



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

RISCOS PSICOSSOCIAIS E AUTOCUIDADO: ESTUDO MISTO COM
PROFISSIONAIS DO SISTEMA DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DE
CRIANÇAS E JOVENS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Psicologia do Bem-Estar e da
Promoção de Saúde

Por

Bruna Cabanelas

Universidade Católica Portuguesa

Outubro 2025



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

RISCOS PSICOSSOCIAIS E AUTOCUIDADO: ESTUDO MISTO COM
PROFISSIONAIS DO SISTEMA DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DE
CRIANÇAS E JOVENS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de mestre em Psicologia do Bem-Estar e da Promoção de
Saúde

Por

Bruna Cabanelas

Universidade Católica Portuguesa

Sob orientação de Professora Doutora Rita Francisco

Outubro 2025

Agradecimentos

O presente trabalho representa o encerramento de uma etapa profundamente importante do meu percurso académico e pessoal.

Foi um caminho de esforço e imensa aprendizagem que apenas se tornou possível graças à presença de pessoas que marcaram cada fase deste processo. Gostaria de deixar o meu mais genuíno agradecimento:

À Professora Doutora Rita Francisco, pela paciência, pela segurança, pela disponibilidade constante e pela forma como orientou minuciosamente cada etapa deste trabalho, deixando sempre espaço para aprender e crescer, e sempre a incentivar-me a cuidar de mim. Foi um privilégio poder contar com a sua orientação professora.

À Professora Doutora Bárbara Nazaré, pela partilha de ideias, pelas aulas inspiradoras e pelos instantes de debate que tornaram este percurso mais dinâmico.

A Rute Roda, pela ajuda e pela paciência, sem a qual este trabalho não teria sido possível.

Um agradecimento muito especial ao meu Pai e Madrasta, por me proporcionarem esta jornada da Psicologia, por acreditarem sem reservas, mesmo quando havia dúvidas, e por confiarem sempre, independentemente de tudo.

Aos meus Avós e Mãe, pela confiança e apoio ao longo de todos estes anos, pela força transmitida e pela presença que foram os meus pilares nos dias mais imprevisíveis.

Ao Diogo, pelo caminho partilhado durante todos estes anos, pela companhia nos regressos a casa, por cresceres ao meu lado, pelo amor e apoio incondicional que tornou este percurso mais feliz e divertido, e por seres o meu precioso escape.

Aos meus irmãos, Bruno e Leo, pela leveza que sempre trouxeram. Lembram-me do que realmente importa e dão cor a tudo.

A todas as minhas amigas da Licenciatura e do Mestrado, pela amizade, pela presença e pelas risadas que deram ânimo aos dias de mais pressão e tornaram este percurso mais leve e cheio de momentos felizes.

Às pessoas que me acompanharam durante o estágio curricular, com um agradecimento muito especial ao **Dr. Marco Torrado**, pelo apoio constante, pela supervisão próxima e pela disponibilidade em cada momento. Pelos artigos partilhados, pelas conversas e pela forma generosa como transmitiu conhecimento, deixando sempre espaço para aprender.

À Dra. Catarina Martins, pelo acompanhamento diário, pelo apoio e por ter sido um verdadeiro ombro amigo.

A todos, pela forma como contribuíram para o meu crescimento académico e pessoal, e **a mim mesma**, deixo o meu profundo agradecimento.

Resumo

O trabalho no Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens (SPPCJ) implica elevada exigência emocional e contacto contínuo com situações de vulnerabilidade, o que pode aumentar o risco de desgaste psicológico. Este estudo teve como objetivos: a) caracterizar o risco psicossocial dos profissionais do SPPCJ e analisar o papel do autocuidado enquanto possível fator de proteção do burnout e do stress traumático secundário; e b) analisar com mais detalhe, através de entrevistas semiestruturadas a 15 profissionais, o impacto percebido do burnout no desempenho, nas relações interpessoais e no respetivo ambiente de trabalho, explorando ainda potenciais indícios de trauma vicariante e fatores de risco e de proteção de burnout. Seguindo um desenho misto sequencial, participaram na parte quantitativa 321 profissionais de diferentes estruturas do SPPCJ, como Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP), Casas de Acolhimento Residencial, Equipas de Assessoria aos Tribunais e outras entidades ($M = 43,98$; $DP = 10,79$), que responderam à Escala de Sobrecarga de Stress, ao Professional Quality of Life Scale (ProQOL-5) e ao Questionário de Autocuidado de Hamburgo, para além de um questionário sociodemográfico e profissional. Na parte qualitativa, 15 profissionais de casas de acolhimento e CAFAP participaram em entrevistas semiestruturadas, posteriormente sujeitas a análise temática. Os resultados revelaram níveis moderados de sobrecarga de stress, stress traumático secundário e fadiga por compaixão, e níveis globalmente baixos de burnout. A sobrecarga de stress destacou-se como o principal preditor do burnout, enquanto o autocuidado e a satisfação por compaixão se associaram a melhores indicadores de bem-estar. A análise qualitativa indicou que o stress é vivido sobretudo em ligação a fatores organizacionais, como a falta de recursos humanos e a elevada carga administrativa, mais do que ao contacto direto com as crianças e jovens. Conclui-se que o equilíbrio entre exigências e recursos no SPPCJ depende tanto de fatores individuais, como o autocuidado e a capacidade de manter limites entre trabalho e casa, como de condições organizacionais que favoreçam o bem-estar das equipas. Estes resultados sugerem a necessidade de programas de supervisão e formação contínua que promovam práticas de autocuidado e apoio institucional aos profissionais do sistema.

Palavras-chave: burnout; sobrecarga de stress; stress traumático secundário; fadiga por compaixão; autocuidado; satisfação por compaixão; profissionais do SPPCJ.

Abstract

Work within the Portuguese Child Protection System (SPPCJ) involves high emotional demands and continuous exposure to vulnerable situations, which may increase the risk of psychological strain. This study aimed to: a) characterize the psychosocial risk among SPPCJ professionals and examine the role of self-care as a possible protective factor against burnout and secondary traumatic stress; and b) analyse in more detail, through semi-structured interviews with 15 professionals, the perceived impact of burnout on performance, interpersonal relationships, and the work environment, further exploring potential signs of vicarious trauma and risk and protective factors related to burnout. Following a sequential mixed-method design, 321 professionals from different SPPCJ structures, such as Child Protection Commissions (CPCJ), Family Support and Parental Counselling Centres (CAFAP), Residential Care Homes, Court Advisory Teams, and other entities ($M = 43.98$; $SD = 10.79$), completed the Stress Overload Scale, the Professional Quality of Life Scale (ProQOL-5), and the Hamburg Self-Care Questionnaire, along with a sociodemographic and professional questionnaire. In the qualitative phase, 15 professionals from residential care and CAFAP participated in semi-structured interviews that were later analysed thematically. The results revealed moderate levels of stress overload, secondary traumatic stress, and compassion fatigue, and overall low levels of burnout. Stress overload emerged as the main predictor of burnout, while self-care and compassion satisfaction were associated with better well-being indicators. The qualitative findings indicated that stress is mainly experienced in connection with organisational factors, such as lack of human resources and high administrative workload, rather than with direct contact with children and young people. It is concluded that the balance between demands and resources in the SPPCJ depends on both individual factors, such as self-care and the ability to maintain boundaries between work and home, and organisational conditions that promote team well-being. These findings highlight the need for supervision and continuous training programmes that encourage self-care practices and institutional support for professionals in the system.

Keywords: burnout; stress overload; secondary traumatic stress; compassion fatigue; self-care; compassion satisfaction; child protection professionals.

Lista de Abreviaturas

APA – American Psychological Association

BO – Burnout

CAFAP – Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

CF – Fadiga por Compaixão (Compassion Fatigue)

CNPDPJ – Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

CPCJ – Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

CRC-W – Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing

CS – Satisfação por Compaixão (Compassion Satisfaction)

EMAT – Equipas Multidisciplinares de Apoio Técnico aos Tribunais

JD-R – Job Demands–Resources Model (Modelo de Exigências e Recursos Laborais)

OMS – Organização Mundial da Saúde

ProQOL – Professional Quality of Life Scale

SPPCJ – Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

STS – Stress Traumático Secundário (Secondary Traumatic Stress)

UCP – Universidade Católica Portuguesa

α de Cronbach – Coeficiente de consistência interna

Índice

Introdução.....	8
Enquadramento Teórico.....	10
Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens (SPPCJ).....	10
Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.....	10
Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental.....	11
Acolhimento residencial.....	12
Burnout.....	12
Consequências de burnout.....	14
Fatores de risco para o burnout	15
Fatores de proteção do burnout.....	16
Fadiga por compaixão e Stress Traumático Secundário.....	17
Trauma Vicariante.....	18
Satisfação por compaixão.....	19
Autocuidado	19
O presente estudo.....	20
Metodologia.....	21
Desenho do estudo.....	21
Participantes.....	21
Procedimento.....	22
Recolha de Dados.....	22
Análise de dados.....	22
Instrumentos.....	24
Questionário Sociodemográfico e Profissional.....	24
Escala de Sobrecarga de Stress - Versão Curta	24
PROQOL-5.....	24
Questionário de Autocuidado de Hamburgo	25
Guião de entrevista.....	26
Resultados.....	27
Resultados Quantitativos.....	27
Estatísticas Descritivas.....	27
Correlações.....	28
Comparação de três grupos de profissionais do SPPCJ.....	31
Preditores de Burnout, Stress Traumático Secundário e Satisfação por Compaixão....	31
Preditores de Burnout.....	31
Preditores de Stress Traumático Secundário.....	32
Preditores de Satisfação por Compaixão.....	33
Resultados Qualitativos.....	34
Funções desempenhadas.....	34
Desafios do trabalho.....	36
Consequências do stress.....	37
Fatores de risco para a sobrecarga de stress.....	38
Fatores de proteção.....	39
Perspetivas sobre o mundo e sobre si próprios.....	40

Discussão.....	41
Sobrecarga de Stress.....	42
Burnout.....	44
Fadiga por Compaixão e Stress Traumático Secundário.....	47
Fatores Protetores.....	48
Satisfação por Compaixão.....	48
Apoio Social e Organizacional.....	52
Implicações Práticas.....	54
Limitações e Investigação Futura.....	56
Conclusão.....	58
Referências Bibliográficas.....	59
Apêndices.....	70
Apêndice A – Consentimento Informado.....	70
Apêndice B – Guião de Entrevista.....	71
Apêndice C – Lista de Códigos MAX-QDA.....	73

Introdução

O trabalho no Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens (SPPCJ) envolve contacto frequente com situações de risco, vulnerabilidade social e histórias de vida marcadas por adversidade (Francisco & Pinto, 2021). Os profissionais dessas instituições lidam frequentemente com casos marcados por múltiplas adversidades (Costa, 2014) e muitas vezes são chamados a tomar decisões complexas cujas consequências para as famílias podem ser significativas (Perry, 2006). Esta exposição constante a contextos de elevado sofrimento tem sido associada a níveis elevados de stress, desgaste emocional continuado e burnout (Lloyd et al., 2002). Além disso, a literatura aponta para o risco de desenvolver stress traumático secundário e trauma vicariante em profissionais que trabalham em contextos de elevada carga emocional (Newell & MacNeil, 2010, citado por Singer et al., 2020). Estudos realizados com profissionais da proteção infantil também revelam vulnerabilidade à fadiga por compaixão, por vezes associada ao burnout (Conrad & Kellar-Guenther, 2006).

Em Portugal, estudos sinalizam níveis preocupantes de stress e indicadores compatíveis com burnout entre profissionais do SPPCJ (Antunes 2020; Costa, 2014; Rocha, 2019), o que reforça a necessidade de investigação contínua. O autocuidado surge como um possível recurso protetor, mas permanece pouco estudado neste grupo profissional. Este estudo pretende contribuir para aprofundar o conhecimento sobre esta realidade, através da caracterização dos níveis de burnout, stress traumático secundário e satisfação por compaixão, e da exploração da sobrecarga de stress e do autocuidado como potenciais preditores dos riscos psicossociais, combinando uma fase quantitativa com outra qualitativa, ao explorar também as perceções de diferentes profissionais sobre possíveis fatores protetores e de risco.

Esta dissertação encontra-se organizada em sete capítulos. No primeiro capítulo é apresentada a introdução, que contextualiza o estudo e define os seus objetivos. O segundo capítulo corresponde ao enquadramento teórico, onde são abordados os principais conceitos relacionados com o burnout, a fadiga e a satisfação por compaixão, o trauma vicariante e o autocuidado, bem como a caracterização do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens. O terceiro capítulo descreve o presente estudo, incluindo a metodologia adotada, o desenho de investigação, os participantes, os instrumentos e os procedimentos de recolha e análise dos dados. Os quarto e quinto capítulos apresentam, respetivamente, os resultados quantitativos e qualitativos obtidos. O sexto capítulo integra a discussão dos resultados, as implicações práticas, as

limitações e sugestões para futuras investigações. Por fim, o sétimo capítulo reúne as conclusões gerais do trabalho.

Enquadramento Teórico

A literatura científica tem vindo a demonstrar, de forma consistente, a relevância dos riscos psicossociais em contextos profissionais onde predominam exigências emocionais intensas e exposição prolongada ao sofrimento (Niedhammer et al., 2021). Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2022), estes riscos resultam de uma conceção ou organização inadequada do trabalho e podem originar consequências negativas ao nível psicológico, físico e social dos trabalhadores. No caso dos profissionais que integram o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens (SPPCJ), esta realidade é particularmente evidente, uma vez que lidam com situações que envolvem crianças e jovens em risco, frequentemente expostos a contextos de abuso, negligência ou outras formas de adversidade, o que gera uma elevada carga emocional. Neste enquadramento, fenómenos como o burnout, a fadiga por compaixão e o trauma vicariante têm sido reconhecidos como expressões de riscos psicossociais específicos de profissões de ajuda, desenvolvidas em contextos de forte exigência emocional e contacto repetido com sofrimento alheio. Assim, torna-se pertinente aprofundar o conhecimento sobre os fatores de risco que contribuem para este tipo de desgaste, bem como explorar possíveis fatores de proteção, como o autocuidado.

Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens (SPPCJ)

O Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens (SPPCJ) constitui o conjunto articulado de entidades, instituições e serviços públicos e privados que têm como objetivo garantir os direitos das crianças e jovens e prevenir situações de perigo que possam comprometer a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (Lei n.º 147/99, de 1 de setembro). Este sistema assenta na ideia de que a proteção da infância é uma responsabilidade partilhada entre o Estado, a comunidade e a família, e organiza-se em diferentes níveis de intervenção, que vão desde a prevenção primária à aplicação de medidas de promoção e proteção. O seu funcionamento envolve diversas estruturas especializadas como as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP), as Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais (EMAT) e as respostas de acolhimento residencial, que atuam de forma complementar na avaliação, acompanhamento e intervenção junto das crianças e famílias.

Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

Quando as entidades de primeira linha – como escolas, centros de saúde, etc. – não dispõem de meios suficientes para eliminar o perigo ou garantir a segurança da

criança, a intervenção passa para as CPCJ, conforme previsto no artigo 8.º da Lei n.º 147/99, de 1 de setembro. As CPCJ são entidades não judiciais e oficiais, dotadas de autonomia funcional, criadas pelo artigo 12.º da mesma lei, e encontram-se distribuídas por todo o território nacional, sob coordenação da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ). A sua missão é promover os direitos das crianças e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

Cada CPCJ é composta por profissionais de diferentes áreas (educação, saúde, segurança social, forças policiais e representantes da comunidade) e atua numa perspetiva preventiva e interventiva, acompanhando o contexto familiar e aplicando medidas de promoção e proteção quando necessário, como o afastamento temporário do meio familiar. As CPCJ visam detetar situações de risco/perigo e nelas intervir, procurando sempre que possível uma solução no seio familiar. Considera-se que uma criança ou jovem está em risco se a sua integridade física, emocional ou social se encontrar ameaçada. Nesses cenários, importa avaliar se é possível mantê-la no seio familiar com apoio adequado ou se será necessário um acolhimento fora da família, analisando para tal a capacidade de mudança do agregado e providenciando o suporte necessário (Alcarão, 2021). Modelos como o de Morton e Salovitz (2006) orientam a avaliação com base em três dimensões: ameaças concretas, capacidade protetora e vulnerabilidade da criança. Além dessas dimensões, a avaliação deve atender a fatores contextuais como pobreza, violência, uso de substâncias ou adversidades cumulativas, incorporando conceitos do trauma e seus efeitos prolongados, bem como aspetos de vinculação e desenvolvimento cerebral (Webb, 2019).

As medidas aplicadas vão desde ações de apoio parental e orientação educativa até acompanhamento técnico nos casos de negligência ou violência, entre outras. Se a família demonstra capacidade de mudança mas carece de apoio técnico, a CPCJ pode encaminhá-la para um Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) (CNPDPJ, s.d.).

Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

Os CAFAP trabalham com o objetivo de prevenção, fortalecendo as competências parentais e as relações familiares para promover o bem-estar das crianças e evitar que a situação evolua para intervenção judicial. A intervenção inclui aconselhamento psicológico, mediação familiar, apoio na resolução de conflitos e

capacitação parental, com o objetivo de prevenir situações de perigo e manter ou restabelecer a unidade familiar.

Quando estas medidas se mostram insuficientes, ou se não houver cooperação por parte das famílias, o caso pode seguir para o tribunal de família e menores, que pode aplicar medidas mais rigorosas como o acolhimento residencial ou familiar. Na fase judicial, as decisões contam com o apoio de pareceres técnicos das Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais (EMAT), encarregues de avaliar ao pormenor as condições familiares e as necessidades da criança. Na prática, esta diversidade de entidades cria respostas variadas, mas também desafios de articulação que podem aumentar a pressão sentida pelos profissionais.

