91(2):276.
- Silva, M. (2011). Estresse e Burnout: um estudo com professores do CEFET-MG. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade Novos Horizontes. Belo Horizonte: Faculdade Novos Horizontes.

- Sousa, L. (2011). Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde. Trabalho de Projeto no Mestrado em Cuidados Paliativos. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto.
- Tarcan, G. Tarcan, M. (2016). An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals
- Teixeira, F. (2010). Stress e Saúde Ocupacional em Profissionais de Risco: Um Estudo com Bombeiros Voluntários Do Distrito do Porto. Tese de Mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga.
- Tomlinson, P. (2004). Therapeutic approaches in work with traumatized children and young people. London, Jessica Kingsley.
- Toppinen-Tanner, S., Ojajarvi, A., Väänänen, A., Kalimo, R., Jäppinen, P. (2005). Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behav. Med.* 31:18–27
- Turris, A. (2005). Unpacking the concept of patient satisfaction: a feminist analysis. *Journal Advanced Nursing* 50(3), 293-298.
- Valle, J., López, M. & Bravo, A. (2007). Job stress and burnout Sanderson & Andrews, 2006in residential child care workers in Spain. *Psicothema*, 19(4), 610-615.
- Vicente, C. (2013). A Compreensão do Fenómeno de Burnout nos Prestadores de Cuidados a Idosos Doentes Crónicos. Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica. Universidade de Évora.
- Vicente, C. & Oliveira, R. (2015). Burnout em Cuidadores Formais de Idosos e Doentes Crónicos Atualidades. *Psychology Community & Health*, 4(3).
- Ward, A. (2006). Models of “ordinary” and “special” daily living: matching residential care to the mental health needs of looked after children. *Child and family social work* 11: 336-346.
- Whitewell, J. (2002). Therapeutic Child Care. In “Re-framing children’s services, NCVCCO Annual review Journal 3.
- WHO, Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview, Geneva: World Health Organization, 2010.
- Zamora, Z., & Sánchez, Y. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de Burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13, 127-142. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29213110.pdf>.

ANEXOS

**ANEXO I - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO ÀS INSTITUIÇÕES PARA
APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS**

De: Helder Pires [redacted] 
Assunto: pedido de autorização
Data: 28 de maio de 2017, 12:57
Para: Helder Pires Ferreira [redacted]
Cc: [redacted]
Bcc: [redacted]



Ex.mo(a) Sr(a) Diretor/Presidente

Conforme foi apresentado no passado dia 25 de Maio, no II Encontro de Casa de Acolhimento, em Torre de Moncorvo, venho formalmente solicitar autorização para a aplicação de um inquérito por questionário que tem como objetivo analisar a relação entre Burnout e a perceção da qualidade em serviços prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens.

Este estudo surge no âmbito da Dissertação de Mestrado em Educação Social no Instituto Politécnico de Bragança.

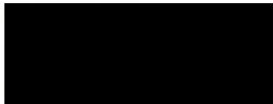
Pretendo com o questionário incluir todos os trabalhadores, que em cada uma das instituições, estejam ligados a uma resposta social, não apenas os que estão ligados às Casa de Acolhimento.

Agradecendo, desde já, toda a atenção que puder ser dispensada à minha solicitação, coloco à disposição de cada umas das instituições envolvidas, os resultados e conclusões do estudo, que me proponho realizar. Fico também à vossa disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Aguardado a vossa resposta tão breve quanto possível

Melhores Cumprimentos

Helder Pires Ferreira



questionario_HE
LDERVfinal.pdf

**ANEXO II - DECLARAÇÃO DA ACEITAÇÃO POR PARTE DAS
INSTITUIÇÕES DESTE ESTUDO E VERACIDADE DO ESTUDO EM CAUSA
APLICADO AOS TRABALHADORES**

De: [REDACTED]
Assunto: RE: pedido de autorização
Data: 29 de maio de 2017, 11:02
Para: Helder Pires [REDACTED]



Bom dia, Hélder!
Agradeço a tua proposta e envio do questionário.

Já ajustei com a Direção Técnica o melhor modo de procedermos ao preenchimento do questionário.
Creio que na próxima semana já te poderei reencaminhar os mesmos devidamente preenchidos pelos nossos educadores.