Acolhimento residencial

O acolhimento residencial corresponde ao apoio especializado a crianças e jovens que, por razões familiares ou sociais, precisam de permanecer temporariamente afastados da sua família de origem, sendo prestado por instituições públicas ou privadas. É uma medida aplicada quando se considera que o internamento é a resposta mais adequada face a outras alternativas, como o apoio económico, o acolhimento familiar ou a adoção. Estas instituições devem garantir o respeito pelos direitos das crianças e jovens, oferecendo não só cuidados básicos, mas também oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento pessoal, preparando-os para a autonomia e integração na vida comunitária (Carvalho, 2013, citado por Rocha, 2019). A legislação estabelece que o acolhimento residencial deve assegurar condições que promovam o bem-estar físico, psicológico, emocional e social, num ambiente seguro e estimulante.

As equipas destas instituições são multidisciplinares, integrando psicólogos, assistentes sociais e educadores, entre outros profissionais. A empatia é uma competência essencial neste contexto, pois facilita a criação de relações de confiança e apoio, fundamentais para o desenvolvimento e recuperação dos jovens (Forrester et al., 2008). O contacto contínuo com situações de negligência, violência ou instabilidade familiar, aliado à responsabilidade das decisões tomadas, pode conduzir ao desgaste emocional dos profissionais, o que reforça a necessidade de compreender as manifestações específicas deste impacto.

Burnout

O burnout é definido por Maslach e Leiter (2016) como uma síndrome de stress profissional que se desenvolve em resposta prolongada a fatores de stress no ambiente de trabalho, e é caracterizada por três dimensões principais. A primeira é a exaustão

emocional, que acontece quando as exigências do trabalho superam a capacidade de recuperação do profissional, o que resulta numa sensação constante de cansaço e falta de energia. Esse estado de exaustão dificulta a manutenção do nível de desempenho esperado, pois os profissionais sentem-se constantemente esgotados. A segunda é a despersonalização ou cinismo, sendo que os indivíduos desenvolvem uma atitude distante e impessoal em relação ao seu trabalho e aos colegas, numa tentativa de minimizar a exaustão emocional através da diminuição do envolvimento pessoal e da empatia. A terceira dimensão é a ineficácia profissional, na medida em que profissionais podem sentir-se insatisfeitos com as suas conquistas profissionais e desenvolvem uma sensação de falta de eficácia.

O burnout é, portanto, uma resposta individual ao stress laboral que se desenvolve de forma progressiva. Se não for adequadamente prevenida ou tratada, pode tornar-se crónica e ter um impacto profundo na saúde do indivíduo, para além de levar a mudanças significativas no comportamento em relação ao trabalho, aos colegas e ao próprio papel profissional (Maslach, 2006; Montero-Marín, 2016). Dados divulgados pela *Community Care*, num inquérito nacional realizado com 1.359 assistentes sociais no Reino Unido, revelaram níveis elevados de burnout: 73% apresentaram exaustão emocional acentuada e 26% níveis elevados de despersonalização, o que ilustra o impacto do desgaste emocional na relação com os utentes (Cooper, 2015).

Segundo dados divulgados pela Associação Portuguesa de Psicologia da Saúde Ocupacional (APPSO) e reportados pela RHmagazine (cit. por Campos, 2023), em 2017, 17,2% dos trabalhadores portugueses apresentavam sintomas de burnout e 48,9% encontravam-se em risco elevado de o desenvolver. A literatura portuguesa tem descrito o burnout como um fenómeno presente em várias profissões de ajuda, com impacto relevante na saúde e no bem-estar dos profissionais. No estudo de Teixeira (2020), realizado com profissionais que trabalhavam numa CPCJ, cerca de 60% dos participantes apresentavam sintomas compatíveis com burnout, destacando-se a exaustão emocional como a dimensão mais afetada.

Especificamente no que se refere aos profissionais do SPPCJ, a investigação tem identificado níveis elevados de desgaste. Em profissionais das CPCJ, 65,4% apresentavam níveis médios de burnout e 17,3% níveis elevados de exaustão emocional (Costa, 2014). Também um estudo mais recente assinalou níveis médios de burnout e elevada vulnerabilidade ao stress em trabalhadores sociais que intervêm com crianças e jovens em risco (Pereira, 2019).

Especificamente no que se refere aos profissionais que trabalham em acolhimento residencial, um estudo em que participaram técnicos sociais (cerca de 90% mulheres) verificou que 58% apresentavam níveis globais de stress elevados, sendo a fadiga física e a fadiga cognitiva as dimensões mais acentuadas do burnout (Rocha, 2019), enquanto outro identificou que 74,1% dos participantes registavam níveis médios a altos de burnout e 71,8% níveis médios a altos de stress traumático secundário (Antunes, 2020).

Consequências de burnout

O burnout afeta tanto o indivíduo como a organização, refletindo-se no funcionamento das equipas, no aumento dos custos e na diminuição da qualidade dos serviços. Um dos efeitos mais visíveis é o aumento do absentismo (Borritz et al., 2006). Quando os colaboradores experienciam burnout, a probabilidade de faltarem ao trabalho cresce consideravelmente, o que pode afetar a produtividade global da organização. Segundo Maslach e Leiter (2016), o burnout está associado à rotatividade profissional, e por isso implica custos adicionais para as organizações relacionadas com recrutamento e formação de novos trabalhadores. Outros autores destacam ainda o impacto negativo no desempenho e satisfação profissional, com consequências para o funcionamento das organizações (Wright & Bonett, 1997; Wright & Cropanzano, 1998; Edú-Valsania et al., 2022).

Além das implicações organizacionais, o burnout tem também consequências emocionais, psicológicas, físicas e sociais para os indivíduos. A nível pessoal, Cook et al. (2021) mostra os relatos de profissionais de ajuda sobre sintomas como dores corporais, tonturas, dores de cabeça, alterações gastrointestinais, diminuição da libido, variações de peso, fadiga, ansiedade, depressão e perturbações do sono. Verificou-se também uma redução nas práticas de autocuidado, que incluiu a diminuição geral dos seus cuidados pessoais; dificuldade em adormecer ou em manter-se a dormir; perda de interesse em passatempos e menor equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. Outros estudos corroboram estas conclusões, e associam ainda o burnout a sintomas como baixa motivação; fraca concentração; cinismo; tensão muscular; perturbações do sono e menor satisfação profissional e exaustão (Maslach & Leiter, 2016; Lizano & Barak, 2015, citados por Edú-Valsania et al., 2022). Segundo Bayes et al. (2021), o burnout pode aumentar a carga alostática e causar alterações cerebrais estruturais e funcionais, incluindo excitotoxicidade. Está ainda associado a inflamação sistémica, imunossupressão, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares e, em casos extremos,

morte prematura. Deste modo, é evidente que o burnout não só afeta negativamente o ambiente de trabalho e o desempenho organizacional, mas também tem profundas implicações na saúde e no bem-estar dos profissionais.

Fatores de risco para o burnout

Existem vários fatores que podem aumentar o risco de um indivíduo desenvolver burnout. De acordo com a revisão de Edú-Valsania et al. (2022), o burnout pode surgir da interação entre fatores organizacionais e individuais. No plano organizacional, destacam-se: sobrecarga de trabalho, exigências emocionais, ambiguidade no papel profissional, falta de autonomia, ausência de supervisão e apoio social, bem como horários ou condições que dificultam o equilíbrio entre vida profissional e pessoal. Boland et al. (2019), num estudo com profissionais de emergência médica, observaram que o isolamento social se associa a uma maior probabilidade de burnout, reforçando o papel protetor do apoio social.

Estas conclusões vão ao encontro de outras investigações desenvolvidas com profissionais de saúde. Adriaenssens et al. (2015) evidenciam que exigências laborais elevadas, características organizacionais menos favoráveis e menos apoio social aumentam o risco de burnout entre os profissionais de saúde. Zubairi e Noordin (2016) identificaram a falta de autonomia, longas horas de trabalho e dificuldades nas relações com colegas como fatores associados a maiores níveis de burnout em médicos residentes.

Quanto aos fatores individuais, embora não causem por si só o burnout, podem moderar a sua intensidade ou o seu impacto, destacando-se traços de personalidade como o neuroticismo e estratégias de coping evitantes como amplificadores e perceção de controlo como atenuadores (Edú-Valsania et al., 2022). Angelini (2023), numa revisão sistemática, conclui que o neuroticismo se associa a níveis mais elevados de burnout, enquanto traços como conscienciosidade, amabilidade, extroversão e abertura à experiência tendem a funcionar como fatores de proteção.

No caso dos profissionais de proteção infantil, a revisão de 47 estudos internacionais realizada por Boonzaaij et al. (2021) identificou múltiplos fatores de risco para o burnout e destacou a complexidade das exigências colocadas a estes trabalhadores. A nível institucional, salientam-se carga de trabalho elevada, tarefas laborais exigentes, escassez de recursos, supervisão considerada insuficiente, ambientes organizacionais desfavoráveis e, em alguns contextos, baixos salários. No plano interpessoal, foram identificadas dificuldades nas relações com colegas e supervisores,

bem como interações desafiantes com clientes, incluindo situações de agressividade. Em termos intrapessoais, alguns estudos assinalam que características como insegurança, rigidez, dificuldade em estabelecer limites ou estratégias de coping evitantes podem aumentar a vulnerabilidade destes profissionais. A nível comunitário e societal, a revisão destacou ainda a imagem pública negativa destes profissionais, as expectativas irrealistas da sociedade e a limitada cooperação entre as diferentes entidades envolvidas na proteção infantil.

Fatores de proteção do burnout

No que respeita aos fatores protetores do burnout, a revisão de Edú-Valsania et al. (2022) indica que determinadas características individuais podem mitigá-lo. Entre estas incluem-se: conscienciosidade, apoio social percebido, extroversão, amabilidade e abertura à experiência, bem como estratégias de coping centradas no problema. Estas características estão associadas negativamente ao burnout ou às suas dimensões específicas. Kim (2018), num estudo com trabalhadores do setor público, observou que a motivação intrínseca se associa negativamente ao burnout e à intenção de abandonar o trabalho, enquanto a motivação extrínseca tende a exercer efeito contrário. Estudos com profissionais de saúde e de contextos clínicos reforçam a importância de fatores protetores. Num estudo qualitativo com psiquiatras colombianos, Tejada e Gómez (2009) destacaram o papel do reconhecimento profissional, da satisfação laboral e da correspondência entre expectativas e realidade do exercício. Grau et al. (2009) acrescentaram ainda variáveis como idade mais avançada, ter filhos, sentir-se valorizado e estar satisfeito com o salário.

No caso dos profissionais de proteção infantil, o estudo de Pharris et al. (2022) desenvolvido com 1.272 profissionais mostrou que níveis mais elevados de esperança e resiliência se associam a níveis significativamente mais baixos de burnout, sendo a esperança o fator com o efeito mais forte. Mais recentemente, um estudo qualitativo de Fuseini (2024), realizado com assistentes sociais da proteção infantil, identificou diferentes estratégias utilizadas para lidar com o burnout, incluindo práticas de autocuidado, atividades físicas e apoio emocional e prático entre colegas. Embora estas estratégias tenham sido referidas como úteis, alguns participantes reconheceram que, em contextos de elevado stress, podem não ser suficientes. O estudo sublinha a necessidade de que as organizações promovam condições que permitam aos profissionais sentirem-se escutados e apoiados, e valorizem o reforço do apoio entre pares e as práticas de autocuidado.

Fadiga por compaixão e Stress Traumático Secundário

Charles Figley (1995) introduziu o conceito de fadiga por compaixão ao descrevê-la como uma forma de stress secundário que surge de forma rápida e com forte componente afetiva em profissionais que trabalham com pessoas traumatizadas. Em 2002, ao estudar psicólogos, o autor reforçou a ideia de que a fadiga por compaixão resulta da resposta empática ao contacto com o sofrimento dos outros (Figley, 2002). Mais tarde, em 2006, acrescentou que esta experiência não se limita ao plano emocional, envolvendo também desgaste físico e espiritual (Figley, 2006).

Com base neste conceito, Stamm (2010) desenvolveu o modelo Professional Quality of Life (ProQOL), no qual a fadiga por compaixão é compreendida como a componente negativa da qualidade de vida profissional, composta por duas dimensões: o burnout e o stress traumático secundário (STS). O burnout traduz-se na exaustão física e emocional associada à sobrecarga e às exigências do trabalho, enquanto o STS reflete o impacto emocional mais imediato da exposição empática ao trauma dos outros.

O stress traumático secundário foi conceptualizado por Figley (1995) como um conjunto de reações emocionais e fisiológicas semelhantes às do stress pós-traumático, que ocorrem em profissionais expostos de forma indireta ao trauma de terceiros. Entre os sintomas descritos incluem-se intrusões, evitamento, hipervigilância, irritabilidade e perturbações do sono (Newell & MacNeil, 2010). Esta resposta resulta da ligação empática e do envolvimento afetivo com as pessoas assistidas, podendo surgir mesmo quando o profissional não experienciou o evento traumático em primeira pessoa.

Existem riscos associados ao desenvolvimento de fadiga por compaixão que incluem fatores organizacionais, como a exposição contínua a pessoas em sofrimento, a pressão do tempo, as responsabilidades assumidas e as limitações de recursos (Severn et al., 2012). Do lado individual, destacam-se o histórico de trauma, a ansiedade, as exigências da vida pessoal e níveis elevados de empatia que, em excesso, podem aumentar a vulnerabilidade (Abendroth & Flannery, 2006).

Stoewen (2020), num artigo sobre os sinais e consequências da fadiga por compaixão, descreve como sintomas clássicos a diminuição da empatia e simpatia, bem como uma tendência para agir com menor compaixão. Apontam-se também exaustão física e emocional profunda, dificuldades cognitivas (como pensar com clareza, tomar decisões ou manter a concentração), sentimentos de desamparo e várias queixas físicas relacionadas com o stress.

Figley (1995) já apontava medidas como o autocuidado, o acesso a apoio psicológico, a supervisão regular e a formação contínua como estratégias úteis na prevenção da fadiga por compaixão. Mais tarde, na revisão de Vu e Bodenmann (2017) sobre recomendações para profissionais das áreas sociais e de ajuda, os autores destacam a importância de promover a autoconsciência relativamente aos riscos ocupacionais através de educação e supervisão, fornecer conhecimentos e competências que reforcem o coping e a resiliência, incentivar estratégias de autocuidado e mudanças organizacionais que favoreçam ambientes de trabalho mais saudáveis.

Trauma Vicariante

McCann e Pearlman (1990) introduziram o conceito de trauma vicariante, descrevendo-o como as transformações psicológicas que ocorrem nos profissionais resultantes da exposição empática e contínua ao trauma dos outros. Posteriormente, Pearlman e Saakvitne (1995, cit. por Rauvola et al., 2019) definem a traumatização vicariante como a transformação da experiência interna do terapeuta que resulta do repetido envolvimento empático com o trauma do cliente. Este fenómeno manifesta-se em alterações cognitivas nas crenças sobre si próprio, sobre os outros e sobre o mundo, podendo afetar perceções de segurança, confiança, controlo e autoestima. Enquanto a fadiga por compaixão é um fenómeno mais imediato e afetivo, o trauma vicariante desenvolve-se progressivamente e tem um impacto mais profundo e prolongado (Rauvola et al., 2019). O trauma vicariante resulta da profunda empatia com o trauma dos clientes e tem um carácter cumulativo, e leva a mudanças significativas e duradouras na experiência interna do profissional e mesmo na sua visão geral do mundo.

Na literatura, observa-se por vezes a utilização indistinta dos conceitos de fadiga por compaixão, stress traumático secundário, trauma vicariante e burnout, o que gera ambiguidades e dificulta a comparação entre estudos. A fadiga por compaixão descreve o desgaste emocional associado à exposição contínua ao sofrimento alheio (Figley, 1995). O trauma vicariante envolve alterações emocionais e cognitivas mais profundas, resultantes do contacto indireto com experiências traumáticas (Pearlman e Saakvitne, 1995, cit. por Rauvola et al., 2019). Já o burnout é um fenómeno mais geral, que se manifesta em diferentes profissões e se caracteriza por exaustão física e emocional, despersonalização e sentimentos de ineficácia (Maslach e Leiter, 2016), podendo ocorrer mesmo sem contacto direto com trauma.

Satisfação por compaixão

A satisfação por compaixão é definida por Stamm (2010) como a dimensão positiva da qualidade de vida profissional, associada ao prazer de poder ajudar, à percepção de eficácia no trabalho e ao orgulho em desempenhar uma função com impacto significativo. Para além de refletir o lado gratificante das profissões de ajuda, esta dimensão tem sido descrita como um fator protetor, capaz de atenuar os efeitos do burnout e do stress traumático secundário, funcionando como contraponto ao desgaste ocupacional (Figley, 2013; Stamm, 2010).

Estudos realizados com enfermeiros mostram que o apoio da gestão se associa a níveis mais elevados de satisfação por compaixão, enquanto a sua ausência aumenta a probabilidade de burnout e fadiga. Foram ainda identificados fatores como o reconhecimento profissional e a satisfação no trabalho como preditores desta dimensão. Além disso, níveis mais elevados de satisfação por compaixão revelaram-se relacionados com menor burnout e maior bem-estar psicológico, reforçando o seu papel como recurso de resiliência (Craigie et al., 2016; Hunsaker et al., 2015; Kelly et al., 2015). Também num estudo com profissionais de proteção infantil no Colorado (EUA), Conrad e Kellar-Guenther (2006) observaram que níveis mais elevados de satisfação por compaixão estavam associados a menor burnout e menor fadiga por compaixão, o que sugere um efeito protetor nesta população.