A agradeço ainda a tua apresentação no II Encontro de Casas de Acolhimento. Assuntos pertinentes e apresentados de forma simples, clara e incisiva. Parabéns!

Os nossos cumprimentos,
[REDACTED]

De: Helder Pires [REDACTED]
Enviada: domingo, 28 de maio de 2017 12:58
Para: Helder Pires Ferreira
Cc: [REDACTED]
Assunto: pedido de autorização

Ex.mo(a) Sr(a) Diretor/Presidente

Conforme foi apresentado no passado dia 25 de Maio, no II Encontro de Casa de Acolhimento, em Torre de Moncorvo, venho formalmente solicitar autorização para a aplicação de um inquérito por questionário que tem como objetivo analisar a relação entre Burnout e a perceção da qualidade em serviços prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens.

Este estudo surge no âmbito da Dissertação de Mestrado em Educação Social no Instituto Politécnico de Bragança.

Pretendo com o questionário incluir todos os trabalhadores, que em cada uma das instituições, estejam ligados a uma resposta social, não apenas os que estão ligados à Casa de Acolhimento.

Agradecendo, desde já, toda a atenção que puder ser dispensada à minha solicitação, coloco à disposição de cada umas das instituições envolvidas, os resultados e conclusões do estudo, que me proponho realizar. Fico também à vossa disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Aguardado a vossa resposta tão breve quanto possível

Melhores Cumprimentos

*Aut. 3 = do
30.5.2010
1)*

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA
MESTRADO EM EDUCAÇÃO SOCIAL

Eu, Helder Pires Ferreira, sou aluno do curso de Mestrado em Educação Social na Escola Superior de Educação (ESE) do Instituto Politécnico de Bragança (IPB).

No âmbito da Dissertação de Mestrado estou a realizar um trabalho de investigação que tem como objetivo analisar a relação entre Burnout e a perceção da qualidade em serviços prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens.

Perante a necessidade da recolha de dados a participação destes trabalhadores é imprescindível para a qualidade da investigação, pelo que peço a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

As respostas serão anónimas e confidenciais, pelo que agradeço que não seja fornecido mais nenhum dado para além dos solicitados.

MUITO OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO

De: [REDACTED]
Assunto: Re: pedido de autorização
Data: 6 de junho de 2017, 14:03
Para: Helder Pires [REDACTED]



Boa tarde!

Informo que já foi efetuado pedido à Direção para poder realizar o estudo aqui na instituição e foi dada autorização.

Estamos disponíveis para dar continuidade ao que for preciso.

Atentamente;

[REDACTED]

Citando Helder Pires <helder.pires@sapo.pt>:

Ex.mo(a) Sr(a) Diretor/Presidente

Conforme foi apresentado no passado dia 25 de Maio, no II Encontro de Casa de Acolhimento, em Torre de Moncorvo, venho formalmente solicitar autorização para a aplicação de um inquérito por questionário que tem como objetivo analisar a relação entre Burnout e a perceção da qualidade em serviços prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens.

Este estudo surge no âmbito da Dissertação de Mestrado em Educação Social no Instituto Politécnico de Bragança.

Pretendo com o questionário incluir todos os trabalhadores, que em cada uma das instituições, estejam ligados a uma resposta social, não apenas os que estão ligados às Casa de Acolhimento.

Agradecendo, desde já, toda a atenção que puder ser dispensada à minha solicitação, coloco à disposição de cada umas das instituições envolvidas, os resultados e conclusões do estudo, que me proponho realizar. Fico também à vossa disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Aguardado a vossa resposta tão breve quanto possível

Melhores Cumprimentos

Helder Pires Ferreira

[REDACTED]

De: [REDACTED]
Assunto: Re: pedido de autorização
Data: 5 de junho de 2017, 17:13
Para: Helder Pires [REDACTED]



Boa tarde.

A Instituição dá autorização para ser passado o questionário. Vai enviar os questionários por correio?

Com os melhores cumprimentos,

[REDACTED]

De: Helder Pires <[REDACTED]>
Enviado: domingo, 28 de maio de 2017 12:57
Para: Helder Pires Ferreira
Cc: [REDACTED]
Casa de Trabalho
Assunto: pedido de autorização

Ex.mo(a) Sr(a) Diretor/Presidente

Conforme foi apresentado no passado dia 25 de Maio, no II Encontro de Casa de Acolhimento, em Torre de Moncorvo, venho formalmente solicitar autorização para a aplicação de um inquérito por questionário que tem como objetivo analisar a relação entre Burnout e a perceção da qualidade em serviços prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens.