Apesar da escassez de dados nacionais, a literatura internacional aponta que a satisfação por compaixão pode constituir um fator de proteção importante para profissionais sujeitos a elevado desgaste emocional, sendo particularmente relevante num contexto exigente como o do SPPCJ.

Autocuidado

O autocuidado tem sido descrito como um processo contínuo de atenção às necessidades físicas, emocionais e psicológicas, que permite preservar o bem-estar e a eficácia no desempenho profissional (Kostouros & McLean, 2006). A investigação empírica tem mostrado que o envolvimento regular em práticas de autocuidado se associa a melhor saúde mental e pode contribuir para reduzir o risco de burnout e fadiga por compaixão (McGarrigle & Walsh, 2011). Em profissões de ajuda, onde o contacto com o sofrimento é constante, autores como Lewis e King (2019) e Webb (2019) destacam a importância de estratégias de autocuidado e *mindfulness* como recursos de prevenção do desgaste emocional e do trauma vicariante. Weekes (2014), num estudo com assistentes sociais em contexto de saúde, observou que níveis mais elevados de

autocuidado se associavam a menor exaustão emocional e despersonalização e a maior realização pessoal, reforçando o papel protetor destas práticas e o seu impacto positivo no desempenho e bem-estar profissional.

Em Portugal, começam a surgir estudos que exploram o autocuidado em psicólogos. Silva et al. (2024) salientou a importância de avaliar e promover sistematicamente estas práticas, ao adaptar a *Self-Care Assessment for Psychologists* (SCAP) para a população portuguesa. Ventura (2018) identificou o autocuidado como um recurso essencial para manter a eficácia e a saúde emocional, mas também como uma prática frequentemente dificultada pelas exigências profissionais. Já Tavares (2023) verificou que níveis mais elevados de autocuidado e de supervisão se associam a maior satisfação por compaixão e menor burnout, reforçando a relevância do autocuidado como fator de proteção e promoção do bem-estar ocupacional.

O presente estudo

A revisão de literatura efetuada sobre burnout, fadiga por compaixão e trauma vicariante na população do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens evidencia uma lacuna significativa na investigação nacional, sendo que também não mostram de forma clara se o autocuidado exerce um papel protetor sobre esta população em relação a essas variáveis.

Assim, o presente estudo tem como objetivo principal descrever os níveis de risco psicossocial entre técnicos que trabalham no Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens, em particular a sobrecarga de stress, burnout, fadiga por compaixão, stress traumático secundário, bem como explorar a relevância do autocuidado como fator protetor, através de um estudo quantitativo. Para além disso, analisa-se com mais detalhe, através de um estudo qualitativo complementar, o impacto percebido do burnout no desempenho de alguns profissionais do SPPCJ (especificamente de CPCJ, CAFAP e Casas de Acolhimento Residencial) nas relações interpessoais e no respetivo ambiente de trabalho, bem como explorar se há indícios de trauma vicariante, e os potenciais fatores de risco e proteção de burnout numa perspetiva mais pessoal.

Pretende-se que a compreensão das condições psicológicas e emocionais destes profissionais do SPPCJ em Portugal, incluindo as dinâmicas psicossociais presentes em contextos específicos, possa auxiliar a formulação de estratégias eficazes e programas de intervenção e apoio para estes profissionais.

Metodologia

Desenho do estudo

O presente estudo adota um desenho de investigação misto, combinando métodos qualitativos e quantitativos, o que permite uma análise mais abrangente e completa do fenómeno em estudo. Deste modo, os dados quantitativos fornecem medidas objetivas dos fenómenos em análise, enquanto os qualitativos aprofundam a compreensão das experiências dos profissionais. O desenho deste estudo também é sequencial, ou seja, a fase quantitativa foi seguida da qualitativa, e o principal benefício deste desenho é a complementaridade de resultados, o que contribui para uma análise mais rica e aprofundada.

Participantes

Participaram na fase quantitativa do estudo 321 profissionais do SPPCJ. Relativamente à instituição de exercício profissional, 48,0% (n=154) trabalhavam em Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), 22,7% (n=73) em Acolhimento Residencial, 9,0% (n=33) em Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP), 3,4% (n=11) em serviços de Assessoria a Tribunais e 16,8% (n=54) em outras entidades. As funções desempenhadas eram diversas, tais como: 20,9% (n=67) assistentes sociais, 18,7% (n=60) psicólogos, 16,5% (n=53) educadores, 11,2% (n=36) diretores técnicos, e 39,9% (n=128) ocupavam cargos como coordenação, presidência ou funções técnicas superiores. O tempo de experiência na função atual variava entre menos de um ano e mais de 30 anos.

A idade dos participantes situava-se entre os 21 e os 71 anos ($M = 43,98$; $DP = 10,79$). A maioria era do sexo feminino (90,7%; n=291) e de nacionalidade portuguesa (99,1%; n=318). No que respeita às habilitações académicas, 4,7% (n=15) tinham ensino secundário, 62,3% (n=200) licenciatura, 28,3% (n=91) mestrado e 1,9% (n=6) doutoramento. Quanto ao estado civil, 55,8% (n=179) encontravam-se casados ou em união de facto, 33,0% (n=106) eram solteiros, 10,6% (n=34) divorciados e 0,6% (n=2) viúvos. A maioria tinha filhos (63,6%; n=204), sendo mais frequente o número de dois filhos (29,6%; n=95).

Na fase qualitativa participaram 15 profissionais do SPPCJ, dos quais 13 mulheres e dois homens. Em termos institucionais, dois exerciam funções em CAFAP e os restantes em respostas de Acolhimento Residencial. Entre os profissionais incluídos, encontravam-se psicólogos (n=2), assistentes sociais (n=2), educadores (n=6) e profissionais das equipas técnicas (n=5).

Procedimento

O presente estudo é parte de um projeto mais amplo intitulado “Riscos psicossociais, bem-estar e ajustamento de trabalhadores em Portugal”, que obteve parecer positivo da Comissão de Ética: Tecnologia, Ciências Sociais e Humanidades, da Universidade Católica Portuguesa (número CETCH2023-61).

A seleção dos participantes em ambas as fases foi realizada através de uma amostragem de conveniência e bola de neve, na qual os participantes foram recrutados com base na sua disponibilidade e envolvimento profissional ativo com o SPPCJ através do envio de emails para várias instituições por todo o país (Acolhimento Residencial, CPCJ, CAFAP). Este processo permitiu identificar outros profissionais da área, que indicaram novos participantes. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e deram o seu consentimento antes de participarem, tanto na fase quantitativa como qualitativa, tendo sido garantida a confidencialidade dos dados e a liberdade de desistirem a qualquer momento, sem consequências (Apêndice A).

Recolha de Dados

Na primeira fase do estudo foi feita uma recolha de dados quantitativos junto de uma amostra de profissionais do SPPCJ, através de um protocolo de investigação composto por um questionário sociodemográfico e profissional, a versão curta da Escala de Sobrecarga de Stresse, o Questionário de Autocuidado de Hamburgo, e o Professional Quality of Life Scale (ProQOL-5), respondido na plataforma Qualtrics.

Na fase qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas via Google Meet, com o objetivo de aprofundar a compreensão dos temas estudados e obter informações mais detalhadas sobre a experiência dos profissionais, junto de uma amostra de profissionais que trabalham em acolhimento residencial e CAFAP. Não foi possível incluir participantes de CPCJ, uma vez que, apesar do contacto estabelecido com várias comissões a nível nacional, não se obteve resposta em tempo útil. As entrevistas foram gravadas com a autorização dos participantes para análise posterior, e tiveram uma duração média de 20 minutos.

Análise de dados

Os dados quantitativos foram analisados no programa SPSS. A análise iniciou-se com estatísticas descritivas para caracterizar a amostra e as variáveis em estudo. Seguidamente, foram calculadas correlações de Pearson entre todas as variáveis, tendo sido previamente verificados os pressupostos de normalidade. A magnitude das associações foi interpretada com base nos critérios de Cohen (1992). Posteriormente,

recorreram-se a regressões hierárquicas múltiplas, com o objetivo de avaliar o contributo relativo de diferentes preditores na explicação das variáveis dependentes.

Adicionalmente, foi conduzida uma ANOVA unifatorial para analisar o efeito do tipo de instituição (CPCJ, CAFAP e Acolhimento Residencial) nas variáveis de autocuidado, gestão de ritmo, experiência positiva, sobrecarga de stress, perceção de vulnerabilidade, excesso de exigências, burnout, satisfação por compaixão, stress traumático secundário e fadiga por compaixão. A verificação dos pressupostos mostrou que a homogeneidade das variâncias não foi violada, uma vez que os testes de Levene não foram significativos ($p > .05$ em todas as variáveis). Apesar de alguns desvios à normalidade identificados nos testes de Kolmogorov-Smirnov, a utilização de procedimentos paramétricos foi considerada adequada, atendendo ao facto de o tamanho da amostra ($N = 260$) ultrapassar 30 participantes em cada grupo, o que permite a aproximação à distribuição normal, conforme o teorema do limite central. Quando encontradas diferenças significativas, realizaram-se comparações post hoc através do teste de Scheffé.

A análise qualitativa seguiu a proposta de análise temática de Braun e Clarke (2006), num processo que combinou dimensões indutivas e dedutivas. A literatura foi usada como guia, mas foi também deixado espaço para que, a partir das entrevistas, emergissem aspetos não previstos à partida. Este cruzamento entre investigação e experiência permitiu construir categorias próximas da realidade profissional descrita. A estrutura adotada integrou também as orientações mais recentes das autoras (Braun & Clarke, 2024), que defendem um reporte claro, coerente e reflexivo, de acordo com os valores da investigação qualitativa. O software MAXQDA apoiou a organização e interpretação dos dados, permitindo percorrer várias fases: leitura das transcrições, codificação inicial, revisão dos códigos e agrupamento em categorias mais amplas.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico e Profissional

O questionário de caracterização sociodemográfica e profissional, elaborado especificamente para este estudo, incluiu perguntas de resposta fechada, múltipla e, nalguns casos, aberta. A secção sociodemográfica recolheu dados sobre género, idade, nacionalidade, habilitações literárias, estado civil, filhos, composição do agregado familiar e região de residência. A secção profissional abrangeu o tipo de instituição no SPCCJ, função atual, tempo na função, variabilidade da rotina (escala de 1 a 5), número de horas de trabalho por dia, fins de semana livres por mês (escala de 0 a 4) e satisfação com a equipa (escala de 1 a 5).

Escala de Sobrecarga de Stress - Versão Curta

A Escala de Sobrecarga de Stress - Versão Curta (ESS-VC), desenvolvida por Amirkhan (2018), foi utilizada para medir a perceção da sobrecarga de stress dos profissionais, sendo composta por 10 itens, respondidos numa escala de Likert de 1 (nada) a 5 (muito) pontos. A versão portuguesa utilizada neste estudo, conforme Nazaré (2022), tem uma estrutura bifatorial robusta, especificamente constituída pelas dimensões de sobrecarga de exigências externas (medida pelos itens pares; e.g., “Sentiu que não havia tempo suficiente para chegar a tudo?”) e perceção de vulnerabilidade pessoal (medida pelos itens ímpares; e.g., “Sentiu-se com vontade de desistir?”). A escala apresentou boas qualidades psicométricas, com elevados níveis de consistência interna para a escala total ($\alpha = ,92$), bem como para as subescalas Perceção de Vulnerabilidade ($\alpha = ,88$) e Excesso de Exigências ($\alpha = ,91$). Neste estudo, a Escala de Sobrecarga de Stress também revelou elevada consistência interna no score total ($\alpha = ,92$), bem como valores considerados muito bons nas subescalas Excesso de Exigências ($\alpha = ,90$) e Perceção de Vulnerabilidade ($\alpha = ,86$).

PROQOL-5

O Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5) é a versão mais atual do PROQOL, desenvolvido por Stamm (2010) para avaliar a qualidade de vida profissional, composto por três dimensões, cada uma com 10 itens: Satisfação por Compaixão (e.g., “Eu sinto-me revigorado(a) depois de trabalhar com aqueles que ajudo”), Burnout (e.g., “Eu sinto-me exausto(a) devido ao meu trabalho como cuidador(a)”) e Stress Traumático Secundário (STS) (e.g., “Sinto dificuldade em separar

a minha vida pessoal da minha vida como cuidador”). A resposta faz-se numa escala de Likert de 5 pontos, de 1 (Nunca) a 5 (Muito frequentemente).

A validação portuguesa do ProQOL foi apresentada por Carvalho (2011). Neste estudo, as fiabilidades foram: Satisfação por Compaixão $\alpha = ,89$, STS $\alpha = ,79$ e Burnout (9 itens) $\alpha = ,80$. Os resultados são interpretados por subescala, evitando um total global, conforme o manual (Stamm, 2010).

Na literatura sobre o instrumento, os pontos de corte indicativos (não diagnósticos) para as subescalas com 10 itens são: 10-22 = baixo, 23-41 = médio, 42-50 = alto (Stamm, 2010). No presente estudo estes cortes são usados apenas para contextualizar a Satisfação por Compaixão e o STS. Para o Burnout não foram aplicados pontos de corte normativos, porque nesta amostra a subescala foi utilizada sem o item 15 (“Tenho crenças que me sustentam”), uma vez que a análise de consistência interna mostrou melhoria do alfa de Cronbach com a sua remoção (α com o item 15 = ,75; α sem o item 15 = ,80), pelo que se manteve a versão de 9 itens (intervalo teórico 9–45). Assim, os resultados de Burnout são lidos de forma descritiva, por referência ao ponto médio por item (=3) e ao intervalo ajustado, e não por categorias baixo/médio/alto. Na presente amostra, as subescalas apresentaram boa consistência interna (Satisfação por Compaixão, $\alpha = ,89$; Stress Traumático Secundário, $\alpha = ,79$; Burnout, $\alpha = ,80$).

Adicionalmente, trabalhou-se uma variável composta de fadiga por compaixão (combinação de Burnout e STS). Esta dimensão não integra a estrutura validada do ProQOL e não possui pontos de corte normativos, por isso, foi usada apenas de forma exploratória e interpretada continuamente (sem categorias), em linha com as cautelas recomendadas na literatura sobre o instrumento.

Questionário de Autocuidado de Hamburgo

O Questionário de Autocuidado de Hamburgo (Harfst et al., 2009) possui 12 itens e utiliza uma escala de Likert de 5 pontos, variando de 1 (não se aplica nada) a 5 (aplica-se muito). Avalia aspetos do bem-estar e autocuidado, como descanso, necessidades físicas, proximidade com os outros e a capacidade de desfrutar de experiências positivas, organizados em duas subescalas: Gestão do Ritmo e Experiências Positivas. Os participantes indicam a opção que melhor descreve a sua experiência nas últimas quatro semanas.

Originalmente desenvolvido em alemão, está em processo de adaptação para a população portuguesa. Os primeiros estudos psicométricos sugeriram a eliminação de

quatro itens devido à dupla saturação em dois fatores distintos (Nazaré et al., 2025). A versão final do questionário em português contempla as mesmas subescalas da versão original: Gestão do Ritmo (composta por 3 itens; e.g., “Permiti-me ter períodos de descanso e descontração.”) e Experiências Positivas (composta por 5 itens; e.g., “Fui capaz de ser feliz.”). Para a análise dos dados, é calculada a média dos itens de cada subescala. Também é possível calcular uma média geral considerando todos os itens do questionário, o que permitirá uma avaliação abrangente do autocuidado na amostra estudada.

Na validação portuguesa de Nazaré et al. (2025), a escala total apresentou consistência interna elevada ($\alpha = 0,95$), com valores adequados nas subescalas gestão de ritmo ($\alpha = 0,83$) e experiências positivas ($\alpha = 0,93$). Neste estudo, a escala total também apresentou consistência interna elevada ($\alpha = ,92$), com valores adequados nas subescalas gestão de ritmo ($\alpha = ,84$) e experiências positivas ($\alpha = ,94$).

Guião de entrevista

Para o presente estudo, em concreto para a sua fase qualitativa, foi construído um guião de entrevista semiestruturado que abordava temas como responsabilidades profissionais, desafios diários, impacto do stress e burnout, e estratégias de coping e de autocuidado, procurando-se compreender os desafios enfrentados pelos profissionais do SPPCJ e identificar possíveis soluções para reduzir os efeitos negativos do stress e promover o seu bem-estar (Apêndice B).

Resultados

Resultados Quantitativos

Estatísticas Descritivas

Na tabela 1 apresentam-se as estatísticas descritivas das variáveis principais do estudo.

Tabela 1

Estatísticas descritivas das variáveis principais do estudo (N = 321).

Variável	M	DP	Mín.	Máx.
Autocuidado (total)	3,55	0,79	1,25	5,00
Gestão de Ritmo	3,22	0,90	1,00	5,00
Experiência Positiva	3,74	0,83	1,00	5,00
Sobrecarga de Stress (total)	29,59	9,42	10	50
Perceção de Vulnerabilidade	11,84	4,96	5	25
Excesso de Exigências	17,75	5,26	5	25
Burnout	22,36	5,36	9	42
Satisfação por Compaixão	38,10	5,69	19	49
Stress Traumático Secundário	25,29	5,75	13	43
Fadiga por Compaixão	47,65	10,29	26	81
Horas semanais de trabalho	43,98	10,79	21	71
Fins de semana desligados			1,00	5,00
Satisfação com a relação na equipa			1,00	7,00

Nota. M = Média; DP = Desvio padrão; Mín. = Valor mínimo; Máx. = Valor máximo.