Este estudo surge no âmbito da Dissertação de Mestrado em Educação Social no Instituto Politécnico de Bragança.

Pretendo com o questionário incluir todos os trabalhadores, que em cada uma das instituições, estejam ligados a uma resposta social, não apenas os que estão ligados à Casa de Acolhimento.

Agradecendo, desde já, toda a atenção que puder ser dispensada à minha solicitação, coloco à disposição de cada umas das instituições envolvidas, os resultados e conclusões do estudo, que me proponho realizar. Fico também à vossa disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Aguardado a vossa resposta tão breve quanto possível

Melhores Cumprimentos

Helder Pires Ferreira

[REDACTED]

ANEXO III - QUESTIONÁRIO

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA
MESTRADO EM EDUCAÇÃO SOCIAL

Eu, Helder Pires Ferreira, sou aluno do curso de Mestrado em Educação Social na Escola Superior de Educação (ESE) do Instituto Politécnico de Bragança (IPB).

No âmbito da Dissertação de Mestrado estou a realizar um trabalho de investigação que tem como objetivo analisar a relação entre Burnout e a perceção da qualidade em serviços prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens.

Perante a necessidade da recolha de dados a participação destes trabalhadores é imprescindível para a qualidade da investigação, pelo que peço a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

As respostas serão anónimas e confidenciais, pelo que agradeço que não seja fornecido mais nenhum dado para além dos solicitados.

MUITO OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO

I. – CARACTERIZAÇÃO PESSOAL

Por favor, responda às seguintes questões assinalando com uma cruz (X) a sua opção na zona sombreada ou preenchendo os espaços em branco.

1	Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>	Feminino	<input type="checkbox"/>		
		Inferior a 18 anos	<input type="checkbox"/>	Entre 19 e 25 anos	<input type="checkbox"/>	Entre 26 e 30 anos	<input type="checkbox"/>
2	Idade	Entre 31 e 35 anos	<input type="checkbox"/>	Entre 36 e 40 anos	<input type="checkbox"/>	Entre 41 e 45 anos	<input type="checkbox"/>
		Entre 46 e 50 anos	<input type="checkbox"/>	Entre 51 e 55 anos	<input type="checkbox"/>	Superior a 56 anos	<input type="checkbox"/>
		Estado Civil	Solteiro	<input type="checkbox"/>	Casado/Unido de facto	<input type="checkbox"/>	Divorciado/Separado
4	Habilitações Literárias	Viúvo	<input type="checkbox"/>				
		1º ciclo do Ensino Básico	<input type="checkbox"/>	2º ciclo Ensino Básico	<input type="checkbox"/>	3º ciclo Ensino Básico	<input type="checkbox"/>
		Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>	Bacharelato	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
		Mestrado	<input type="checkbox"/>	Doutoramento	<input type="checkbox"/>	Outras _____	
5	Filhos a cargo	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>		

6	Idade dos Filhos a cargo	Faixa etária	0-5	6-10	10-15	16-20	21-30	31 ou mais
		Nº de filhos a cargo						

7	Identifique a resposta social em que trabalha	Casa de Acolhimento (CA)	<input type="checkbox"/>	Apartamentos de Autonomização (AA)	<input type="checkbox"/>	Centro de Acolhimento Temporário (CAT)	<input type="checkbox"/>
		Centro de Atividades de Tempos Livres (CATL)	<input type="checkbox"/>	Outra	<input type="checkbox"/>	Qual: _____	

8 Indique o número de Crianças vivem na Instituição em que trabalha (número total) _____

9	Idade das crianças que vivem na instituição em que trabalha	Faixa etária	0-5	6-10	11-13	14-16	17-18	19-21	22 ou mais
		Nº de crianças							

10 As crianças/jovens da Instituição em que trabalha são

Rapazes Raparigas Rapazes e Raparigas

11 Há quanto tempo trabalha nesta instituição _____

12 Identifique o seu tipo de Contrato

Contrato a termo certo Contrato a termo incerto Contrato sem termo

13 Identifique a sua FUNÇÃO na Instituição _____

14 Há quanto tempo desempenha esta FUNÇÃO _____

10 Trabalha por turnos

Sim Não

15 Tipo de turno

Constante (Sempre o mesmo número de horas) Variável (Semanas em que tem de fazer mais horas)

16 Trabalha ao fim de semana

Sim Não

17 Há flexibilidade por parte da instituição para troca de turnos

Sim Não

18 A instituição faculta o horário com a antecedência suficiente para poder planear a vida pessoal/familiar

Sim Não

19 No total, quantas horas trabalha por semana _____

20 Já trabalhou noutras respostas sociais para a Infância e juventude?

Não Sim Quais _____

21 Teve outras experiências profissionais diferentes _____

1=Discordo Totalmente; 2=Discordo; 3=Nem Discordo, Nem Concordo; 4=Concordo; 5=Concordo Totalmente		Preencha de acordo com a sua opinião				
22	Habitualmente sinto-me seguro no trabalho com estas crianças e jovens	1	2	3	4	5
23	Habitualmente sinto-me realizado no desempenho desta função	1	2	3	4	5
24	Gosto da profissão que desempenho	1	2	3	4	5
25	Frequentemente penso em trocar de profissão	1	2	3	4	5

II. - Análise do nível de Burnout dos trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens

No sentido de avaliar o nível de Burnout, solicita-se que responda às seguintes questões, assinalando com cruz (X) a sua opção, considerando a seguinte escala:

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Regularmente	Muitas Vezes	Quase Sempre	sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhuma semana	Poucas vezes por ano	Uma vez por mês	Poucas vezes por mês	Uma vez por semana	Poucas vezes por semana	Todos os dias

1	Sinto-me emocionalmente esgotado(a) com o meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
2	Quanto termino a minha jornada de trabalho, sinto-me exausto(a)	0	1	2	3	4	5	6
3	Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto fadigado(a)	0	1	2	3	4	5	6
4	Consego facilmente compreender como se sentem as crianças/jovens	0	1	2	3	4	5	6
5	Sinto que trato algumas crianças/jovens de forma impessoal	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabalhar o dia todo com pessoas é um esforço excessivo para mim	0	1	2	3	4	5	6
7	Sinto que lido de forma eficaz com os problemas das crianças/jovens	0	1	2	3	4	5	6
8	Sinto-me desgastado com o meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
9	Sinto que influencio positivamente a vida das pessoas através do meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
10	Sinto que me tornei mais insensível com as pessoas, desde que comecei este trabalho	0	1	2	3	4	5	6
11	Preocupa-me que este trabalho me esteja a enrijecer emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Sinto-me cheio de energia	0	1	2	3	4	5	6
13	Sinto-me frustrado com o meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
14	Sinto que trabalho demais	0	1	2	3	4	5	6
15	Não me interessa realmente com o que acontece a algumas das crianças/jovens	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabalhar diretamente com as pessoas deixa-me stressado	0	1	2	3	4	5	6
17	Consego criar facilmente uma atmosfera relaxante com as crianças/jovens	0	1	2	3	4	5	6
18	Sinto-me animado depois de atender as crianças/jovens	0	1	2	3	4	5	6
19	Conseguí alcançar muitas coisas que valem a pena com este trabalho	0	1	2	3	4	5	6
20	Sinto que atingi o limite das minhas capacidades	0	1	2	3	4	5	6
21	No meu trabalho lido calmamente com os problemas emocionais	0	1	2	3	4	5	6
22	Sinto que as crianças/jovens me culpam por alguns dos seus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Maslach Burnout Inventory – HSS
 Versão em Português de acordo com o Acordo Ortográfico
 Tradução e Adaptação por João Maroco e Juliana Bonini Campos

III. – Análise da percepção da qualidade dos Serviços Prestados por trabalhadores de equipas educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens

No sentido de avaliar a sua percepção em relação à qualidade dos serviços prestados, solicita-se que responda às seguintes questões, assinalando com uma cruz (X) a sua opção, considerando a seguinte escala:

Mau	Regular	Bom	Muito Bom	Excelente	Não se Aplica
1	2	3	4	5	6

A QUALIDADE DO SEU TRABALHO

Pense no/a Coordenador/a da sua instituição de acolhimento. Como é que classificaria essa pessoa nos seguintes itens?