Relativamente ao autocuidado, os valores médios da gestão de ritmo são inferiores aos da experiência positiva. Na sobrecarga de stress, o excesso de exigências apresenta média mais alta do que a perceção de vulnerabilidade.

Considerando os pontos de corte referidos pelo autor do ProQOL-5, as médias situam-se em níveis baixos no burnout, médios na satisfação por compaixão e no stress traumático secundário, e altos na fadiga por compaixão.

Quanto às variáveis contextuais, os participantes reportaram em média mais de 40 horas semanais de trabalho, rotinas laborais pouco estáveis, variação considerável na possibilidade de se desligarem ao fim de semana e níveis globalmente positivos de satisfação com a equipa.

Correlações

O autocuidado apresentou correlações negativas fortes e estatisticamente significativas com burnout e fadiga por compaixão, e uma correlação negativa moderada e significativa com o stress traumático secundário. Verificaram-se ainda correlações negativas moderadas e significativas com a sobrecarga de stress e com a percepção de vulnerabilidade, bem como uma correlação negativa fraca mas significativa com o excesso de exigências. Por outro lado, o autocuidado mostrou uma correlação positiva moderada e significativa com a satisfação por compaixão.

A sobrecarga de stress correlacionou-se positivamente, com correlações fortes e significativas com burnout, fadiga por compaixão, percepção de vulnerabilidade e excesso de exigências. A correlação com o stress traumático secundário foi positiva, moderada e significativa. A associação com a satisfação por compaixão revelou-se negativa, fraca, mas estatisticamente significativa.

No âmbito do ProQOL-5, a satisfação por compaixão apresentou correlações negativas fortes e significativas com burnout, moderadas e significativas com a fadiga por compaixão e fracas mas significativas com o stress traumático secundário.

Relativamente às variáveis sociodemográficas e contextuais, a idade apresentou correlações negativas fracas, mas estatisticamente significativas, com o autocuidado, a gestão de ritmo e a experiência positiva. A satisfação com a equipa mostrou correlações positivas fracas a moderadas e significativas com o autocuidado, a experiência positiva e a satisfação por compaixão, bem como correlações negativas moderadas e significativas com burnout, fadiga por compaixão, stress traumático secundário, sobrecarga de stress e percepção de vulnerabilidade.

A possibilidade de usufruir de fins de semana desligados apresentou correlações positivas fracas e significativas com o autocuidado, a gestão de ritmo e a experiência positiva, e correlações negativas fracas e significativas com burnout, fadiga por compaixão, stress traumático secundário, sobrecarga de stress e excesso de exigências.

Por fim, a estabilidade da rotina de trabalho apresentou correlações positivas fracas e significativas com a experiência positiva e com o excesso de exigências, bem

como uma correlação positiva fraca, mas altamente significativa, com a satisfação por compaixão. A Tabela 2 apresenta as correlações entre as variáveis em estudo, incluindo indicadores de risco psicossocial, autocuidado, bem-estar e as variáveis contextuais do trabalho.

Tabela 2. Correlações entre todas as variáveis do estudo (N=321)

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Autocuidado	—													
2. Gestão de Ritmo	,88***	—												
3. Experiência Positiva	,95***	,70***	—											
4. Sobrecarga de Stress	-,41***	-,33***	-,41***	—										
5. Perceção de Vulnerabilidade	-,46***	-,33***	-,49***	,92***	—									
6. Excesso de Exigências	-,30***	-,29***	-,28***	,93***	,70***	—								
7. Burnout	-,59***	-,46***	-,60***	,68***	,69***	,58***	—							
8. Satisfação por Compaixão	,44***	,28***	,49***	-,28***	-,40***	-,13*	-,56***	—						
9. Stress Traumático Secundário	-,41***	-,35***	-,39***	,53***	,54***	,44***	,72***	-,27***	—					
10. Fadiga por Compaixão	-,54***	-,43***	-,53***	,65***	,65***	,55***	,92***	-,44***	,93***	—				
11. Idade	-,17**	-,17**	-,16**	,05	,05	,04	,08	-,01	,10	,10	—			
12. Satisfação da relação com equipa	,33***	,21***	,36***	-,38***	-,42***	-,28***	-,39***	,28***	-,29***	-,36***	-,07	—		
13. Fins de semana desligado	,20***	,20***	,17**	-,31***	-,27***	-,30***	-,25***	,03	-,21***	-,25***	,00	,22	—	
14. Estabilidade de rotina de trabalho	,09	,04	,11*	,08	,03	,11*	-,03	,25***	,04	,01	-,04	,06	-,14*	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Comparação de três grupos de profissionais do SPPCJ

A ANOVA comparou os profissionais das CPCJ (n= 154), do Acolhimento Residencial (n= 73) e dos CAFAP (n= 33) relativamente às variáveis em estudo. Os resultados mostraram diferenças estatisticamente significativas apenas na gestão de ritmo, $F(2, 257) = 3,23$, $p = .041$, $\eta^2p = .024$. As comparações post hoc (Scheffé e Bonferroni) indicaram que os profissionais das CPCJ reportaram níveis de gestão de ritmo significativamente inferiores aos dos CAFAP (Scheffé: $p = .049$; Bonferroni: $p = .042$). Não se observaram diferenças entre os restantes grupos nem nas outras variáveis analisadas ($p > .05$).

Preditores de Burnout, Stress Traumático Secundário e Satisfação por Compaixão

Foram realizadas três análises de regressão múltipla hierárquica de forma a identificar os potenciais preditores de burnout, stress traumático secundário e satisfação por compaixão, considerando dois grupos de preditores: idade e variáveis contextuais do trabalho (modelo 1); sobrecarga de stress e autocuidado (modelo 2).

Preditores de Burnout

A regressão múltipla hierárquica apresentada na Tabela 3 mostrou que, no primeiro modelo, algumas variáveis contextuais surgiram associadas ao burnout, em particular a satisfação com a equipa e a capacidade de se desligar do trabalho ao fim de semana, ambas relacionadas com níveis mais baixos de exaustão. Este modelo explicou 19% da variância do burnout. Com a introdução do autocuidado e da sobrecarga de stress no segundo modelo, a variância explicada aumentou para 58%. Estas variáveis mostraram-se preditores mais robustos do burnout, reduzindo o peso das variáveis contextuais do primeiro modelo.

Tabela 3. *Preditores de Burnout nos profissionais do SPPCJ*

Variável	Modelo 1			Modelo 2		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Idade	0.03	0.03	.06	-0.01	0.02	-0.01
Satisfação com Equipa	-2.11	0.32	-.35***	0.49	0.25	-0.08*

Fins de semana desligados	-0.65	0.19	-.18***	-0.04	0.14	-0.01
Rotina de Trabalho	-0.16	0.29	-.03	-0.18	0.21	-0.03
Autocuidado				-2.41	0.28	-0.36**
Sobrecarga de Stress				0.29	0.02	0.50**
R^2	.19			.58		
F for change in R^2	18.09***			150.12***		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Preditores de Stress Traumático Secundário

Na regressão hierárquica relativa ao stress traumático secundário, observada na Tabela 4, o primeiro modelo, que incluiu a idade e variáveis contextuais, explicou 11% da variância. Com a introdução do autocuidado e da sobrecarga de stress no segundo modelo, a variância explicada subiu para 33%, o que representa um aumento de 22%. Estas variáveis mostraram-se preditores mais relevantes do stress traumático secundário, reduzindo o impacto das variáveis contextuais observadas no primeiro modelo.

Tabela 4. *Preditores de Stress Traumático Secundário em profissionais do SPCCJ*

Variável	Model 1			Model 2		
	B	$SE\ B$	β	B	$SE\ B$	β
Idade	0.07	0.04	.11	0.04	0.04	.06
Satisfação com Equipa	-1.62	0.39	-.26***	-0.72	0.35	-.11*

Fins de semana desligados	-0.68	0.23	-.16**	-0.32	0.19	-.07
Rotina de Trabalho	0.13	0.35	.02	0.16	0.31	.02
Autocuidado				-1.42	0.41	-.20***
Sobrecarga de Stress				0.19	0.03	.38***
R^2	.11			.33		
F for change in R^2	9.51***			50.63***		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Preditores de Satisfação por Compaixão

A análise hierárquica da satisfação por compaixão observada na Tabela 5 mostrou que, no primeiro modelo, as variáveis contextuais explicaram 13% da variância. Com a introdução do autocuidado e da sobrecarga de stress, a variância explicada aumentou para 28%, o que corresponde a um aumento de 14%. Estes resultados sugerem que estas duas variáveis acrescentam capacidade preditiva à satisfação por compaixão, enquanto o contributo das variáveis contextuais diminuiu no segundo modelo.

Tabela 5. *Preditores de Satisfação por Compaixão em profissionais do SPPECJ*

Variável	Model 1			Model 2		
	B	$SE\ B$	β	B	$SE\ B$	β
Idade	-0.01	0.04	-.02	-0.04	0.04	-.07
Satisfação com Equipa	2.40	0.47	.33***	1.37	0.44	.19**

Fins de semana desligados	0.24	0.28	.05	-0.03	0.24	-.01
Rotina de Trabalho	1.00	0.43	.14*	0.82	0.40	.11*
Autocuidado				2.17	0.53	.27***
Sobrecarga de Stress				-0.13	0.04	-.18**
R^2	.13			.28		
F for change in R^2	12.17***			30.69***		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Resultados Qualitativos

A análise qualitativa das 15 entrevistas permitiu identificar seis temas principais que refletem a experiência relatada pelos profissionais: funções desempenhadas; desafios do trabalho; impacto do stress; fatores que aumentam o risco da sobrecarga de stress; fatores de proteção que podem diminuir esse risco; perspetivas sobre o mundo e sobre si próprios desde que trabalham no SPPCJ (Apêndice C). Os temas e subtemas identificados são ilustrados com citações dos participantes, para uma compreensão mais contextualizada dos mesmos. As citações estão identificadas por número de participante (e.g., P1), género (F - Feminino; M - Masculino) e tipo de entidade onde trabalha (Acolhimento Residencial ou CAFAP).

Funções desempenhadas

Os participantes descreveram responsabilidades diversas agrupadas em três áreas: trabalho interno e administrativo, articulação externa, e contacto direto com crianças e jovens.

No trabalho interno e administrativo, destacaram a elaboração de muitos relatórios e processos relativos a todo o tipo de situações relacionadas com as várias

áreas da vida da criança, avaliações de habitação familiar e definição de projetos de vida.

" Temos um registo inteiro para fazer, que se não for feito, no dia a seguir, o colega que vier não vai saber o que é que aconteceu. (...) nós temos um documento, por dia, dividido em três (manhã, tarde ou noite), e depois em cada bloco nós temos os miúdos todos. E em cada miúdo nós temos todas as dimensões de vida, temos, por exemplo, saúde, educação, vivência comunitária, comportamento, estado emocional, necessidades... Podemos não preencher isto tudo, mas temos que preencher em todos os miúdos o que é que naquele dia aconteceu, ou o que é que eles fizeram, ou se houve algum recado da família que ligou." (P7, F, Acolhimento Residencial)

Na articulação externa salientaram a ligação constante com as famílias, escolas, tribunais e cuidados de saúde. Este trabalho implica comunicação frequente e acompanhamento de diferentes áreas da vida da criança, exigindo tempo e persistência.

"Portanto, todas as áreas da vida das crianças, gerir as áreas da educação, a saúde, a articulação com os tribunais, com as CPCJs, a definição do projeto de vida, trabalhar com as famílias, também aqui os projetos de vida, sejam eles de reintegração familiar ou outro. Também aqui trabalhar com as crianças." (P14, F, Acolhimento Residencial)

No contacto direto com crianças e jovens, os profissionais referem tarefas práticas de higiene e alimentação, apoio na realização dos trabalhos de casa e acompanhamento de situações do quotidiano, que podem incluir tanto momentos de conflito ou desregulação emocional como experiências positivas, bem como momentos de intervenção psicológica e contenção física.

"Às vezes é preciso sentir as coisas, é preciso calçar os sapatos dos miúdos para nós conseguimos de alguma forma também devolver terapeuticamente e validar aqueles sentimentos que são muito difíceis." (P2, F, Acolhimento Residencial)

Os relatos dos participantes mostram que para além de trabalho administrativo constante e por vezes cansativo, o trabalho também é prático e físico, e requer empatia e paciência.

Desafios do trabalho

No nível organizacional, foram apontados baixos salários por quatro entrevistados, outros dois apontam a exigência de turnos, cinco entrevistados sentem falta de recursos materiais e humanos, tanto das organizações como da comunidade (nomeadamente nas escolas e serviços de segurança), o que leva a demoras nos processos e torna o trabalho diário mais exigente, e seis percecionam alguma desorganização interna na sua instituição: "Acho que as condições físicas das casas e as nossas competências não vão ao encontro do que estes miúdos precisam." (P8, F, Acolhimento Residencial)

Nas relações com as famílias, oito dos profissionais sentem dificuldade em promover a mudança, principalmente quando os problemas têm origem estrutural e se prolongam por várias gerações.

"Das maiores dificuldades que eu sinto com as famílias é a predisposição para a mudança. (...) na maior parte das situações estamos a falar de questões estruturais, seja ao nível das estratégias parentais mais permissivas ou autoritárias, com recurso à violência física, seja para agilidades ao nível socioeconómico, muitas vezes estamos a falar de coisas estruturais, ou seja, que já vêm de várias gerações. E é muito difícil promover mudança numa coisa que já é tão estrutural. A nossa consciência, enquanto técnicos e pessoas que estudaram as temáticas, é diferente destas famílias." (P11, F, CAFAP)

A nível das equipas, nove participantes identificaram problemas de comunicação, conflitos e ausência de apoio: "Às vezes não é difícil trabalhar com os miúdos. Às vezes é difícil trabalhar com os adultos." (P1, F, Acolhimento Residencial)

Um entrevistado também contemplou a importância da formação, considerando que todos os profissionais que trabalham na área devem ter uma formação de base obrigatória global para "estarem todos na mesma página" (P6, F, Acolhimento Residencial), referindo-se ainda à avaliação dos conhecimentos práticos e teóricos dos profissionais como algo importante, mas negligenciado.

A nível individual, três entrevistados destacaram a dificuldade em "desligar" fora do horário, e um sente frustração por não ver resultados imediatos. O desgaste devido às contenções físicas de agressividade é um fator muito importante para um dos participantes, que contribuiu para que este se despedisse da sua função. A carga

emocional do trabalho é considerada por seis entrevistados como a maior dificuldade do seu trabalho: “Os principais desafios e dificuldades prendem-se muito com o facto de ser um trabalho exigente ao nível emocional.” (P14, F, Acolhimento Residencial)

Consequências do stress

Onze participantes referiram que o trabalho lhes traz níveis elevados de stress, por vezes associado à diversidade de tarefas, outras vezes devido às relações com a equipa ou ao peso emocional do trabalho.

"Sim, nós trabalhamos com famílias em crise, o facto de estarmos sempre constantemente a fazer várias tarefas; por exemplo, no meu caso, eu tanto dou uma consulta, como a seguir estou a tratar de um orçamento, depois estou a fazer uma formação, no meu dia eu faço muitas coisas, e temos muitas emergências, e já tivemos que ir com pessoas para o hospital, isto causa níveis de ansiedade elevados (...)" (P9, F, Acolhimento Residencial)

Ao nível profissional, oito participantes sublinharam que o stress prejudica o seu desempenho nas funções, afetando as capacidades de comunicação e empatia. Alguns apontaram também falhas de organização e diminuição da atenção decorrentes do stress, sendo que um dos participantes alertou para o risco de decisões apressadas ou pouco refletidas que podem ter efeitos graves na vida dos jovens.

"Um técnico que esteja nesse estado psicológico pode acabar por tomar decisões pouco refletidas ou pouco preocupadas com o fim que podem vir a ter e as repercussões que podem vir a ter na criança ou jovem. E isso é preocupante, não é? Porque estamos a falar de vidas de crianças e jovens e quando as decisões e a forma como fazemos as coisas e como fazemos a nossa intervenção já não é minimamente preocupada e refletida pode levar a grandes consequências na vida deles." (P11, F, CAFAP)

Na dimensão relacional, três dos entrevistados referiram tensões com colegas e menor disponibilidade emocional para os jovens, que podem reagir com comportamentos agressivos.

"Estes miúdos precisam de muita disponibilidade emocional e quando tu estás numa fase em que não tens disponibilidade emocional eles mostram os

comportamentos agressivos e tudo o que pode vir de mal destes miúdos vem." (P8, F, Acolhimento Residencial)

No plano pessoal, surgiram referências a dificuldades no autocuidado, em descansar, e ainda o recurso a estratégias pouco saudáveis para lidar com o stress (e.g., fumar). Onze participantes relataram impacto emocional, dois destes referem ansiedade “sinto uma estranha ansiedade logo quando eu vou abrir a porta da instituição para entrar, para começar o trabalho” (P10, M, Acolhimento Residencial); quatro referem irritabilidade, três mencionam uma maior reatividade “Há uma maior reactividade e até, lá está, algum descontrolo do adulto, perante a criança” (P3, F, Acolhimento Residencial); e outros seis participantes relataram sintomas físicos como ficar doente, dores de cabeça e, no caso de dois desses participantes, psoríase

"Às vezes, acabamos por não conseguir desligar e vamos dormir a pensar o que é que amanhã tem para fazer. Ou chega o domingo e já não se vai descansar muito bem porque já estamos a pensar o que é que a semana vai implicar." (P11, F, CAFAP)

Fatores de risco para a sobrecarga de stress

Os entrevistados referiram condições que favorecem sobrecarga e, em alguns casos, burnout. No plano organizacional, três participantes destacaram o trabalho por turnos, outros três a carga emocional do trabalho em si, e outros três entrevistados salientaram o fator da desorganização que existe nas casas de acolhimento.

"O trabalho de turnos que é muito desgastante, e o facto de ser um trabalho muito emocional e que carece muito do nosso bem-estar também." (P3, F, Acolhimento Residencial)

Na dimensão relacional, surgiram falhas de comunicação, chefias desorganizadas e com pouca confiança nos profissionais, bem como falta de apoio e conflitos de equipa, que aumentam o cansaço. Um participante relatou mesmo ter sido vítima de bullying, e ter sofrido muito nesse período: "Eu fui vítima de bullying durante alguns anos de toda uma equipa." (P13, F, Acolhimento Residencial)

Outro participante acrescentou que, apesar de cumprirem as suas funções, sente que não há união na equipa:

"O que é que é realmente uma equipa? Mesmo que se cumpram funções, parece um bocadinho como na universidade, quando as pessoas dividem o trabalho a meio." (P6, F, Acolhimento Residencial)

No plano individual, mencionaram vulnerabilidades como perfeccionismo e a dificuldade em desligar do trabalho surgiu repetidamente como risco, porque prolonga mentalmente as preocupações para além do horário de trabalho.

"Morava relativamente próximo do trabalho e portanto havia os conflitos na casa e eu levava os conflitos comigo e não conseguia, no tempo em que eu trabalhei na casa, aliviar ali a cabeça e ia sempre a pensar naquilo. E portanto aquilo ficava a acumular energia negativa, no fundo." (P4, M, Acolhimento Residencial)

Fatores de proteção

A nível organizacional, os entrevistados destacaram a importância de rotinas estáveis, horários adequados e a participação em formações específicas sobre stress e burnout. Dois participantes consideraram que estas formações os ajudaram a ter capacidade de reconhecer sinais precoces de desgaste e a adotar estratégias preventivas:

"A pessoa não sabe perceber que está a chegar lá, normalmente é assim, mas depois quando nos começam a chamar a atenção para os sinais para nós termos alguma atenção aos sinais, se estamos mais... se é mais facilmente irritarmo-nos, se respondemos constantemente às coisas, e nós começamos a parar um bocadinho e começamos a perceber que os sinais já lá estavam há muito tempo nós é que não os estávamos a ver. E de certa forma isso ajuda, o facto de já começar a conhecer esses sinais e perceber que assim que há esse sinal, ok, isto é tempo de parar, vamos mudar aqui, vamos afastar aqui um bocadinho deste possível sinal que nos leva a um sítio que nós já sabemos qual é e vamos voltar ao registo, parar respirar um bocadinho, como nós costumamos dizer, e voltarmos de novo ao ativo". (P4, M, Acolhimento Residencial)

A nível relacional, sete profissionais referiram como fatores protetores o apoio da equipa, cinco mencionaram o bom ambiente institucional, três destacam as relações com os jovens, e oito dos entrevistados consideraram importante a existência de

momentos de supervisão. Oito participantes salientaram ainda a relevância de ações de *team building* e atividades partilhadas, que permitem reforçar laços e diminuir tensões.

“Eu acho que uma das coisas é este *team building*, que acabam por ser momentos de descontração das equipas, onde também nos podemos conhecer melhor uns aos outros, onde podemos também expor um bocadinho as nossas dificuldades e, no fundo, acolher o que cada um sente. Eu acho que isso é muito importante numa equipa com tantas pessoas”. (P14, F, Acolhimento Residencial)

A nível individual, os fatores de proteção mencionados foram diversos. Dez participantes consideraram que o acompanhamento psicológico ou psicoterapia é essencial, nove destacaram o papel do exercício físico, e sete referiram a importância de manter uma vida preenchida fora do trabalho (família, amigos, viagens, lazer). O humor, o gosto pelo trabalho e a experiência adquirida ao longo dos anos foram também identificados como protetores. Para 14 dos 15 participantes, no entanto, o aspeto mais referido é a capacidade de desligar e separar o contexto laboral da vida pessoal.

“Cabe a nós também colocar aqui, sabemos quais são os nossos limites, até onde é que conseguimos ir, onde é que podemos ir, de forma a que nós depois possamos viver a nossa vida fora da casa, porque nós temos uma vida fora da casa. Por muito friamente que isto possa parecer, este é o nosso local de trabalho.” (P2, F, Acolhimento Residencial)

Este “desligar” é diferente para os vários participantes. Alguns veem séries ou filmes, outros tocam um instrumento musical, outros fazem desporto, outros descansam em silêncio, e outros optam por não falar de trabalho em tempos de pausa e a partir do momento em que saem da instituição.

Perspetivas sobre o mundo e sobre si próprios

Quando questionados sobre o impacto do trabalho na sua visão do mundo, a maioria diz que o trabalho lhes mudou a forma de olhar o mundo. Onze dos participantes relataram ter adquirido uma consciência mais profunda das dificuldades enfrentadas por crianças e jovens em Portugal, bem como das desigualdades sociais que permanecem no país.

"Mas faz-me perceber que, no fundo, há muitas realidades e há realidades muito complicadas de famílias que passam pelas mais variadíssimas situações e que,

como eu lhes costumo dizer, eu não imagino como é que uma criança com seis anos que chegou ao acolhimento já passou por tanta coisa." (P4, M Acolhimento Residencial)

Um dos profissionais considera que esta tomada de consciência funciona como proteção, podendo ajudar a enfrentar situações de risco com menos medo.

" Eu acho que isto é um bocadinho fantasia, acho que é mesmo um fator de proteção que nós metemos na nossa cabeça, se calhar para não termos tanto medo, mas pelo menos na minha cabeça é, ok, mas eu até lido com isto no meu trabalho, portanto, se calhar tenho mais algum fator de proteção em relação às outras pessoas, porque ou estou mais atento ou sei mais..." (P7, F, Acolhimento Residencial)

Um dos entrevistados relatou também efeitos positivos, destacando a aprendizagem com a resiliência dos jovens e a valorização de pequenas conquistas.

"Ver que eles, tantas vezes são tão pequeninos, têm tão pouca estrutura, acontecem-lhes tantas coisas de mal e eles ainda assim têm força para superar, fazer melhor, serem felizes, rirem, e é um exemplo que eu trago mesmo para mim, porque é tipo, como é que é possível, não é? Estes miúdos, que a vida lhes tirou completamente o tapete, mas ainda assim eles ainda têm coisas boas dentro deles." (P9, F, Acolhimento Residencial)

Outro, porém, reconheceu um efeito mais negativo, associado ao desgaste e a uma visão mais pessimista sobre o futuro.

"Acho que a longo prazo, apesar de eu fazer um forte exercício e também procurar apoio extra, acho que a longo prazo, o desgaste de estar sempre a levar com as dores dos outros (...) faz-me ver a vida um bocadinho mais negra do que é realmente." (P6, F, Acolhimento Residencial)

Discussão

O presente estudo teve como objetivos caracterizar o risco psicossocial dos profissionais do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens (SPPCJ), observando níveis de sobrecarga de stress, burnout, stress traumático secundário e fadiga por compaixão, bem como analisar o papel do autocuidado

enquanto potencial fator de proteção, através de uma vertente quantitativa. A vertente qualitativa do estudo procurou complementar estes resultados, explorando de que forma o stress se manifesta no quotidiano e identificando fatores emocionais, relacionais e organizacionais que podem ajudar a mitigá-lo ou acentuá-lo.

A discussão organiza-se em torno dos fatores avaliados, procurando-se articular e complementar os resultados encontrados nas vertentes quantitativa e qualitativa do estudo. Em primeiro lugar, analisa-se a sobrecarga de stress e o seu possível papel na progressão para o burnout. Segue-se a reflexão sobre o burnout propriamente dito, a fadiga por compaixão e o stress traumático secundário, bem como a ausência de indicadores consistentes de trauma vicariante. Por fim, são discutidos os fatores de proteção identificados, com destaque para o autocuidado, a satisfação por compaixão, e o apoio social e organizacional.

Sobrecarga de Stress

Os resultados indicam que a sobrecarga de stress assume um papel preditor na evolução para o burnout. De forma geral, os níveis observados são moderados entre os profissionais do SPPCJ, com a dimensão Excesso de Exigências a apresentar valores ligeiramente superiores à Perceção de Vulnerabilidade. Embora os profissionais reconheçam sinais de sobrecarga, tendem a identificar as condições laborais e o contexto organizacional como as principais fontes de pressão.

Os dados contextuais ajudam a compreender esta tendência. Em média, os participantes referem cerca de 44 horas de trabalho semanais e, apesar de a maioria indicar ter fins de semana livres, muitos descrevem dificuldade em desligar-se mentalmente do trabalho. Vários mencionam que continuam a pensar nos casos fora do horário laboral, o que limita a recuperação psicológica. De acordo com Bakker e Demerouti (2017), quando as exigências se mantêm elevadas e o tempo de recuperação é insuficiente, os recursos energéticos do trabalhador diminuem progressivamente, aumentando o risco de exaustão e burnout. Bayes et al. (2021) revêem a evidência sobre os mecanismos e consequências biológicas do burnout, mostrando que a ativação fisiológica prolongada, sem tempo de descanso suficiente, afeta os sistemas neuroendócrino e imunitário, favorecendo cansaço persistente e sintomas relacionados com o burnout.

As falhas na comunicação interna, a baixa frequência de supervisão, a burocracia excessiva e a percepção de desorganização surgem de forma recorrente nas entrevistas. Alguns profissionais referem ainda relações tensas entre colegas e chefias pouco acessíveis ou controladoras. Esta dimensão relacional mostra-se central na amplificação do stress, o que vai ao encontro dos resultados de Boonzaaier et al. (2021), que identificaram fatores de risco ocupacionais em trabalhadores de proteção infantil, incluindo insuficiente apoio organizacional e clima de equipa fragilizado.

A análise qualitativa confirma a natureza multifatorial do stress. A grande maioria dos participantes relatou níveis elevados, descrevendo fatores de risco associados ao trabalho, como a acumulação de tarefas, a gestão simultânea de várias funções, o acompanhamento de famílias, a elaboração de relatórios, a articulação com tribunais e a coordenação interinstitucional. Expressões como “dias impossíveis” e “urgências constantes” traduzem a percepção de uma sobrecarga permanente, marcada pela falta de tempo e de recursos humanos. Esta descrição está de acordo com o conceito de *stress overload* definido por Amirkhan (2018), quando o volume de exigências ultrapassa a capacidade adaptativa do indivíduo.

Durante as entrevistas, vários profissionais referiram sentir um peso emocional intenso, com dificuldade em desligar-se das histórias das crianças e famílias acompanhadas. Griffiths et al. (2018) relataram consequências de saúde referidas entre trabalhadores de proteção infantil expostos a níveis elevados de stress, destacando sintomas físicos e psicológicos semelhantes aos observados neste estudo. Os efeitos desse desgaste tornam-se visíveis nos relatos de cansaço físico, irritabilidade, ansiedade e sintomas psicossomáticos, como dores de cabeça e perturbações do sono, que correspondem igualmente às manifestações descritas por Amirkhan et al. (2012) no quadro do *stress overload*, quando as exigências percebidas ultrapassam os recursos individuais disponíveis.

A literatura internacional confirma que o stress ocupacional constitui um fator de risco para a instabilidade profissional. Kim e Kao (2014) demonstraram que níveis elevados de stress e burnout em profissionais da área de proteção de crianças predizem maior intenção de saída e rotatividade. De modo semelhante, Mor Barak et al. (2001) identificaram a sobrecarga emocional e a falta de reconhecimento institucional como determinantes do abandono da função. Estas

evidências ajudam a compreender um ciclo de pressão contínua no SPPCJ, marcado pela escassez de recursos e pela instabilidade gerada pela rotatividade dos técnicos, aspetos identificados em estudos nacionais sobre o sistema de proteção de crianças e jovens (Simões, 2020; Castro et al., 2023). Segundo os participantes deste estudo, essa rotatividade acaba por aumentar a carga de trabalho de quem permanece.

Alguns profissionais reconhecem que o cansaço pode afetar a clareza de pensamento e a ponderação em situações críticas, o que é particularmente relevante em contextos onde se decidem medidas que influenciam diretamente a vida de crianças e jovens. A ligação entre stress e desempenho cognitivo degradado tem sido documentada (e.g., Bayes et al., 2021), reforçando a necessidade de garantir supervisão, tempo e condições adequadas para uma reflexão cuidada.

A integração dos dados quantitativos e qualitativos sugere que a sobrecarga de stress deve ser percebida como um fenómeno sistémico e não apenas individual. O ligeiro predomínio da dimensão Excesso de Exigências indica que a origem do problema pode residir sobretudo nas condições estruturais de trabalho, refletindo um contexto organizacional exigente, tendência também confirmada pela análise qualitativa.

Reconhecer o stress como reflexo das condições do sistema, e não apenas como uma característica individual, representa um passo importante para proteger a saúde mental dos profissionais e assegurar a qualidade das respostas dirigidas às crianças e jovens em situação de vulnerabilidade. Esta compreensão da sobrecarga de stress enquanto fenómeno sistémico ajuda a contextualizar a análise do burnout, que se apresenta como possível expressão prolongada desse processo.

Burnout

A análise do burnout pode ser lida à luz da sobrecarga de stress descrita anteriormente, que se mostrou o seu preditor mais consistente. Embora alguns participantes relatem episódios pontuais de exaustão ou fadiga persistente, a maioria não apresenta sinais de risco elevado, pois os resultados mostraram níveis globalmente baixos de burnout entre os profissionais do SPPCJ. Estes valores sugerem que, neste grupo, o desequilíbrio prolongado entre exigências e recursos descrito por Maslach e Leiter (2016) poderá ainda não estar totalmente instalado.

A análise estatística confirmou que a sobrecarga de stress é o preditor mais consistente do burnout, explicando uma parte significativa da variância. Este padrão alinha-se com o modelo *Job Demands-Resources* (JD-R), que explica o burnout como o resultado do desequilíbrio entre exigências profissionais e recursos pessoais ou organizacionais (Bakker & Demerouti, 2017). De acordo com esta perspetiva, a pressão temporal, a carga emocional e a imprevisibilidade das tarefas são exemplos de exigências que, quando persistem, favorecem o burnout. O apoio social e a perceção de controlo, por sua vez, funcionam como recursos que ajudam a restaurar o equilíbrio (Schaufeli & Taris, 2014).

A análise qualitativa ajuda a compreender o modo como a sobrecarga de stress se traduz na vivência diária. Os relatos de acumulação de tarefas, turnos longos e dificuldades de articulação entre instituições sugerem que o burnout pode começar antes de se tornar clinicamente visível, num estado persistente de tensão em que o profissional sente que dá resposta, mas à custa do próprio bem-estar. Esta leitura é também coerente com o modelo JD-R, segundo o qual fases iniciais de sobrecarga podem ser compensadas temporariamente por elevados níveis de envolvimento e compromisso profissional (Bakker & Demerouti, 2017), adiando a manifestação plena de burnout.

A presença de níveis relativamente baixos de burnout pode refletir a influência de recursos pessoais que facilitam a autorregulação e o ajustamento psicológico. O modelo JD-R sugere que variáveis como a autoeficácia, a resiliência e o otimismo podem moderar ou mediar a relação entre exigências e exaustão, atenuando o impacto do stress (Xanthopoulou et al., 2007). Os resultados sugerem que estes recursos poderão ter contribuído para equilibrar as pressões laborais, favorecendo níveis de bem-estar moderados. Contudo, os dados qualitativos indicam que esse ajustamento nem sempre decorre de estratégias conscientes de autorregulação. Em algumas entrevistas surge a ideia de habituação ao stress, o que pode levar à subvalorização de sinais precoces de burnout. Esta tendência pode ser interpretada à luz do modelo de Maslach e Leiter (2016), que conceptualizam o burnout como um processo gradual, no qual o afastamento emocional pode temporariamente funcionar como forma de proteção, mas a longo prazo compromete o bem-estar.

Um dos participantes referiu sentir-se melhor após decidir abandonar o cargo (“sinto-me muito melhor agora porque me vou despedir”, P7, F,

Acolhimento Residencial), o que ilustra o chamado efeito de saída (*healthy worker effect*). Este conceito, originalmente descrito por McMichael (1976), refere-se à tendência de os trabalhadores em pior estado de saúde abandonarem as funções, permanecendo nas equipas os que mantêm maior capacidade física e psicológica. Aplicado a este contexto, ajuda a compreender porque é que os níveis de burnout se mantêm baixos, uma vez que os profissionais mais desgastados podem ter já deixado o cargo. Esta leitura é consistente com estudos que associam o burnout à intenção de saída e à rotatividade profissional (Leiter & Maslach, 2009; West et al., 2016).

Outro fator que pode contribuir para explicar os resultados do burnout neste estudo é o sentido de propósito associado ao trabalho neste sistema. O contacto direto com crianças e famílias em situação de vulnerabilidade, apesar das exigências emocionais, pode gerar uma perceção de utilidade social que atua como proteção face ao burnout, em linha com Bakker e Demerouti (2007), que referem que o envolvimento e o significado pessoal do trabalho reforçam o envolvimento e reduzem a probabilidade de burnout. Estudos realizados com profissionais da proteção infantil sustentam esta relação, mostrando que quanto maior o sentimento de impacto e de realização, menor tende a ser a exaustão emocional (Conrad & Kellar-Guenther, 2006). De forma consistente, neste estudo verificou-se uma correlação negativa forte e significativa entre burnout e satisfação por compaixão, o que reforça a ideia de que o sentido de utilidade e realização no trabalho pode funcionar como um fator protetor.

No conjunto, estes resultados apontam para que o burnout não se manifeste como um fenómeno generalizado, mas antes como uma vulnerabilidade potencial. A presença de fatores como o efeito de saída, o sentido de propósito e os recursos pessoais e relacionais disponíveis pode sustentar um equilíbrio ainda funcional entre exigências e recursos. Essa estabilidade, contudo, pode ser frágil e dependente da capacidade de gerir as pressões emocionais e organizacionais. Esta associação observada nos dados quantitativos indica que o equilíbrio entre exigências e recursos pode degradar-se quando as pressões aumentam. Assim, o burnout deve ser compreendido como um processo gradual de desgaste que reflete a interação entre as exigências do trabalho e os recursos de que o profissional dispõe.

Fadiga por Compaixão e Stress Traumático Secundário

A caracterização da amostra em termos de stress traumático secundário (STS) e fadiga por compaixão revelou valores médios em ambas as dimensões. Estes níveis sugerem a presença de algum desgaste emocional associado à exposição contínua ao sofrimento do outro, sem evidência de gravidade clínica. Isto é coerente com os resultados obtidos por Conrad e Kellar-Guenther (2006), que identificaram níveis moderados de fadiga por compaixão em profissionais de proteção infantil, e por Bride et al. (2007), que encontraram níveis moderados de stress traumático secundário na mesma população profissional.

Importa referir que, embora Stamm (2010) conceptualize a fadiga por compaixão como o resultado das componentes negativas da qualidade de vida profissional, i.e., burnout e stress traumático secundário, a autora não define esta dimensão como variável independente na escala ProQOL. No presente estudo, optou-se por analisá-la de forma exploratória, através da soma dos resultados das subescalas de burnout e STS, procurando refletir o entendimento teórico de Figley (1995) e Stamm (2010) sobre o impacto combinado destes fenómenos. Esta decisão permitiu uma leitura mais integrada do desgaste emocional associado ao contacto prolongado com o sofrimento de terceiros, mantendo consciência das limitações inerentes à construção desta medida composta.

Os resultados sugerem que níveis mais elevados de exigências e pressão profissional se correlacionam a maiores indicadores de fadiga por compaixão, enquanto níveis mais altos de autocuidado se correlacionam com menores pontuações de stress traumático secundário. Esta relação pode indicar que o autocuidado funciona como recurso protetor face à fadiga empática, em linha com recomendações da literatura sobre prevenção da fadiga por compaixão (Abendroth & Flannery, 2006; Vu & Bodenmann, 2017).

Na componente qualitativa, emergiram expressões de stress, preocupação constante com os casos e dificuldade em desligar do trabalho, o que reflete o desgaste empático descrito por Figley (2002). Estas manifestações traduzem reações emocionais e fisiológicas compatíveis com o stress traumático secundário, sem indícios de transformações cognitivas ou existenciais mais profundas. Os participantes descrevem sobretudo um impacto transitório e emocional, coerente com o tipo de stress associado à exposição indireta ao trauma, mais do que uma alteração estrutural na perceção de si ou do mundo.

Assim, apesar da proximidade conceptual entre o stress traumático secundário e o trauma vicariante, apenas o primeiro se mostrou evidente neste estudo. O trauma vicariante, que envolve mudanças mais duradouras nas crenças, nos valores e na percepção de segurança (McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995), não emergiu de forma consistente nas entrevistas. Apenas uma participante manifestou uma visão mais pessimista quanto ao futuro, afirmando: “Olhando para as gerações vindouras, não é muito promissor, infelizmente. Estamos num cenário mundial bastante pesado. E depois, neste contexto pequeno, das mudanças serem tão difíceis para o melhor, ficamos com uma esperança um pouco mais pequenina.” (P6, F, Acolhimento Residencial). Esta perspetiva poderá refletir um ligeiro pessimismo, mas não traduz alterações cognitivas profundas, sugerindo antes um impacto emocional associado ao contacto prolongado com situações de sofrimento humano.

Fatores Protetores

Satisfação por Compaixão

Os participantes neste estudo apresentaram níveis moderados de satisfação por compaixão. A literatura descreve esta dimensão como o polo restaurador do envolvimento empático, associada a sentimentos de realização e significado na relação de ajuda (Stamm, 2010; Figley, 1995). Estudos com profissionais de saúde mental (Ray et al., 2013) e com profissionais que trabalham com trauma, incluindo trabalhadores de proteção infantil (Sprang et al., 2007), mostram que níveis mais elevados de satisfação por compaixão se associam a menor burnout, o que indica um possível efeito protetor em contextos emocionalmente exigentes.

Os resultados deste estudo convergem com estas tendências ao evidenciarem uma correlação negativa com o burnout e a fadiga por compaixão, e uma relação positiva com indicadores de bem-estar. As narrativas recolhidas sugerem que pequenas conquistas e a percepção de impacto positivo nos destinatários funcionam como fontes de motivação, favorecendo a tolerância ao stress. Esta interpretação enquadra-se no já referido modelo JD-R (Bakker e Demerouti, 2017), que destaca o papel dos recursos pessoais e organizacionais na redução dos efeitos das exigências profissionais.

A análise de regressão hierárquica demonstrou que níveis mais elevados de autocuidado e menor sobrecarga de stress se associam a uma maior satisfação por compaixão, evidenciando o papel desta dimensão como fonte de energia emocional que sustenta o envolvimento profissional, mas que tende a diminuir quando as exigências se acumulam e os recursos se tornam insuficientes (Stamm, 2010; Hunsaker et al., 2015).

Apesar da sua vertente protetora, a satisfação por compaixão mostra-se vulnerável às condições organizacionais. O estudo de Shubair et al. (2023) evidenciou que barreiras institucionais, interações difíceis com as chefias e colegas, e a sobrecarga laboral podem ameaçar essa experiência positiva. Assim, torna-se relevante que as organizações favoreçam contextos que alimentem os elementos associados à satisfação por compaixão, nomeadamente a perceção de realização, o suporte, o equilíbrio e a empatia, prevenindo obstáculos que possam limitar o seu papel protetor.

Autocuidado

Os resultados quantitativos evidenciaram uma correlação negativa entre autocuidado e burnout entre os profissionais do SPPCJ. Killian (2008) encontrou um padrão semelhante em assistentes sociais, com autocuidado associado a menor exaustão emocional e maior realização profissional. No presente estudo, esta associação foi reforçada pelas análises de regressão hierárquica, nas quais o autocuidado se destacou como preditor significativo de menor burnout após o controlo de variáveis contextuais, o que sugere um potencial papel protetor deste recurso nos profissionais do SPPCJ.

Relativamente ao stress traumático secundário (STS), também se observou uma associação negativa significativa e o autocuidado manteve-se como preditor de níveis inferiores de STS nas análises de regressão hierárquica. Estes resultados são consistentes com a revisão sistemática de Zacharias et al. (2024), que identificou o autocuidado frequentemente associado a níveis mais baixos de STS em profissionais que trabalham com trauma e sofrimento humano. Assim, o presente estudo sugere que o autocuidado pode estar associado a menor impacto emocional do contacto indireto com o trauma no desempenho profissional.

No que respeita à fadiga por compaixão, também se verificou uma associação negativa significativa com o autocuidado. A conceptualização de Figley (1995) descreve a fadiga por compaixão como um custo do envolvimento

empático continuado, e a literatura indica que estratégias de autocuidado, em conjunto com condições organizacionais adequadas, podem acompanhar menor desgaste neste domínio (Vu & Bodenmann, 2017). Os resultados obtidos alinham-se com esta perspetiva, sugerindo que o autocuidado pode ter um papel importante para preservar a disponibilidade emocional necessária ao trabalho com crianças e jovens em situação de vulnerabilidade.

Para além das correlações observadas nas análises estatísticas, os dados qualitativos permitiram compreender de forma mais concreta como o autocuidado se expressa no dia-a-dia destes profissionais. Os participantes referiram diversas estratégias pessoais para preservar bem-estar e gerir o stress, como o humor, a música, o contacto com a natureza, o convívio social, e a definição de limites entre o trabalho e a vida pessoal. Estas práticas podem ser compreendidas no quadro da teoria das emoções positivas, segundo a qual vivências agradáveis contribuem para a construção gradual de recursos psicológicos, sociais e físicos úteis face às exigências do contexto laboral (Fredrickson, 2004). A literatura sobre recuperação do trabalho destaca a importância de momentos em que seja possível desligar mentalmente das responsabilidades profissionais e dedicar-se a atividades de lazer, uma vez que estes processos se associam a melhor bem-estar e menor stress ocupacional (Sonnetag & Fritz, 2015; de Jonge et al., 2012). A presença destas estratégias no discurso dos participantes sugere que o autocuidado, embora condicionado pelas exigências constantes do SPPCJ, pode ter um papel importante como recurso para manter o equilíbrio emocional ao longo do tempo.

Para além destas estratégias pessoais, alguns participantes referiram que recorrer a acompanhamento psicológico individual pode constituir outro recurso importante para lidar com o desgaste associado ao trabalho. Bride (2007) identificou níveis elevados de STS em assistentes sociais, salientando a necessidade de apoio específico dirigido a quem trabalha com sofrimento de terceiros. De forma complementar, Hensel et al. (2015), numa meta-análise sobre profissionais de saúde mental, observaram que níveis mais baixos de suporte social e de apoio organizacional se associam a maior risco de STS, sugerindo que a ausência de apoio formal pode aumentar a vulnerabilidade ao desgaste. Adicionalmente, Salloum et al. (2015), ao analisarem trabalhadores da proteção infantil, verificaram que práticas de autocuidado informadas pelo trauma se

associam a maior satisfação por compaixão e menor burnout, embora sem relação significativa com o STS. Molnar et al. (2020), numa revisão sistemática sobre trauma vicariante em profissionais da proteção infantil, indicam que fatores organizacionais, como o suporte e a recuperação adequada, podem atuar como recursos de proteção face à exposição indireta ao trauma. Estes estudos ajudam a compreender por que motivo alguns profissionais do SPPCJ reconhecem o acompanhamento psicológico como um recurso desejável para enfrentar as exigências da função.

O autocuidado apresentou ainda correlação negativa com a sobrecarga de stress, tanto na perceção de vulnerabilidade como no excesso de exigências. Embora a literatura específica sobre esta relação seja menos extensa, os dados qualitativos oferecem pistas relevantes: os participantes referiram que o stress se prolonga quando continuam a pensar nos casos fora do horário laboral, enquanto momentos de descanso e lazer ajudam a aliviar essa tensão. Assim, a associação observada pode refletir que a presença de vivências positivas e períodos de recuperação se acompanha de níveis mais baixos de sobrecarga emocional no SPPCJ.

Quanto à satisfação por compaixão, observou-se uma correlação positiva significativa com os níveis de autocuidado, indicando que profissionais que mantêm experiências positivas e alguma capacidade de regulação do ritmo reportam maior satisfação e sentido no trabalho de ajuda. Esta relação foi reforçada nas análises de regressão hierárquica, onde o autocuidado se manteve como preditor significativo de maior satisfação por compaixão após o controlo das variáveis contextuais. Estes resultados são consistentes com o estudo de Alkema et al. (2008) em profissionais de cuidados paliativos e com os de Clark et al. (2025) em profissionais de proteção infantil, reforçando que o autocuidado pode constituir um recurso relevante para sustentar o lado positivo do trabalho empático no SPPCJ.

Para além dos riscos já descritos, os níveis de autocuidado mostraram correlações com variáveis contextuais do trabalho. Verificou-se uma associação positiva com a satisfação com a equipa, sugerindo que relações de trabalho percebidas como mais colaborativas podem coexistir com níveis mais elevados de autocuidado, possivelmente por se associarem a um quotidiano vivido como mais positivo. Observou-se igualmente uma correlação positiva entre autocuidado e a

possibilidade de desligar ao fim de semana, alinhada com estudos que identificaram que oportunidades de recuperação fora do trabalho se associam a melhor bem-estar psicológico e menor stress laboral (Jeong et al., 2020; de Jonge et al., 2012). Embora estas relações sejam de natureza associativa e não causal, os dados sugerem que o impacto do autocuidado pode ser condicionado por contextos onde o descanso e o apoio interpessoal nem sempre estão disponíveis, o que destaca a importância de condições organizacionais que reforcem este recurso.

No entanto, o impacto do autocuidado não depende apenas das estratégias individuais, mas também das condições em que o trabalho decorre. Quando as exigências aumentam e os recursos do próprio não chegam, o suporte disponível na equipa e na organização tornam-se também importantes para a preservação do bem-estar dos profissionais.

Apoio Social e Organizacional

Verificou-se que os profissionais que apresentaram níveis mais elevados de satisfação com a equipa tinham menos burnout e menos STS, menos sobrecarga de stress, assim como maior satisfação por compaixão e mais autocuidado. Estes resultados enquadram-se no modelo JD-R, segundo o qual o apoio social pode reduzir o impacto das exigências nos níveis de desgaste, especialmente em contextos de elevada pressão emocional (Bakker e Demerouti, 2017), como é o caso do SPPCJ.

Os dados qualitativos também evidenciaram aspetos protetores nas relações de trabalho. Foram referidas relações de proximidade com colegas, expressas em amizade, humor e disponibilidade para apoio informal, sobretudo em momentos de maior tensão. Esta evidência vai ao encontro do estudo de Mao e Hsieh (2012), que identificaram uma relação positiva entre amizade no trabalho, satisfação profissional e bem-estar, sugerindo que interações sociais positivas podem contribuir para um ambiente emocionalmente mais saudável. Para além disso, os participantes destacaram o papel de vínculos com familiares e amigos fora do trabalho, o que é consistente com a meta-análise de Viswesvaran et al. (1999), que demonstrou que o suporte social atua como moderador na relação entre stress ocupacional e bem-estar, atenuando o impacto das exigências profissionais.

Contudo, o papel protetor do apoio social mostrou-se dependente do contexto. De acordo com Tummers e Bakker (2021) a eficácia destes recursos está ligada à forma como a organização e a liderança facilitam o acesso ao suporte necessário. Nos modelos

de regressão do presente estudo, esta dinâmica torna-se visível: a satisfação com a equipa perde capacidade preditiva quando considerada juntamente com a sobrecarga de stress e o autocuidado, sugerindo que o apoio social informal não opera de forma isolada e que a sua proteção tem menos impacto quando as exigências se tornam excessivas ou quando faltam recursos pessoais. A meta-análise de Mazzetti et al. (2023) reforça esta leitura ao mostrar que o efeito dos recursos sociais depende da sua disponibilidade contínua ao longo do tempo.

A análise qualitativa ajuda a compreender estes dados. Embora o ambiente institucional seja geralmente descrito como positivo, a equipa surge frequentemente como fonte de dificuldades, sobretudo quando existem falhas de comunicação, rotatividade ou chefias pouco organizadas. Padrões semelhantes foram identificados por Boyas et al. (2022), que salientam que os profissionais de proteção infantil tendem a manter forte compromisso com a missão institucional, apesar da elevada pressão emocional e da insuficiência de apoio organizacional. Nilsen et al. (2023) acrescentam que, em contextos emocionalmente exigentes, o apoio da equipa e da liderança só se traduz em proteção quando é consistente e sustentado por práticas organizacionais adequadas.

A supervisão surgiu também como um recurso valorizado pelos participantes, descrita como um espaço que contribui para lidar com momentos emocionalmente exigentes e refletir sobre as decisões do dia a dia. Embora a frequência quinzenal fosse vista como útil, alguns profissionais referiram que, em períodos de maior exigência, desejariam uma supervisão mais frequente. Na literatura, Knight (2015) descreveu que, em serviços de proteção infantil, a supervisão pode ajudar a gerir a insegurança e o peso das responsabilidades associadas ao contacto com situações de trauma. Mor Barak et al. (2001) identificaram que a qualidade da supervisão e o suporte das chefias se associam a maior retenção entre trabalhadores dos serviços sociais. Adicionalmente, estudos recentes sobre supervisão reflexiva indicam que este formato pode favorecer o bem-estar e a capacidade de lidar com as exigências emocionais da prática (Huffhines, 2023; Peled-Avram, 2017). Assim, a supervisão no SPPCJ pode funcionar como um recurso organizacional que complementa o apoio informal entre colegas.

Para além disto, os dados qualitativos revelaram que, apesar de emocionalmente exigente, o trabalho direto com as crianças e jovens não foi identificado como a principal origem do desgaste. Os participantes enfatizaram sobretudo desafios no contacto com adultos, incluindo colegas, chefias e famílias, particularmente quando a

comunicação é frágil ou existe percepção de desorganização institucional. Estes resultados aproximam-se dos resultados de Lizano (2015), que destaca a influência das condições organizacionais e das relações interpessoais no bem-estar dos profissionais de serviços humanos, e por Atkinson et al. (2007), que apontam que falhas de comunicação e coordenação entre serviços podem dificultar a intervenção e aumentar a pressão sobre as equipas.

No contexto do SPPCJ, estes dados sugerem que o desgaste emocional não decorre apenas da exigência empática do contacto com crianças e famílias em situação de vulnerabilidade, mas também das exigências relacionais inerentes ao trabalho com os adultos que as rodeiam. Os resultados sugerem que o apoio social e organizacional constitui um recurso protetor relevante no SPPCJ, mas a sua eficácia depende da capacidade das estruturas organizacionais em acompanhar as exigências do trabalho.

Embora o estudo tenha incluído profissionais de CPCJ, acolhimento residencial e CAFAP, a comparação entre grupos mostrou diferenças estatisticamente significativas apenas na dimensão de gestão de ritmo do autocuidado, com valores inferiores nas CPCJ face aos CAFAP. O tamanho do efeito foi pequeno, o que sugere prudência na interpretação destes resultados. Este resultado poderá estar relacionado com a forma de funcionamento das CPCJ, que implica trabalho em comissão e articulação com diferentes entidades, o que pode dificultar a gestão do tempo e o equilíbrio entre exigências. A ausência de diferenças nas restantes variáveis sugere, contudo, que os fatores de risco e proteção associados ao bem-estar profissional tendem a distribuir-se de forma semelhante entre contextos do SPPCJ.

Implicações Práticas

Os resultados deste estudo indicam que a qualidade das respostas do SPPCJ dirigidas às crianças, jovens e famílias depende, em grande medida, da capacidade das equipas de profissionais se manterem emocionalmente disponíveis ao longo do tempo. O bem-estar profissional deve, por isso, ser entendido como uma necessidade estrutural neste contexto.

A organização do trabalho surgiu como um elemento central dessa disponibilidade. Quando a comunicação interna falha ou quando as responsabilidades não estão bem distribuídas, as exigências acumulam-se e tornam o dia mais desgastante. Melhorar estes processos, com rotinas claras e canais de coordenação eficazes, pode reduzir tensões evitáveis e devolver previsibilidade às equipas.

Nesse mesmo sentido, o clima relacional mostrou-se uma âncora importante. A amizade, o humor e a entreaajuda surgem como sinais de um ambiente onde é possível pedir apoio sem receio, o que alivia o impacto emocional das situações mais difíceis. Promover espaços de encontro que não se limitem à resposta às urgências pode fortalecer este laço e preservar o sentimento de pertença.

A supervisão acrescenta uma camada formal a esse suporte, funcionando como lugar de reflexão e partilha de decisões complexas. A frequência quinzenal referida pelos participantes foi considerada útil, mas alguns profissionais expressaram que, em fases de maior pressão, uma periodicidade ajustada ao ritmo do trabalho poderia oferecer mais segurança e reduzir o isolamento no exercício das responsabilidades. Também a ausência de formação comum e de processos de avaliação regulares foi vista como fonte de divergências nas práticas, sugerindo que investir em aprendizagem contínua pode favorecer maior alinhamento entre profissionais e diminuir conflitos internos.

As limitações materiais e de recursos humanos foram igualmente apontadas como fontes de pressão constante. Equipas reduzidas, carga de trabalho elevada e instalações que nem sempre respondem às necessidades das crianças e jovens contribuem para um ciclo de cansaço difícil de interromper. O reforço destas condições pode facilitar o trabalho diário e mitigar a rotatividade associada ao desgaste acumulado.

O autocuidado, embora assuma uma dimensão pessoal, depende também das condições que permitem ao profissional cuidar de si. Os participantes salientaram a utilidade de ações de psicoeducação sobre desgaste emocional e sinais de burnout, como forma de reconhecer precocemente mudanças no próprio funcionamento. Por fim, alguns participantes realçaram a importância de poder aceder a acompanhamento psicológico individual, sobretudo quando as dificuldades económicas impedem esse tipo de cuidado. Criar mecanismos institucionais que garantam essa possibilidade de forma confidencial pode complementar tanto o autocuidado como a supervisão, oferecendo apoio antes de o mal-estar se tornar incapacitante.

No seu conjunto, estas implicações apontam para a necessidade de uma abordagem integrada ao bem-estar profissional no SPPCJ, onde cuidado individual, organização do trabalho e políticas institucionais caminhem lado a lado. Ao proteger quem cuida, reforça-se a estabilidade e a qualidade das respostas oferecidas às crianças, jovens e famílias em situação de vulnerabilidade.

Limitações e Investigação Futura

A natureza transversal do estudo limita a compreensão de processos que evoluem ao longo do tempo, como o burnout ou o stress traumático secundário. Não é possível identificar direções causais nem acompanhar a progressão do burnout, o que ganha relevância num contexto onde a sobrecarga de stress surge como possível sinal inicial de desequilíbrio. Assim, estudos longitudinais poderão clarificar se este stress acumulado evolui para burnout ou se, em alguns casos, é compensado por recursos que travam essa progressão. Apesar das associações estatisticamente significativas, estas descrevem relações observadas no momento e não permitem inferir efeitos diretos de fatores pessoais ou organizacionais no bem-estar profissional

Embora a amostra quantitativa seja ampla, baseia-se em participação voluntária, o que pode ter influenciado o perfil dos participantes e o tipo de experiências reportadas. Na componente qualitativa, foi possível incluir apenas profissionais do acolhimento residencial e dos CAFAP, não tendo sido possível recrutar participantes das CPCJ dentro do prazo definido. Esta ausência limita a leitura das vivências específicas desse contexto. As entrevistas foram relativamente curtas e realizadas online, o que pode ter restringido a partilha de aspetos mais sensíveis.

Relativamente aos instrumentos utilizados no estudo quantitativo, o uso de medidas de autorrelato pode ter sido afetado pela desejabilidade social ou pela dificuldade em reconhecer sinais iniciais de burnout. Para além disso, a análise exploratória da fadiga por compaixão através da soma das dimensões de burnout e stress traumático secundário do PRO-QOL deve ser interpretada com cautela, ainda que permita aproximar a leitura do impacto emocional associado ao contacto continuado com o sofrimento de terceiros.

Os dados qualitativos mostraram que as principais dificuldades não decorrem do contacto com as crianças e jovens, mas sobretudo das relações com os adultos envolvidos no SPPCJ, particularmente quando surgem falhas de comunicação, articulação e liderança. Esta dimensão relacional merece investigação aprofundada para identificar estilos de liderança e formas de organização que reforcem ou atenuem o desgaste das equipas. Também importa explorar diferenças entre instituições em várias regiões, com distintos modelos de gestão e ritmos de supervisão, incluindo profissionais de todos os níveis hierárquicos.

O estudo do papel de recursos pessoais, como o autocuidado e a satisfação por compaixão, poderá ajudar a compreender como estes fatores contribuem para a

adaptação emocional dos profissionais. A avaliação de programas institucionais que articulem supervisão mais responsiva, formação contínua em saúde mental, tempos adequados de recuperação e práticas de equipa mais coordenadas poderá ainda clarificar que estratégias se mostram mais eficazes para promover equipas estáveis e emocionalmente disponíveis no SPPCJ.

Conclusão

O estudo presente caracterizou o risco psicossocial dos profissionais do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens (SPPCJ). Os resultados mostraram níveis moderados de sobrecarga de stress, stress traumático secundário e fadiga por compaixão, e níveis globalmente baixos de burnout. A comparação entre profissionais das CPCJ, acolhimento residencial e CAFAP revelou diferença apenas na dimensão de gestão de ritmo do autocuidado, inferior nas CPCJ face aos CAFAP, sem diferenças nas restantes variáveis.

A sobrecarga de stress confirmou-se como o principal preditor do burnout, evidenciando a relação entre o aumento das exigências profissionais e a exaustão emocional. O autocuidado e a satisfação por compaixão associaram-se a melhores indicadores de bem-estar, mantendo-se relevantes nas análises de regressão. Estes resultados evidenciam a coexistência de fatores de risco e de proteção no exercício profissional no SPPCJ e clarificam o modo como os recursos individuais e organizacionais se combinam na gestão do stress.

A análise qualitativa mostrou que o stress é vivido sobretudo em ligação a fatores organizacionais, como a acumulação de tarefas, a falta de tempo, as falhas de comunicação e a rotatividade, mais do que ao contacto direto com as crianças e jovens. Esta leitura confirma a natureza multifatorial do desgaste e a influência das condições estruturais de trabalho no bem-estar das equipas.

Em conjunto, os resultados oferecem uma visão integrada do equilíbrio entre exigências e recursos no SPPCJ, sublinhando relações sustentadas entre sobrecarga, burnout, autocuidado e satisfação por compaixão. Estes resultados poderão apoiar futuras investigações e reflexões sobre práticas e políticas que favoreçam contextos de trabalho mais equilibrados e emocionalmente sustentáveis no SPPCJ.

Referências Bibliográficas

- Abendroth, M., & Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 8(6), 346-356.
<https://doi.org/10.1097/00129191-200611000-00007>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*, 52(2), 649–661.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2022). *Riscos psicossociais e saúde mental no trabalho*.
<https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
- Alarcão, M. (2021). Vulnerabilidades e riscos para as famílias no século XXI. In R. Francisco & H. R. Pinto (Eds.), *Atores e dinâmicas no sistema de promoção e proteção de crianças e jovens* (pp. 38-61). Universidade Católica Editora.
- Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119. <https://doi.org/10.1080/15524250802353934>
- Amirkhan, J. H. (2012). Stress overload: A new approach to the assessment of stress. *American journal of community psychology*, 49(1), 55-71.
- Amirkhan, J. H. (2018). A Brief Stress Diagnostic Tool: The Short Stress Overload Scale. *Assessment*, 25(8), 1001–1013. <https://doi.org/10.1177/1073191116673173>
- Angelini G. (2023). Big five model personality traits and job burnout: a systematic literature review. *BMC psychology*, 11(1), 49.
<https://doi.org/10.1186/s40359-023-01056-y>
- Antunes, J. S. G. B. (2020). Qualidade de vida profissional e a sua relação com a perceção do suporte social em profissionais de casas de acolhimento residencial [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. *Estudo Geral*.
<https://hdl.handle.net/10316/95093>
- Atkinson, M., Jones, M., & Lamont, E. (2007). Multi-agency working and its implications for practice. *Reading: CfBT Education Trust*, 28-42.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands -resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328.
<https://doi.org/10.1108/02683940710733115>

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 273.
<https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bayes, A., Tavella, G., & Parker, G. (2021). The biology of burnout: Causes and consequences. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 22(9), 686–698.
<https://doi.org/10.1080/15622975.2021.1907713>
- Boland, L. L., Mink, P. J., Kamrud, J. W., Jeruzal, J. N., & Stevens, A. C. (2019). Social support outside the workplace, coping styles, and burnout in a cohort of EMS providers from Minnesota. *Workplace health & safety*, 67(8), 414–422. DOI: 10.1177/2165079919829154
- Boonzaaier, E., Truter, E., & Fouché, A. (2021). Occupational risk factors in child protection social work: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 123, Article 105888. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.105888>
- Borritz, M., Rugulies, R., Christensen, K. B., Villadsen, E., & Kristensen, T. S. (2006). Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow-up of the PUMA study. *Occupational and environmental medicine*, 63(2), 98–106.
<https://doi.org/10.1136/oem.2004.019364>
- Boyas, J. F., Moore, D., Duran, M. Y., Fuentes, J., Woodiwiss, J., McCoy, L., & Cirino, A. (2022). Exploring the health of child protection workers: A call to action. *Health promotion perspectives*, 12(4), 381.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*, 52(1), 63–70. DOI: 10.1093/sw/52.1.63
- Campos, D. F. E. de. (2023). *Práticas de autocuidado e burnout em técnicos das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens* [Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona do Porto]. <http://hdl.handle.net/10437/14580>
- Carvalho, P., & Sá, L. (2011). *Estudo da fadiga por compaixão nos cuidados paliativos: Tradução e adaptação cultural da escala Professional Quality of Life 5*. [Sessão de pósteres apresentada no 9.º Encontro de Saúde Ocupacional em Hospitais e Outros Estabelecimentos de Saúde, Lisboa, Portugal.]
<http://hdl.handle.net/10400.14/4202>

- Castro, J., Ferreira, J. M. L., & Capucha, L. (2023). Uma análise histórica do sistema de proteção de crianças português: que lições para o futuro? *Sociologia, Problemas e Práticas*, (102), 59-78.
- Clark, S. L., Miller, B., Akin, B. A., Byers, K., Wright, K., Carr, K., & Hunt, M. K. (2025). Exploring the relationships between self-care and well-being outcomes among child welfare professionals. *Journal of Public Child Welfare*, 19(1), 110-140. <https://doi.org/10.1080/15548732.2024.2306151>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (s.d.). Apresentação CNPDPCJ. Instituto Nacional para a Reabilitação. <https://www.inr.pt/documents/11309/929484/Apresenta%C3%A7%C3%A3o+CNPDPCJ/a41f6219-25e4-477a-b44e-f58222794836>
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child abuse & neglect*, 30(10), 1071–1080. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.009>
- Cook, R. M., Fye, H. J., Jones, J. L., & Baltrinic, E. R. (2021). Self-reported symptoms of burnout in novice professional counselors: A content analysis. *The Professional Counselor*, 11(1), 31–45. <https://doi.org/10.15241/rmc.11.1.31>
- Cooper, J. (2015, 14 Julho). Exhausted social workers on the edge of burnout but still achieving positive change. *Community Care*. <https://www.communitycare.co.uk/2015/07/14/social-workers-on-the-edge-of-burnout-but-still-achieving-positive-changes/>
- Costa, E. D. (2014). *Burnout em profissionais das comissões de proteção de crianças e jovens em perigo* [Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. <http://hdl.handle.net/10437/5467>
- Craigie, M., Osseiran-Moisson, R., Hemsworth, D., Aoun, S., Francis, K., Brown, J., ... & Rees, C. (2016). The influence of trait-negative affect and compassion satisfaction on compassion fatigue in Australian nurses. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(1), 88. DOI: 10.1037/tra0000050
- de Jonge, J., Spoor, E., Sonnentag, S., Dormann, C., & van den Tooren, M. (2012). “Take a break?!” Off-job recovery, job demands, and job resources as predictors of health, active learning, and creativity. *European Journal of Work and*

Organizational Psychology, 21(3), 321-348.

<https://doi.org/10.1080/1359432X.2011.576009>

- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Figley C. R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Figley, C. (1995). Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. NY: brunner. *Routledge*.
- Figley, C. R. (1995). *Systemic traumatization: Secondary traumatic stress disorder in family therapists*.
- Figley, C. R. (2013). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. *Routledge*. <https://doi.org/10.4324/9780203777381>
- Figley, C. R., & Roop, R. G. (2006). Compassion fatigue in the animal-care community. *Humane Society Press*.
- Forrester, D., Kershaw, S., Moss, H., & Hughes, L. (2008). Communication skills in child protection: How do social workers talk to parents? *Child & Family Social Work*, 13(1), 41–51. DOI:[10.1111/j.1365-2206.2007.00513.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2007.00513.x)
- Francisco, R., & Pinto, H. R. (2021). *Atores e dinâmicas no sistema de promoção e proteção de crianças e jovens*. Universidade Católica Editora.
- Fredrickson B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 359(1449), 1367–1378. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>
- Fuseini, S. (2024). “Suffering in silence”: How social workers in child welfare practice experience and manage burnout. *Children and Youth Services Review*, 166, 107939. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107939>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista española de salud pública*, 83, 215-230.

- Griffiths, A., Royse, D., & Walker, R. (2018). Stress among child protective service workers: Self-reported health consequences. *Children and Youth Services Review*, 90, 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2018.05.011>
- Harfst, T., Ghods, C., Mösko, M., & Schulz, H. (2009). Erfassung von positivem Verhalten und Erleben bei Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen in der Rehabilitation--der Hamburger Selbstfürsorgefragebogen (HSF) [Measuring positive behaviour and experience in inpatients with mental disorders--the Hamburg Self-Care Questionnaire (HamSCQ)]. *Die Rehabilitation*, 48(5), 277–282. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1239546>
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of traumatic stress*, 28(2), 83-91. DOI: [10.1002/jts.21998](https://doi.org/10.1002/jts.21998)
- Huffhines, L., Herman, R., Silver, R. B., Low, C. M., Newland, R., & Parade, S. H. (2023). Reflective supervision and consultation and its impact within early childhood-serving programs: A systematic review. *Infant mental health journal*, 44(6), 803–836. <https://doi.org/10.1002/imhj.22079>
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(2), 186–194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Jeong, J. G., Kang, S. W., & Choi, S. B. (2020). Employees' Weekend Activities and Psychological Well-Being via Job Stress: A Moderated Mediation Role of Recovery Experience. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1642. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051642>
- Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(6), 522–528. <https://doi.org/10.1111/jnu.12162>
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32–44. <https://doi.org/10.1177/1534765608319083>

- Kim, H., & Kao, D. (2014). A meta-analysis of turnover intention predictors among U.S. child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 47(Part 3), 214–223. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.09.015>
- Kim, J. (2018). The contrary effects of intrinsic and extrinsic motivations on burnout and turnover intention in the public sector. *International journal of manpower*, 39(3), 486-500. <https://doi.org/10.1108/IJM-03-2017-0053>
- Kostouros, P., & McLean, S. (2006). The importance of self-care. *CYC-Online: Journal of the International Child and Youth Care Network*, 89. <https://cyc-net.org/cyc-online/cycol-0606-mclean.html>
- Lei n.º 147/99, de 1 de setembro. *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*. Diário da República, Série I-A. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/147-1999-581619>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of nursing management*, 17(3), 331–339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>
- Lewis, M. L., & King, D. M. (2019). Teaching self-care: The utilization of self-care in social work practicum to prevent compassion fatigue, burnout, and vicarious trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 96–106. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1482482>
- Lizano, E. L. (2015). Examining the impact of job burnout on the health and well-being of human service workers: A systematic review and synthesis. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 39(3), 167-181. <https://doi.org/10.1080/23303131.2015.1014122>
- Lizano, E. L., & Barak, M. M. (2015). Job burnout and affective wellbeing: A longitudinal study of burnout and job satisfaction among public child welfare workers. *Children and youth services review*, 55, 18-28. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.05.005>
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255–265. <https://doi.org/10.1080/09638230020023642>
- Maslach, C. (2006). *Understanding job burnout*. Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational health, 37-51.

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351–357). Elsevier Academic Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Mazzetti, G., Robledo, E., Vignoli, M., Topa, G., Guglielmi, D., & Schaufeli, W. B. (2023). Work engagement: A meta-analysis using the job demands-resources model. *Psychological Reports*, 126(3), 1069–1107. <https://doi.org/10.1177/00332941211051988>
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
- McGarrigle, T., & Walsh, C. A. (2011). Mindfulness, self-care, and wellness in social work: Effects of contemplative training. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 30(3), 212–233. <https://doi.org/10.1080/15426432.2011.587384>
- McMichael A. J. (1976). Standardized mortality ratios and the "healthy worker effect": Scratching beneath the surface. *Journal of occupational medicine. : official publication of the Industrial Medical Association*, 18(3), 165–168. <https://doi.org/10.1097/00043764-197603000-00009>
- Molnar, B. E., Meeker, S. A., Manners, K., Tieszen, L., Kalergis, K., Fine, J. E., Hallinan, S., Wolfe, J. D., & Wells, M. K. (2020). Vicarious traumatization among child welfare and child protection professionals: A systematic review. *Child abuse & neglect*, 110(Pt 3), 104679. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104679>
- Montero-Marín, J. (2016). El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención [Editorial]. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 29(1), 4.
- Mor Barak, M. E., Nissly, J. A., & Levin, A. (2001). Antecedents to retention and turnover among child welfare, social work, and other human service employees: What can we learn from past research? A review and metanalysis. *Social service review*, 75(4), 625–661. DOI:[10.1086/323166](https://doi.org/10.1086/323166)
- Morton, T. D., & Salovitz, B. (2006). Evolving a theoretical model of child safety in maltreating families. *Child abuse & neglect*, 30(12), 1317–1327. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.10.002>

- Nazaré, B. (2022). *Adaptação portuguesa da Escala de Sobrecarga de Stresse - Versão Curta: Estudos psicométricos iniciais*. In J. A. Ribeiro-Gonçalves, S. Garcês, & I. Leal (Coords.), 14.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde - Psicologia e saúde em tempos de crise: Actas (pp. 37-45). Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.
- Nazaré, B., Francisco, R., & Pedro, M. (2025, maio). *Questionário de autocuidado de Hamburgo: Estudos psicométricos iniciais com trabalhadores portugueses*. XII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Porto, Portugal.
- Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6(2), 57–68.
- Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 47(7), 489–508.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3968>
- Nilsen, K. H., Lauritzen, C., Vis, S. A., & Iversen, A. (2023). Factors affecting child welfare and protection workers' intention to quit: a cross-sectional study from Norway. *Human resources for health*, 21(1), 43.
<https://doi.org/10.1186/s12960-023-00829-1>
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. *WW Norton & Company*.
- Peled-Avram, M. (2017). The role of relational-oriented supervision and personal and work-related factors in the development of vicarious traumatization. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), 22–32. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0573-y>
- Pereira, M. S. O. (2019). *Vulnerabilidade ao stress e o burnout nos trabalhadores sociais que trabalham com crianças e jovens em risco/perigo* (Doctoral dissertation).
- Perry, K. (2006). To what extent are social work students in England and Denmark equipped to deal with child sexual abuse? A comparative discourse analysis between English and Danish social work education in relation to child sexual abuse. *European Journal of Social Work*, 9(3), 375–377.
<https://doi.org/10.1080/13691450600828457>

- Pharris, A. B., Munoz, R. T., & Hellman, C. M. (2022). Hope and resilience as protective factors linked to lower burnout among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 136, 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106424>
- Rauvola, R. S., Vega, D. M., & Lavigne, K. N. (2019). Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: A qualitative review and research agenda. *Occupational health science*, 3(3), 297–336.
- Ray, S. L., Wong, C., White, D., & Heaslip, K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*, 19(4), 255–267.
<https://doi.org/10.1177/1534765612471144>
- Rocha, D. G. (2019). *Stress, avaliação cognitiva e burnout em técnicos sociais das casas de acolhimento residencial* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. <https://hdl.handle.net/1822/64244>
- Salloum, A., Kondrat, D. C., Johnco, C., & Olson, K. R. (2015). The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 49, 54–61.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.12.023>
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. In G. F. Bauer & O. Hämmig (Eds.), *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach* (pp. 43–68).
https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4
- Severn, M. S., Searchfield, G. D., & Huggard, P. (2012). Occupational stress amongst audiologists: compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout. *International Journal of Audiology*, 51(1), 3–9.
<https://doi.org/10.3109/14992027.2011.602366>
- Shubair, S. A., Miller, B., & Zelenko, J. (2023). A phenomenological study of compassion satisfaction among social work educators in higher education. *Frontiers in psychology*, 14, 1176786.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1176786>
- Silva, A. N., Afonso, M. J., & Reis, T. (2024). Adaptação da Escala de Avaliação do Autocuidado para Psicólogos (EAAP) para Portugal: Estudo Psicométrico numa

- Amostra de Psicólogos Clínicos. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 3(73), 193-209.
- Simões, A. D. J. C. (2020). *Crianças e jovens em perigo: construção de um instrumento de avaliação dos cuidadores* (Doctoral dissertation, Universidade Catolica Portuguesa (Portugal)).
- Singer, J., Cummings, C., Moody, S. A., & Benuto, L. T. (2020). Reducing burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress through investigating purpose in life in social workers. *Journal of Social Work*, 20(5), 620-638.
<https://doi.org/10.1177/1468017319853057>
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of organizational behavior*, 36(S1), S72-S103. <https://doi.org/10.1002/job.1924>
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259–280.
<https://doi.org/10.1080/15325020701238093>
- Stamm, B. (2010). *The concise manual for the professional quality of life scale*.
- Stoewen D. L. (2020). Moving from compassion fatigue to compassion resilience Part 4: Signs and consequences of compassion fatigue. *The Canadian veterinary journal = La revue veterinaire canadienne*, 61(11), 1207–1209.
- Tavares, C. M. (2023). *Autocuidado e fadiga por compaixão em psicólogos portugueses* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional UFP. <http://hdl.handle.net/10284/12397>
- Teixeira, M. L. (2020). *O síndrome de burnout* (Doctoral dissertation).
<http://hdl.handle.net/10400.26/34433>
- Tejada M., P. A., & Gómez O., V. (2009). Factores psicosociales y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia [Psychosocial and work factors associated with burnout in Colombian psychiatrists]. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 38(3), 488–512.
- Tummers, L. G., & Bakker, A. B. (2021). Leadership and job demands-resources theory: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 722080.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.722080>

- Ventura, M. J. (2018). *Autocuidado em psicólogos clínicos que trabalham com trauma: Um estudo qualitativo* [Dissertação de mestrado, Universidade ULisboa]. Repositório da ULisboa. <http://hdl.handle.net/10451/38326>
- Viswesvaran, C., Sanchez, J. I., & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54(2), 314–334. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1998.1661>
- Vu, F., & Bodenmann, P. (2017). Preventing, managing and treating compassion fatigue. *Swiss archives of neurology, psychiatry and psychotherapy*, 168(8), 224–231.
- Webb, N. B. (2019). *Social work practice with children*. Guilford Publications.
- Weekes, J. D. (2014). *The relationship of self-care to burnout among social workers in health care settings*. Walden University. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/1115>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet (London, England)*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- Wright, T. A., & Bonett, D. G. (1997). The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior*, 18(5), 491–499. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199709\)18:5<491::AID-JOB804>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199709)18:5<491::AID-JOB804>3.0.CO;2-I)
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (1998). Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. *Journal of Applied Psychology*, 83(3), 486–493. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.3.486>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 121–141. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.2.121>
- Zacharias, B. S., & Upendra, S. (2024). Healing the healers: A systematic review on the burden of secondary traumatic stress among healthcare providers. *Journal of education and health promotion*, 13, 466. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_218_24
- Zubairi, A. J., & Noordin, S. (2016). Factors associated with burnout among residents in a developing country. *Annals of medicine and surgery (2012)*, 6, 60–63. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2016.01.090>

Apêndices

Apêndice A – Consentimento Informado

Este estudo está a ser desenvolvido por uma equipa de investigadores da Universidade Católica Portuguesa (Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing, CRC-W/UCP) e pretende caracterizar a adaptação profissionais que trabalham no âmbito do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens a diversos níveis (por exemplo qualidade de vida profissional, autocuidado).

A participação no estudo consiste na resposta, de forma anónima e confidencial, a alguns questionários sobre os tópicos acima referidos. O tempo de resposta é de, aproximadamente, 20 minutos. Se, por algum motivo excecional, tiver de interromper a sua participação, poderá voltar ao mesmo link mais tarde para terminar o preenchimento do questionário.

Ao participar, estará a contribuir para a identificação das necessidades dos profissionais que trabalham no âmbito do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Portugal, e para a definição de linhas de intervenção que possam vir a ser implementadas para promoção do bem-estar neste contexto profissional.

Os dados obtidos serão analisados estatisticamente em conjunto, e não de forma individualizada. Apenas os investigadores do CRC-W/UCP envolvidos no projeto terão acesso aos dados. Os resultados obtidos poderão ser divulgados em contextos de natureza científica e/ou pedagógica, nomeadamente em congressos, e sob a forma de trabalhos académicos e artigos científicos.

A participação no estudo é voluntária, não é recompensada monetariamente e não comporta riscos. Tem o direito de recusar participar e de interromper a sua colaboração, a qualquer momento, sem necessidade de dar qualquer justificação. No caso de sentir emoções como tristeza ou ansiedade, relacionadas com o tópico do estudo, e/ou sentir necessidade de apoio psicológico, sugerimos que contacte a linha de apoio psicológico do SNS24 (808 24 24 24).

Se desejar aceder aos resultados globais do estudo ou discutir algum aspeto relacionado com o mesmo, poderá contactar, via e-mail, as investigadoras responsáveis (ritafrancisco@ucp.pt; s-bcabanelas@ucp.pt).

Ao aceitar participar, declara que trabalha como profissional no âmbito do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Portugal, que tem, pelo

menos, 18 anos de idade, e que leu e compreendeu as informações referentes à sua participação no estudo.

- Aceito participar
- Não aceito participar

Apêndice B – Guião de Entrevista

Introdução

Olá, o meu nome é Bruna Cabanelas e sou aluna do Mestrado em Psicologia do Bem-estar e Promoção de Saúde da Universidade Católica de Lisboa.

Antes de começar, agradeço pela sua disponibilidade em participar neste estudo. O objetivo desta entrevista é compreender a sua experiência enquanto profissional numa casa de acolhimento, e explorar os impactos do stress, burnout e fadiga de compaixão, assim como a importância do autocuidado. Gostaria de lembrar que todas as informações partilhadas são confidenciais. Pode optar por não responder a qualquer pergunta ou terminar a entrevista a qualquer momento. Com a sua autorização, a entrevista será gravada para fins de análise. Está de acordo? (se sim, começo a gravar)

Apresentação do participante

Para começar, gostaria que me falasse um pouco sobre o seu percurso profissional e o que o/a levou a trabalhar numa casa de acolhimento.

- Quais são, na sua opinião, as principais responsabilidades no seu trabalho diário?
- E quais são os principais desafios?
- Como descreveria o ambiente de trabalho na instituição onde atua?

Sobrecarga de stress

- Já sentiu que o trabalho lhe provoca níveis elevados de stress?
- Pode partilhar exemplos de situações que considera particularmente potenciadoras de stress e em relação às quais sinta que tem mais dificuldade em gerir?
- Como sente que o stress impacta o seu desempenho profissional?

- E na sua vida pessoal?

Burnout

O burnout é um estado de esgotamento emocional, físico e mental causado pelo stress constante relacionado com o trabalho. Pode manifestar-se através de cansaço extremo, falta de motivação, dificuldade em desempenhar funções e sentimentos de frustração.

→ Reconhece sinais de burnout em si mesmo/a ou nos seus colegas?

- Quais?

→ Na sua opinião, quais são os principais fatores que podem contribuir para o esgotamento ou burnout neste contexto?

Fadiga de compaixão e trauma vicariante

Trabalhar com crianças e jovens em situação de vulnerabilidade e que passaram, frequentemente, por situações de vida muito difíceis, pode ser difícil para os profissionais em termos emocionais. Como é que lida com essas situações?

→ Que impacto sente que estas situações têm na sua vida e no seu bem-estar psicológico, em particular?

- Pode partilhar alguns exemplos?
- Sente que tem recursos ou apoio para lidar com essas experiências?

→ Considera que o contacto frequente com estas situações de risco e histórias de vida traumáticas das crianças e jovens alterou, de alguma forma, a sua maneira de ver o mundo?

- Em que sentido?

Implicações para a prática profissional

Por fim, gostaria de saber como acredita que o stress, burnout e estes aspetos que falamos durante a entrevista influenciam o ambiente da casa de acolhimento?

→ Como pode afetar, na sua opinião, o trabalho realizado com as crianças e jovens?

→ Consegue dar-me algum exemplo de uma situação que tenha ocorrido aqui na casa, consigo ou outros colegas, na relação com as crianças/jovens, e que

considere que possa ter sido influenciada por alguma destas problemáticas de que falámos, como stress profissional, burnout, etc.?

Estratégias de autocuidado

- Que estratégias utiliza habitualmente para gerir o seu stress e as suas emoções de modo a manter o seu bem-estar?
 - De que maneira acredita que isso ajuda?
- A instituição onde trabalha promove iniciativas que incentivam o autocuidado ou o bem-estar dos profissionais?
- Que medidas ou recursos considera que podiam ajudar a reduzir o impacto do stress ou promover o bem-estar dos profissionais?

Conclusão

- Que mudanças ou melhorias gostaria de ver implementadas no seu ambiente de trabalho, que protejam o bem-estar dos profissionais, e, por conseguinte, das crianças/jovens?
- Para terminar, há algo mais que gostaria de partilhar sobre a sua experiência ou sobre estes temas?

Agradeço muito pelo seu tempo e pelas partilhas. A sua contribuição é extremamente importante para este estudo.

Apêndice C – Lista de Códigos MAX-QDA

Lista de Códigos	Frequência
Lista de Códigos	629
Níveis elevados de stress	11
Perspetivas	
Negativas	

Pessimismo	2
Positivas	
Proteção	1
Conquistas	1
Resiliência	5
Ganho de consciência	16
Consequências / Impacto do stress	1
Impacto profissional	
Despedimento	2
Bola de neve	2
Desempenho na função	20
Impacto relacional e social	
Afeta os jovens	6
Relacionais	7
Impacto pessoal	
Trabalhar fora de horas	4
Estratégias pouco saudáveis	2
Não descansar	5
Menos autocuidado	5
Motivação	3

Sono	3
Emocionais e comportamentais	23
Físicas	6
Cognitivas	5
Não desligar	3
Ambiente na Instituição	1
Ambiente Negativo	1
Ambiente Positivo	14
Fatores de Risco	
Fatores organizacionais	
Trabalhar fora de horas	1
Ambiente FR	2
Carga emocional do trabalho	3
Desorganização	5
FR Organizacionais	1
Turnos	3
Falta de progressão de carreira	1
Fatores relacionais e sociais	
Más chefias	4
Equipa	7

Falta de comunicação	5
Falta de apoio social	1
Fatores individuais	
Morar proximo do trabalho	2
Falta de experiencia	2
Não desligar	9
Perfeccionismo	2
Idade	1
Físicos	
Fatores Protetores	
Fatores organizacionais	
Organização	3
Salário	1
Horário	5
Consciencia de sinais de burnout / formações	3
Fatores relacionais e sociais	
Ambiente Postitivo	7
Boa relação com os jovens	4
Atividades com os jovens/crianças e Team Buildings	15
Confiança por parte das chefias	1

Equipa	18
Supervisão	12
Apoio social	12
Fatores individuais	
Terapia ou Apoio Psicológico individual	19
Gostar do trabalho	9
Humor	8
Silêncio	2
Vida pessoal preenchida	11
Ver o mar	3
Experiência	4
Empatia	4
Exercício físico	13
Desligar/ Limites claros casa-trabalho	31
Música	1
Funções desempenhadas	
Trabalho interno e administrativo	
Avaliação de condições	1
Relatórios/ Processos	7
Definir projeto de vida das crianças	3

Burocracias	5
Equipa	1
Trabalho de articulação externa	
Intervenção e articulação com família	26
Escola	12
Tribunal	2
Trabalho direto com crianças e jovens	
Organização diária da vida dos jovens	8
Relação com as crianças/jovens (empatia, educar...)	15
Saúde e higiene	5
Transporte/ Deslocação dos Jovens	1
Contenção física	6
Acompanhamento individual ou de grupo	7
Desafios	
Desafios próprios da função	20
Desafios organizacionais	
Burocracias	7
Horários	4
Organização	7
Turnos	4

Salário	4
Falta de recursos	14
Desafios relacionais e sociais	
Relação com os jovens	1
Família	15
Más chefias	1
Equipa	23
Deve existir avaliação dos profissionais e não há	8
Comportamento dos jovens	14
Desafios individuais	
Desligar	4
Não ver retorno do trabalho	2
Desafios emocionais	14
Físicos	3