O/A COORDENADOR/A DA MINHA FUNÇÃO							
1	ABERTURA: abertura e disponibilidade revelada para consigo.	1	2	3	4	5	6
2	RAZOABILIDADE: justo e razoável para si e para os outros.	1	2	3	4	5	6
3	INOVAÇÃO: permite-lhe experimentar novas formas de executar o seu trabalho.	1	2	3	4	5	6
4	LIBERDADE: liberdade e responsabilidade que lhe é dada para tomar decisões quando necessário.	1	2	3	4	5	6
5	ATITUDE POSITIVA: diz quando algo é bem feito.	1	2	3	4	5	6
6	ATITUDE CONSTRUTIVA: diz quando e como o seu trabalho pode ser melhorado.	1	2	3	4	5	6
7	INVESTIMENTO NA QUALIDADE: esforço despendido pelo/a Coordenador/a da sua função para melhorar a qualidade.	1	2	3	4	5	6
8	APOIO: forma como o/a Coordenador/a o/a apoia perante os outros quando necessita.	1	2	3	4	5	6
9	EXPECTATIVAS: informação sobre como as coisas devem ser feitas e quais as regras.	1	2	3	4	5	6
10	CONHECIMENTOS: a experiência e conhecimentos do/a Coordenador/a sobre o seu desempenho.	1	2	3	4	5	6
11	CIRCULAÇÃO DA INFORMAÇÃO: informação adequada e a tempo.	1	2	3	4	5	6
A SUA INSTITUIÇÃO E EQUIPAMENTO							
12	LIMPEZA: nível de limpeza das salas de atendimento, de trabalho ou outras e equipamento.	1	2	3	4	5	6
13	SEGURANÇA: nível de segurança das salas e equipamentos (roubo, segurança física).	1	2	3	4	5	6
14	ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO: forma como a instituição se encontra organizada para que consiga trabalhar de forma adequada	1	2	3	4	5	6
15	EQUIPAMENTO: disponibilidade de bom equipamento.	1	2	3	4	5	6
RECURSOS HUMANOS							
16	CONTINUIDADE DO PESSOAL: estabilidade da equipa da sua Instituição	1	2	3	4	5	6
17	PROPORÇÃO HIERÁRQUICA: relação entre o número de pessoas com funções de coordenação e de supervisão e com funções de execução	1	2	3	4	5	6
18	NÚMERO DE PROFISSIONAIS: adequação entre o número de profissionais do serviço e a quantidade de trabalho.	1	2	3	4	5	6
RELACIONAMENTO ENTRE EQUIPAS E PROFISSIONAIS							
19	TRABALHO DE EQUIPA: forma como os outros profissionais colaboram com a sua instituição	1	2	3	4	5	6
20	COMUNICAÇÃO: forma como é feita a comunicação entre profissionais.	1	2	3	4	5	6
ESTADO DE ESPÍRITO NO LOCAL DE TRABALHO							
21	DOS OUTROS: forma como pensa ser encarado/a pelos outros pelo facto de trabalhar nesta instituição.	1	2	3	4	5	6
22	DO SEU: forma como encara o facto de trabalhar nesta instituição.	1	2	3	4	5	6
COMO CARACTERIZA O SEU VENCIMENTO EM RELAÇÃO...							
23	... à sua responsabilidade nesta instituição.	1	2	3	4	5	6
24	... à sua experiência como profissional.	1	2	3	4	5	6
25	... ao seu desempenho nesta instituição.	1	2	3	4	5	6

ÓRGÃOS DE DIREÇÃO E DE POLÍTICA DA SUA INSTITUIÇÃO							
26	RECONHECIMENTO DOS ÓRGÃOS DE DIREÇÃO: forma como os órgãos de direção tratam, apreciam e apoiam os profissionais.	1	2	3	4	5	6
27	COMUNICAÇÃO: forma como os órgãos de direção comunicam e dialogam com os profissionais.	1	2	3	4	5	6
28	QUEIXAS E OBJEÇÕES: forma como os órgãos de direção lidam com as queixas dos profissionais.	1	2	3	4	5	6
29	PLANIFICAÇÃO DE ATIVIDADES: forma como os órgãos de direção informam os profissionais acerca dos projetos e objetivos da Instituição.	1	2	3	4	5	6

A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

COMO CLASSIFICA A QUALIDADE DOS CUIDADOS QUE ESTA INSTITUIÇÃO PRESTA AOS UTENTES							
30	ATENDIMENTO: facilidade no processo de atendimento dos utentes, incluindo o tempo despendido.	1	2	3	4	5	6
31	COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS: trabalho de equipa de todos os profissionais da Instituição na prestação de cuidados de educação aos utentes.	1	2	3	4	5	6
32	CAPACIDADE DOS PROFISSIONAIS: forma como os profissionais desempenham as suas funções.	1	2	3	4	5	6
33	SENSIBILIDADE: sensibilidade dos profissionais em relação aos problemas e preocupações dos utentes.	1	2	3	4	5	6
34	CONDIÇÕES DAS INSTALAÇÕES: limpeza, conforto, iluminação e temperatura das salas de estar, quartos e dos sanitários.	1	2	3	4	5	6
35	INFORMAÇÕES: forma como os utentes são informados acerca da seu processo e desenvolvimento.	1	2	3	4	5	6
36	CUSTO DOS CUIDADOS: capacidade da instituição em ter informação e em controlar os custos com os cuidados prestados.	1	2	3	4	5	6

MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

ESTE PRÓXIMO GRUPO DE PERGUNTAS SERVIRÁ PARA AVALIAR A FORMA COMO A SUA INSTITUIÇÃO ESTÁ A CAMINHAR NA MELHORIA DA QUALIDADE. POR FAVOR RESPONDA TENDO EM ATENÇÃO A SUA INSTITUIÇÃO							
37	MELHORIA DA QUALIDADE: esforço da sua instituição na melhoria contínua, na relação com as crianças/jovens e profissionais.	1	2	3	4	5	6
38	BEM À PRIMEIRA VEZ: forma como a sua instituição tenta fazer bem à primeira, em vez de corrigir os erros depois.	1	2	3	4	5	6
39	CONHECIMENTOS SOBRE QUALIDADE: forma como foi preparado/a para melhorar a qualidade no serviço.	1	2	3	4	5	6
40	AMBIENTE DE TRABALHO: confiança e afecto que os profissionais da sua instituição têm uns pelos outros.	1	2	3	4	5	6
41	DIMINUIR O DESPERDÍCIO: esforço desenvolvido no sentido de evitar desperdícios e repetição de tarefas.	1	2	3	4	5	6
42	PARTILHA DE IDEIAS: encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço.	1	2	3	4	5	6
43	ORGULHO DA PROFISSÃO: orgulho que sente no desempenho de funções da sua profissão.	1	2	3	4	5	6
44	EXPETATIVAS NA QUALIDADE: compreensão da missão e dos objetivos da sua instituição e as suas expetativas de qualidade.	1	2	3	4	5	6

SATISFAÇÃO GLOBAL

45. Sente que a sua formação (profissional e académica) é a adequada para desempenhar o seu trabalho?

- Claro que sim
- Provavelmente sim
- Provavelmente não
- Claro que não

Se não, indique por favor as razões _____

46. Havendo outra alternativa, ainda assim, recomendaria os serviços desta instituição a familiares ou a amigos, caso necessitassem dos serviços?

- Claro que sim
- Provavelmente sim
- Provavelmente não
- Claro que não

47. Havendo outra alternativa, ainda assim, recorreria a esta instituição caso necessitasse dos serviços?

- Claro que sim
- Provavelmente sim
- Provavelmente não
- Claro que não

48. Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo esta instituição para trabalhar?

- Claro que sim
- Provavelmente sim
- Provavelmente não
- Claro que não

49. Se pudesse voltar atrás, escolheria de novo a mesma profissão?

- Claro que sim
- Provavelmente sim
- Provavelmente não
- Claro que não

48. Atualmente, qual é o seu grau de satisfação nesta instituição?

- Muito insatisfeito/a
- Insatisfeito/a
- Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- Satisfeito/a
- Muito Satisfeito/a

RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

49. Na sua opinião, como se poderia melhorar os serviços prestados por esta instituição e a sua qualidade como local de trabalho?

50. Há mais algum comentário que queira acrescentar?

Monitorização da satisfação dos utilizadores das USF
Pedro Lopes Ferreira e Patrícia Antunes
Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC)

MUITO OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO