

# iscte

INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

## **Exigências do Trabalho, Outcomes Organizacionais e Individuais, Adaptação do Trabalho e Liderança Servidora em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas**

Catarina Isabel Vitorino Xavier

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Professora Doutora Marta Osório de Matos, Investigadora Integrada CIS-IUL,  
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientador:

Professor Doutor Vitor Hugo Silva, Investigador Integrado DINAMIA-CET-IUL,  
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2021



CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS

---

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**Exigências do Trabalho, Outcomes Organizacionais e Individuais, Adaptação do Trabalho e Liderança Servidora em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas**

Catarina Isabel Vitorino Xavier

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Professora Doutora Marta Osório de Matos, Investigadora Integrada CIS-IUL,  
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientador:

Professor Doutor Vitor Hugo Silva, Investigador Integrado DINAMIA-CET-IUL,  
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2021

## **Agradecimentos**

Este trabalho marca o fim de um trajeto que jamais seria possível sem o contributo de muitas pessoas. No decorrer destes anos foram muitos os períodos de alegria e de tristeza, de superação e de dificuldade, pelas mais diversas razões, no entanto nunca estive sozinha.

Ser estudante deslocada requer, sem dúvida, um esforço acrescido e uma capacidade de resiliência para lidar com a pressão e com as saudades. Foram muitos os momentos em que um abraço apertado ou o simples colinho da família seria o maior reconforto do mundo, mas outras pessoas conseguiram transformar essa falta em algo menos doloroso.

Primeiramente, agradeço todo o esforço, persistência, disponibilidade e motivação que a minha orientadora, Professora Doutora Marta Osório de Matos, dedicou nesta jornada e no decorrer deste trabalho. Em todas as fases, fez-me ver que tudo é alcançável e possível.

Agradeço também ao meu co-orientador, Professor Doutor Vitor Hugo Silva, por ter aceitado fazer parte deste trabalho e por ter sido fundamental na concretização do objetivo do estudo, fazendo ponte entre duas vertentes da psicologia. Obrigada pela disponibilidade, sabedoria e por aceitar este projeto de braços abertos.

À minha família que permitiu que toda esta mudança, aprendizagem e concretização fosse possível. Gratidão é a palavra certa para refletir o apreço por todas as palavras e apoio que tiveram para comigo, mesmo quando nada parecia dar certo. Deixaram-me voar e aqui estou eu a fazer deste, o melhor percurso da minha vida.

Às minhas tias avós que dedicaram muito tempo a aconchegar-me e a providenciar-me momentos de relaxamento e alegria.

Aos meus sobrinhos que me demonstram constantemente a importância de errar para tornar a aprendizagem mais eficaz, sem que desistir seja solução.

Ao meu namorado que me incentivou e esteve comigo incondicionalmente, mesmo nos momentos mais difíceis.

Às minhas colegas de casa, Ana e Bárbara, que me apoiaram, ouviram e reconfortaram em todos os momentos.

Este trabalho marca a concretização de um objetivo, crescimento pessoal e experiências. Agradeço ainda à instituição, por todas as condições que disponibiliza.

Fica a vontade de voltar.



## Resumo

As crescentes necessidades da população idosa requerem um cuidado especializado e qualificado de rede de suporte formal. No entanto, é diminuta a investigação produzida sobre este contexto. O presente trabalho visa contribuir com o estudo sobre o impacto das exigências em fatores organizacionais e individuais, procurando identificar fatores protetores, que contribuíram com conhecimento sobre o sector com vista a informar intervenções neste contexto. Participaram 51 profissionais (80.4% mulheres). O protocolo de recolha de dados é composto por sete instrumentos, referentes ao *Engagement*, *Burnout*, Intenção de Saída, Perceção da Qualidade dos Cuidados Prestados, *Servant Leadership*, Exigências do Trabalho e *Job Crafting*, foram também recolhidos dados sociodemográficos e profissionais. Concluiu-se que as exigências do trabalho estão associadas negativamente com o *engagement* e com a perceção da qualidade dos cuidados; e positivamente associadas com o *burnout* e intenção de saída. Verificou-se que um ambiente de trabalho com elevadas exigências físicas e emocionais está associado a piores resultados organizacionais e individuais. Corroborou-se também o efeito mediador do *job crafting* na relação com o *engagement*, atuando enquanto estratégia de  *coping* para encontrar equilíbrio entre as exigências e os recursos do próprio. Pretendia-se ainda explorar o efeito condicional da *servant leadership* no efeito indireto do *job crafting*, no entanto as relações não foram verificadas. Estes resultados reforçam a necessidade de um maior equilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos disponibilizados aos trabalhadores enquanto esforço de adaptação ao contexto e à tarefa, mitigando os impactos negativos para o indivíduo e para a organização.

*Palavras-chave:* servant leadership, job crafting, qualidade dos cuidados, intenção de saída, exigências e recursos do trabalho

Domínio Científico (APA):

3365 – Promoção e manutenção da saúde e bem-estar

3377 – Casas de repouso e cuidados residenciais



## **Abstract**

The growing needs of the elderly population require specialized care and qualified as a formal support network. However, the investigation is limited produced in this context. The present work aims to contribute to the study of the impact of requirements on organizational and individual factors, seeking to identify protective factors, which contributed knowledge about the sector with a view to inform interventivos in this context. 51 professionals participated (80.4% women). The collection protocol data consists of seven instruments, referring to engagement, Burnout, turnover intention, perception of the quality of care provided, servant leadership, work demands and job crafting, were also collected sociodemographic and professional data. It was concluded that job demands are negatively associated with engagement and with the perception of quality of care; and positively associated with the burnout and turnover intention. It was found that a work environment with high physical and emotional demands are associated with worse organizational and individual outcomes. The mediating effect of job crafting was also confirmed in relation to engagement, acting as a coping strategy to find balance between the demands and resources of it self. It was also intended to explore the conditional effect of servant leadership on the indirect effect of job crafting, however the relationships were not verified. These results reinforce the need for a better balance between job demands and the resources made available to workers as an effort to adapt to the context and to the task, mitigating the negative impacts for the individual and for the organization.

*Keywords:* servant leadership, job crafting, quality of care, turnover intention, job demands and resources

Scientific Domain (APA):

3365 – Promotion & Maintenance of Health & Wellness

3377 – Nursing Homes & Residential Care



## Índice Geral

<i>CAPÍTULO 1. Introdução</i> .....	1
1.1. Envelhecimento.....	1
1.1.1. <i>Contexto em Portugal</i> .....	1
1.1.2. <i>Respostas ao Envelhecimento</i> .....	2
1.2. O Cuidado Formal.....	3
1.2.1. <i>Formação, prestação de cuidados e contexto organizacional</i> .....	3
1.2.2. <i>Desafios do cuidado formal e operacionalização</i> .....	3
1.3. Personalidade/identidade: Big Five.....	4
1.4. A importância da empatia .....	5
1.5. Saúde mental: Burnout e Engagement .....	6
1.6. Enquadramento teórico .....	7
1.6.1. <i>Exigências do Trabalho</i> .....	9
1.6.2. Outros modelos teóricos.....	10
1.6.3. <i>Job Crafting</i> .....	11
1.6.4. <i>Servant Leadership</i> .....	12
1.6.5. <i>Outcomes individuais e organizacionais</i> .....	13
1.7. O presente estudo .....	14
<i>CAPÍTULO 2. Método</i> .....	17
2.1. Participantes .....	17
2.2. Instrumentos e variáveis.....	23
2.2.1. <i>Exigências do trabalho</i> .....	24
2.2.2. <i>Servant Leadership</i> .....	24
2.2.3. <i>Job Crafting</i> .....	25
2.2.4. <i>Intenção de saída</i> .....	26
2.2.5. <i>Qualidade de Cuidados</i> .....	26
2.2.6. <i>Engagement</i> .....	27
2.2.7. <i>Burnout</i> .....	28
2.3. Procedimentos .....	28
2.4. Análise Estatística .....	29
<i>CAPÍTULO 3. Resultados</i> .....	31
3.1. Descritivas das variáveis do modelo .....	31
3.2. Teste de hipótese .....	34
3.3. Modelos de Mediação .....	36

3.4. Modelos de Mediação Moderada .....	39
<i>CAPÍTULO 4. Discussão</i> .....	43
<i>Limitações e implicações futuras</i> .....	51
<i>Fontes</i> .....	55
<i>Referências Bibliográficas</i> .....	57
<i>Anexos</i> .....	67

## Índice de Quadros

<b>Tabela 2.1</b> Frequência de dados sociodemográficos dos participantes.....	17
<b>Tabela 2.2</b> Frequência dos dados relativos à composição do agregado familiar dos participantes.....	18
<b>Tabela 2.3</b> Distribuição da categoria profissional dos respondentes1.....	19
<b>Tabela 2.4</b> Frequências da situação face ao emprego e das condições laborais.....	20
<b>Tabela 2.5</b> Frequências relativas a questões profissionais.....	21
<b>Tabela 2.6</b> Frequências das questões relativas à formação específica, motivações e dificuldades.....	22
<b>Tabela 3.1</b> Diferenças das variáveis resultado em função do número de instituições em que exerce.....	31
<b>Tabela 3.2</b> Diferença da variável Exigências do Trabalho em função do tipo de horário praticado.....	32
<b>Tabela 3.3</b> Diferenças de variáveis do modelo em função do tipo de horário realizado (Diurno vs. Misto).....	32
<b>Tabela 3.4</b> Diferenças de variáveis do modelo em função do requerimento de baixa.....	32
<b>Tabela 3.5</b> Diferenças de variáveis resultado em função da vontade de mudar de profissão.....	33
<b>Tabela 3.6</b> Matriz de médias, desvios-padrão e de correlações das variáveis em análise.....	34
<b>Tabela 3.7</b> Influência da variável Exigências do Trabalho nas variáveis resultado (Engagement, Burnout, Intenção de Saída e Qualidade dos Cuidados) .....	35
<b>Tabela 3.8</b> Resultados de regressão para o modelo de mediação 1.....	36
<b>Tabela 3.9</b> Resultados de regressão para o modelo de mediação 2.....	37
<b>Tabela 3.10</b> Resultados de regressão para o modelo de mediação 3 .....	38
<b>Tabela 3.11</b> Resultados de regressão para o modelo de mediação 4.....	38
<b>Tabela 3.12</b> Resultados de regressão para o modelo de mediação moderada 1.....	39
<b>Tabela 3.13</b> Resultados de regressão para o modelo de mediação moderada 2.....	40
<b>Tabela 3.14</b> Resultados de regressão para o modelo de mediação moderada 3.....	41
<b>Tabela 3.15</b> Resultados de regressão para o modelo de mediação moderada 4.....	41



# **CAPÍTULO 1.**

## **Introdução**

A longevidade e o envelhecimento são temas cada vez mais abordados tendo em conta a necessidade de aumentar capacidade de resposta às necessidades das pessoas idosas (Barbosa et al., 2017).

Espera-se que, perante o aumento da esperança média de vida e da proporção de pessoas idosas, aumente a necessidade de estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI's) como uma parte importante dos cuidados de saúde primários (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2015).

Envelhecer e tornar-se idoso/a não é o equivalente a ser dependente, no entanto regista-se nesta população o maior número de doenças crónicas e de dependência funcional (Guerra et al., 2019). Estas necessidades requerem um cuidado especializado e qualificado que vá ao seu encontro, sendo por isso crescente a capacitação e especialização das respostas sociais da rede de suporte formal (Guerra et al., 2019).

Chambel (2016) defende uma perspetiva holística no cuidado à pessoa idosa, reforçando a necessidade de compreender o processo de envelhecimento. Paralelamente, é necessário contribuir para a melhoria da prestação dos cuidados a esta população em unidades especializadas. Neste sentido, é necessário o investimento em investigação e treino dirigido aos profissionais que atuam junto de pessoas idosas, de modo a aprimorar este sistema de cuidado primário (OMS, 2015).

### **1.1. Envelhecimento**

#### ***1.1.1. Contexto em Portugal***

Em Portugal, estima-se que em 2050, o número de indivíduos com idade superior a 80 anos passe para o dobro do atual (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2020). Este fenómeno resulta da combinação do envelhecimento, da dependência e da longevidade (resultando num duplo envelhecimento da população); é também esta população a que faz mais uso-fruto das respostas sociais disponíveis, como os centros de dia, apoio domiciliário, cuidados continuados e as estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI), sendo necessário adequar a qualidade e quantidade das respostas sociais para o futuro e para as necessidades que poderão surgir relativas aos idosos e às respetivas famílias (Cardoso, 2015).

Em Portugal, a prestação de cuidados é feita essencialmente por cuidadores informais (familiares), mas perante as necessidades crescentes das pessoas cuidadas pode tornar-se mais difícil que os recursos informais consigam providenciar tais cuidados, pelo que a rede social formal passe a responder às necessidades das famílias e das pessoas alvo dos cuidados (Barbosa et al., 2017). Dada esta necessidade e a procura de instituições que possam maximizar o bem-estar e responder de forma eficaz a esta população, surgiu em 2012 o Programa de Emergência Social (PES) com o intuito de promover melhores respostas sociais de acordo com as necessidades identificadas por esta população e famílias, bem como respostas residenciais (aumento de vagas nas instituições, gestão de recursos e segurança das infra estruturas), de forma a conseguir responder a mais pessoas (Diário da República, 2012). No entanto, dado o aumento de procura por estas respostas sociais a OCDE (2020) advoga no seu recente relatório, que é fundamental aumentar o número de cuidadores formais que prestem tais cuidados. Este relatório conclui que em Portugal o número de cuidadores formais é insuficiente, face ao número de utentes e suas necessidades.

### ***1.1.2. Respostas ao Envelhecimento***

Para que uma instituição possa responder de forma adequada aos seus utentes é recomendado a existência de uma equipa multidisciplinar, que reúna competências diversificadas. As equipas multidisciplinares incluem auxiliares de ação direta (AAD), técnicos de serviço social, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, animadores socioculturais, que participam na tomada de decisão acerca dos cuidados a adotar. Estas equipas viabilizam a auto-eficácia, autonomia, apoio no quotidiano, apoio em atividades, apoio em cuidados continuados, bem-estar e propósito de vida, satisfação, melhor saúde dos colaboradores e dos utentes (OCDE, 2020).

O termo Cuidador Formal, engloba várias profissões e refere-se à função de cuidar de outrem aquando doença crónica, deficiência e/ou algum grau de dependência, que indique algum tipo de carência de cuidados (Assembleia da República, 2019). Assim, cabe ao cuidador formal fornecer apoio bem como promover a autonomia e participação social de forma a contribuir para um envelhecimento ativo (Barbosa et al., 2017; Guerra et al., 2019).

O cuidador formal diferencia-se do cuidador informal na medida em que, é remunerado por prestar cuidados, tendo por base um conjunto de normas pelas quais a instituição onde exercem se rege (Guerra et al., 2019). Por seu turno, as normas da instituição influenciam ainda a satisfação do trabalhador, como também podem ter impacto na relação que este estabelece com o utente (e.g., relacionado com a empatia) (Chambel, 2016).

## **1.2. O Cuidado Formal**

### ***1.2.1. Formação, prestação de cuidados e contexto organizacional***

De acordo com o relatório da OCDE (2020), que salienta a necessidade da adaptação e mudança das instituições perante o cenário mundial devido à pandemia do COVID-19, é reforçado a necessidade de cuidadores certificados e de infra-estruturas capazes de contribuir para uma melhor qualidade dos serviços prestados e da segurança dos utentes. Este relatório frisa que condições precárias de trabalho contribuem para o desânimo dos profissionais no exercício das suas funções. Desde modo, para responder às necessidades dos cuidadores será então fundamental a manutenção de condições de trabalho favoráveis, de competências dos profissionais, da tecnologia apropriada, atenção nos cuidados fornecidos e adoção/criação de políticas de prevenção.

O processo de recuperação dos utentes ocorre num contexto com influência de fatores externos, sendo feita a partir do utente, como dos restantes intervenientes através das relações interpessoais, ajuda, diagnósticos e intervenção. Esta é facilitada pelos cuidadores formais, por serem os que melhor (re)conhecem as necessidades e respostas apropriadas a cada caso, consistindo assim na fonte de maior suporte ao utente na instituição. Assim, a cooperação entre os diversos profissionais que atuam na instituição é fulcral para melhor conhecer e atender às necessidades dos utentes, bem como a partilha de conhecimentos, avaliações, práticas a adotar e perspetivas. Para que esta cooperação seja possível é necessário valorizar estes profissionais, bem como valorizar o trabalho em equipa através de práticas e apoio organizacional (Lawn et al., 2020).

### ***1.2.2. Desafios do cuidado formal e operacionalização***

Considerando as funções e tarefas que estão ao cargo dos cuidadores formais é de notar o elevado número de exigências implicadas. A sobrecarga do trabalho contribui para o desenvolvimento de perturbações, sobretudo emocionais, associadas a sintomas físicos e psíquicos, tal como o *stress* (detetável numa fase mais inicial) que é algo muito prevalente nesta população (Wu, 2009). A continuidade excessiva destas exigências pode resultar em perturbações relativas às emoções como a depressão ou o *burnout* (Wu, 2009). O *feedback* é um recurso importante para os profissionais, porque também lhes transmite reconhecimento e apreço pelo trabalho que desempenham (Guerra et al., 2019).

A OCDE (2020) refere que cuidadores formais, maioritariamente Auxiliares de Ação Direta (AAD's), se demonstram insatisfeitos e procuram sair da sua profissão devido à baixa

remuneração e realização de funções de outros grupos profissionais (e.g., enfermeiros – administração de medicação; Cardoso, 2015). A OCDE menciona também outros fatores desmotivantes, nomeadamente a falta de autonomia para tomar decisões de resposta às necessidades encontradas no utente, pouco reconhecimento e apoio perante as funções que desempenham, formação insuficiente, estigmatização da função (como pertencente ao sexo feminino) e disfunção nas oportunidades fornecidas aos cuidadores consoante o regime laboral. Neste contexto, os AAD's são os profissionais que apresentam maior proporção de problemas de saúde, por estarem mais sujeitos a situações *stressoras* no ambiente laboral (OCDE, 2020).

Aspetos relativos a esta profissão, como a baixa valorização, baixa imagem social criada à volta da mesma, remuneração baixa, reduzida possibilidade de evoluir na carreira profissional e a discordância entre requisitos e exigências do trabalho, também são fatores que influenciam a permanência nestes cargos (Cardoso, 2015).

A ansiedade e a depressão constituem duas das principais perturbações na saúde mental destes profissionais (Sampaio, Oliveira, & Pires, 2020). A ansiedade é considerada um transtorno aquando níveis exagerados da mesma, podendo ser classificada como constante ou permanente e é caracterizada pela tensão muscular e estado de vigilância em dada situação, bem como ataques de pânico como resposta ao medo (p. 189); a depressão, por sua vez, afeta a capacidade do indivíduo viver o dia-a-dia, retratando sentimentos de tristeza acentuada, inutilidade, perturbação do sono, perda de interesse, sensação de vazio e irritabilidade, alteração do funcionamento cognitivo e fisiológico (p.161) (DSM-5, 2014).

### **1.3. Personalidade/identidade: Big Five**

A personalidade refere-se à predisposição do indivíduo na resposta e ação perante um determinado contexto, havendo uma necessidade de estudar os traços de personalidade individuais (Fuentes et al., 2018). Apesar de haver mudanças entre os indivíduos existem, segundo Costa e McCrae (1992), dimensões básicas da personalidade que são comuns e universais permitindo a avaliação e o estudo da personalidade, constituintes do *Big Five Model*.

Este modelo descreve cinco traços de personalidade que caracterizam os indivíduos, sendo eles extroversão, neuroticismo, abertura, altruísmo e conscienciosidade: a *extroversão* engloba traços de socialização, assertividade e elevada expressão emocional; o *neuroticismo* relaciona-se com estados emocionais alusivos à tristeza, ansiedade e instabilidade emocional; a *abertura* caracteriza-se pelo interesse e criatividade do indivíduo em abraçar algo novo; o

*altruísmo* centra-se na adoção de comportamentos pró-sociais, ou seja, que beneficiam os outros; a *conscienciosidade* refere-se ao controlo das ações e impulsos, sendo guiado por objetivos (Bar et al., 2018).

De acordo com Tummers et al. (2010), existem três tipos de mudanças que podem ser verificadas através deste modelo: a relativa (comparação entre grupos), a absoluta (grau de mudança num indivíduo) e a estrutural (grau de mudança da personalidade num todo). Os resultados deste estudo apoiam a ideia de que apesar de haver estabilidade nos traços de personalidade podem ocorrer alterações com o avançar da idade, constituindo por vezes mudanças mal adaptativas. Nomeadamente, a idade está associada à diminuição do neuroticismo, extroversão e abertura e ao aumento do altruísmo e da conscienciosidade. Estes autores explicam ainda que maiores níveis de neuroticismo correlacionam-se com comportamentos antissociais e que maiores níveis de extroversão resultam num aumento da abertura, altruísmo e conscienciosidade, ou seja, em maior envolvimento social, confiabilidade e responsabilidade.

Também Bar et al. (2018) procuraram entender o papel da resiliência e dos traços de personalidade nas atitudes e colaboração profissional. É evidenciada a importância da colaboração e educação interprofissional para que os profissionais de saúde obtenham mais resiliência. A resiliência diz respeito ao ajustamento positivo a experiências geradoras de *stress* ou traumáticas, através da construção de recursos e aumento da capacidade de lidar com tais situações adversas, de forma a promover o bem-estar pessoal e profissional perante as exigências do trabalho. Assim, a resiliência é associada aos traços de personalidade na medida em que estes influenciam o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal tendo em conta os níveis de cada traço de personalidade presentes no indivíduo (e.g., maiores níveis de neuroticismo, maior dificuldade em lidar com conflitos interpessoais). Os resultados do estudo demonstram que indivíduos mais resilientes, confiáveis e altruístas têm atitudes mais positivas de competência e autonomia no desempenho profissional. O estudo da personalidade é importante para os profissionais de saúde bem como para as chefias dos mesmos, de modo a identificar algum fator individual que possa prejudicar ou beneficiar a instituição e os resultados da mesma.

#### **1.4. A importância da empatia**

Cuidar de pessoas que experienciam sentimentos negativos pode desenvolver no cuidador sentimentos semelhantes. Berliner e Masterson (2015) demonstraram que a existência de competências sociais, como a empatia, pode funcionar como facilitador na gestão desse efeito

através da combinação de emoções positivas e negativas. Deste modo, a empatia contribui para que o cuidador compreenda o processo emocional do utente partilhando saudavelmente as suas experiências e participando de forma eficaz nas condicionantes do seu sofrimento (Sampaio et al., 2020), atuando como um fator protetor na saúde mental destes profissionais através da forma como avaliam os contextos (Lee et al., 2001).

A empatia é assim definida como “*Uma compreensão cognitiva e emocional da experiência de outra pessoa, que resulta numa resposta emocional que é congruente com a visão de que os outros são dignos de compaixão e respeito e têm valor intrínseco.*” (Barnett & Mann, 2013; p.230).

A dificuldade no desenvolvimento da empatia pode relacionar-se, entre outros, com fatores extrínsecos como as exigências do trabalho ou da organização (Sampaio et al., 2020). Estas exigências são frequentemente fonte de *stress*, desencadeando no indivíduo emoções negativas (e.g., raiva e ansiedade) que dificultam o desenvolvimento de empatia (Bordin et al., 2019).

Dadas as funções e o público-alvo com que os cuidadores formais trabalham, deve ser considerada a empatia e a sua promoção, beneficiando de uma melhor qualidade de cuidados prestados. A promoção da empatia nas instituições pode ocorrer através da implementação de estratégias e de formação acerca da mesma, sendo por isso necessário o suporte da instituição em relação a este assunto (Sampaio et al., 2020).

Bordin et al. (2019) demonstraram no seu estudo que níveis mais altos de *stress*, ansiedade e depressão resultam em níveis mais baixos de empatia, corroborando o descrito acima. Por outro lado, baixos níveis de empatia resultam em comportamentos egoístas e de fuga em relação ao outro (Hoffman, 2007).

### **1.5. Saúde mental: Burnout e Engagement**

Lawn et al. (2020) estudaram preditores da experiência de sentimentos negativos pelos cuidadores formais que predizem o desenvolvimento de doença mental (como a ansiedade e depressão). São referidos sentimentos como raiva, frustração, impotência e exaustão por serem excluídos do processo de recuperação dos utentes por parte da restante equipa, quando estes profissionais se sentem sub-estimados.

Os sentimentos negativos enunciados acima são constituintes das dimensões do *burnout*: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal (Maslach, & Jackson, 1984). Assim o *burnout* conta com antecedentes situacionais, como as exigências do trabalho

(e.g., esforço cognitivo), e individuais, como as características pessoais estáveis no tempo (Bakker et al., 2014).

Em contrapartida, apresenta-se também o conceito de *engagement* como contrabalanço ao *burnout*. Uma vez que se refere ao esforço, empenho, motivação, ligação com os outros, com o trabalho e tarefas a desempenhar (Kahn, 1990). Desta forma, o *engagement* tem igualmente como antecedentes fatores situacionais, como os recursos no trabalho (importante para o alcance de metas a nível profissional e individual e para combater as exigências percebidas nas tarefas, e.g., formação, suporte social e *feedback*), e individuais, especialmente características da personalidade do indivíduo por permitir que este responda da melhor forma possível a situações do dia-a-dia como às exigências encontradas, através dos recursos pessoais que possui – e.g., uma determinada característica da personalidade do indivíduo pode favorecer ou desfavorecer a relação e conseqüente apoio dos colegas de trabalho (Schaufeli & Bakker, 2004).

Bakker (2008) concluiu que a associação de emoções positivas ao trabalho desencadeia melhores resultados da tarefa, maior envolvimento e promovem o *work engagement*, o que resulta em melhores níveis de desempenho do profissional, por permitir que o indivíduo consiga agir em conformidade e com maior predisposição. Deste modo, é possível determinar o *engagement* como um indicador de satisfação com o próprio trabalho (Bakker et al., 2014).

Assim o *engagement*, por consistir num estado positivo, contribui a nível organizacional e individual por se tratar de um facilitador de recursos, de desenvolvimento nos dois níveis e de produção de resultados (Silva et al., 2015).

## **1.6. Enquadramento teórico**

O JD-R Approach tem como objetivo explorar as exigências e os recursos envolventes no trabalho num dado contexto (Figura 1). As exigências englobam aspetos (físicos, organizacionais e/ou sociais) que necessitam de esforço físico e mental, levando a muitos casos à deterioração psicológica. Os recursos englobam aspetos (físicos, organizacionais e/ou sociais) que facilitam o alcance de metas, crescimento pessoal e profissional e reduzir/lidar com as exigências encontradas no trabalho. As exigências e recursos do trabalho devem ser considerados tanto ao nível do indivíduo como ao nível da organização em geral (Broetje et al., 2020).

Em geral, a literatura relativa a cuidadores formais explora a relação entre o *burnout* e as condicionantes organizacionais que contribuem para o mesmo, sendo a literatura acerca do *engagement* para este grupo profissional mais escassa ou sempre relacionada com o *burnout*.

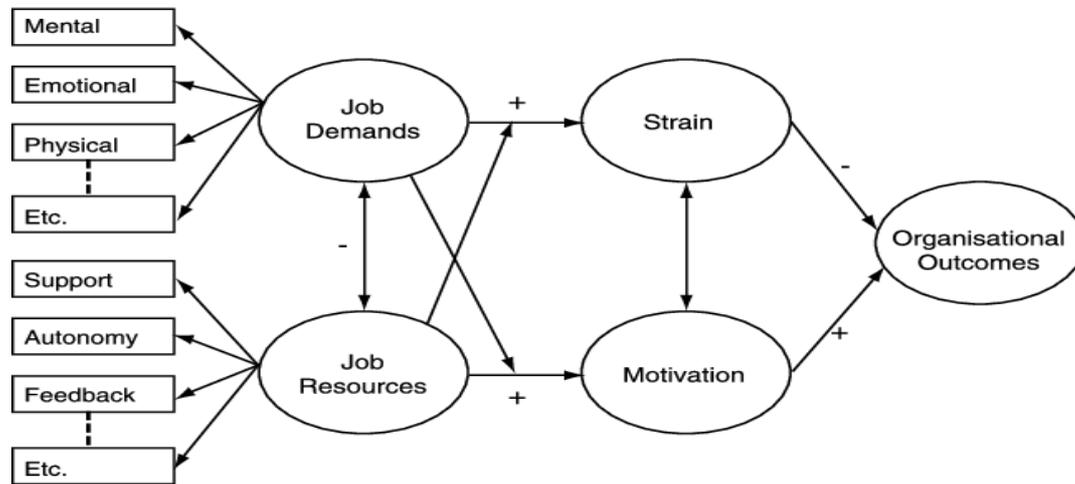
Segundo a National Health Service (NHS, 2015), a JD-R Approach faz a diferenciação entre os recursos, tidos como antecedentes do *engagement* (individuais e organizacionais) e as exigências, tidas como antecedentes do *burnout*.

Deste modo, os recursos relacionam-se com melhores resultados inerentes às tarefas, aquando o encontro de exigências, de modo a alcançar metas, crescimento pessoal e profissional, por estas se relacionarem com a motivação, autonomia, competência, relações interpessoais, dedicação e vontade. Estes podem ser pessoais (como a auto-eficácia, otimismo e autoestima, levando a um maior comprometimento com o trabalho) (Bailey et al., 2015; Schaufeli & Bakker, 2004) e/ou organizacionais (como o suporte social por parte dos colegas de trabalho e/ou chefia - através do suporte socio emocional e instrumental, promovendo a autorregulação e maior satisfação no trabalho – oportunidade de evoluir, prestígio percebido, identificação com a tarefa e com o trabalho, clima organizacional, autonomia na tomada de decisão e controlo no trabalho) (Braine & Rodt, 2011; Hakanen et al., 2008; Idris & Dolland, 2011; Orgambidez & Alés, 2017). Por outro lado, as exigências do trabalho englobam aspetos como a segurança no trabalho, sobrecarga, conflito família-trabalho, ambiguidade da função, condicionantes à comunicação, mudanças organizacionais, exigências emocionais, conflito de papéis e exigências psicossociais (Braine & Rodt, 2011; Gan & Gan, 2014; Idris & Dolland, 2011; Inoue et al., 2013).

Este modelo teórico defende uma relação negativa entre o *burnout* e o *engagement*, ou seja, perante maiores níveis de *burnout* menores seriam os níveis de *engagement* (e vice-versa), uma vez que o *burnout* está relacionado com emoções e sentimentos negativos (relacionado à carga laboral e sintomas depressivos) e o *engagement* com emoções e sentimentos positivos (relacionado com recursos e satisfação geral com a vida pessoal e profissional) (Demerouti et al., 2001). Bakker (2008) concluiu ainda que associações de emoções mais positivas com o trabalho (mais *engagement* e menos *burnout*) levam a melhores resultados do trabalho e melhores níveis de desempenho, por permitir que o indivíduo consiga agir em conformidade e com maior predisposição no contexto.

**Figura 1**

*Ilustração do JD-R Approach*



*Nota.* Retirado de “An organisational and social psychological perspective on burnout and work engagement” de Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., e Euwema, M. C., 2007. *The Scope of Social Psychology* (pp. 239-262). Psychology Press.

### **1.6.1. Exigências do Trabalho**

De acordo com a representação do JD-R Approach (Figura 1), é possível verificar que as exigências do trabalho podem resultar em dois processos diferentes, dependendo da dimensão das exigências envolvidas. Assim, quando o nível de exigências é elevado espera-se que exista um compromisso da saúde porque existiria um aumento do *stress*, consistindo também numa característica negativa do trabalho que influencia os resultados organizacionais. Perante níveis elevados de recursos que permitem ao indivíduo superar as exigências envolvidas, resultaria um processo motivacional e positivo para os resultados organizacionais, influenciando o desempenho do profissional de forma positiva (Taris & Schaufeli, 2015).

As exigências do trabalho relacionam-se com aspetos físicos e emocionais, abrangendo os esforços físicos e mentais, a sobrecarga laboral, ambiguidade da função, mudanças organizacionais, constrangimentos na comunicação e conflitos de papéis. Estes aspetos, quando em demasia, contribuem para a deterioração psicológica e para o *burnout* (Baily et al., 2015).

Num estudo com enfermeiros, Kinghorn et al. (2017) demonstraram que a sobrecarga laboral, o nível elevado de exigências no trabalho relacionadas com as mudanças no contexto

resultaram no questionamento dos profissionais em relação às próprias capacidades e conhecimentos, influenciando a qualidade de cuidados de forma negativa. Também Jakimowicz et al. (2017) realizaram um estudo com enfermeiros, concluindo que a sobrecarga, conflitos no trabalho e número elevado de exigências influenciavam positivamente a intenção de saída da organização, e negativamente a qualidade dos cuidados, a satisfação no trabalho, o bem-estar e o estado de saúde (*engagement* e *burnout*).

### **1.6.2. Outros modelos teóricos**

O presente trabalho é especialmente informado pelo modelo JDR. No entanto, existem outros modelos que conceitualizam o conceito de exigências e recursos sob a perspectiva da saúde e integrando processos interpessoais importantes que permitirão uma aplicação e discussão mais ampla do presente trabalho. Nomeadamente, Lazarus e Folkman (1984) demonstraram, através do Modelo de *Stress* e *Coping*, a importância das estratégias de *coping*, por permitirem a adaptação aos constrangimentos do contexto respondendo de forma mais eficaz ao *stress* gerado em ambiente laboral. Estas estratégias têm repercussões ao nível da saúde física e mental, uma vez que permitem responder ao *stress* através de evitamento ou confrontação interferindo no desenvolvimento do mesmo. Em consonância, Seiffge-Krenke (1993) evidencia a existência de uma correlação positiva entre estratégias de *coping* e saúde mental, salientando que o *coping* resulta em resultados psicológicos positivos.

Complementarmente, o Modelo da Conservação de Recursos (Hobfoll, 1989) baseia-se no estudo das causas e consequências do *stress*, para que seja possível a previsão e antecipação dos resultados relativos ao trabalho. O *stress* é, desta forma, considerado como o resultado da combinação entre fatores internos e externos (ou determinantes contextuais e individuais), considerando o indivíduo num contexto social e cultural. Este modelo diz-nos que o *stress* surge perante a ameaça de perda, perda de efetiva de recursos e no insucesso da obtenção de resultados eficazes após investimento de recursos. São assim enunciadas quatro categorias de recursos, relativas a objetos, condições, características pessoais e força/recursos de energia. O principal foco deste modelo é o *Coping* Proativo, que permite o evitamento do *stress* através da reposição/substituição dos recursos investidos (podendo ser pelos mesmos ou por semelhantes). É ainda de salientar que os princípios do mesmo são os da primazia, dizendo-nos que a perda de recursos é mais impactante e significativa do que os ganhos (mesmo sendo o mesmo número) e que os ganhos são mais significativos após perdas, e o do investimento de recursos, assente na ideia de que uma maior qualidade e quantidade de recursos revelam menor vulnerabilidade de perda (Hobfoll, 2001).

De seguida faz-se uma revisão de conceitos importantes no sentido da aplicação dos modelos de exigências do trabalho, bem como de *stress* e *coping* e dos recursos à realidade concreta dos trabalhadores em ERPI's, que informarão os modelos empíricos a testar no presente estudo.

### **1.6.3. Job Crafting**

O conceito *Job Crafting* foi introduzido por Wrzesniewski e Dutton (2001), devido à necessidade de obtenção de controlo, autoimagem positiva e boas relações sociais no trabalho por parte do indivíduo, de forma que este satisfizesse as próprias necessidades básicas e fosse ao encontro da importância e significado do trabalho e dos benefícios inerentes.

Mais tarde, Tims e Bakker (2012) concetualizaram o *Job Crafting* como parte integrante do JD-R Approach, defendendo a necessidade de ajustar recursos e exigências tendo em conta as capacidades de cada indivíduo, através da procura de recursos, exigências e diminuição de exigências mais difíceis. Deste modo, os autores pretendiam obter a promoção de adaptação, *work engagement* e, conseqüentemente, a redução de *stress* e *burnout*. Relacionando-o com o JD-R Approach, o *Job Crafting* define-se então como o conjunto de mudanças adotadas pelo indivíduo com o intuito de encontrar um equilíbrio entre recursos e exigências relacionados com o trabalho e as próprias capacidades e necessidades.

Tims e Bakker (2012) concetualizam o *Job Crafting* como um processo de mudança iniciado pelo indivíduo de modo a ir ao encontro das próprias preferências e a adaptar-se. A adaptação é algo importante neste processo, devido à imprevisibilidade do decorrer do trabalho, ou seja, existem diversos aspetos que podem gerar alterações no decorrer das tarefas e do trabalho, sem ser possível prever as alterações relacionadas, podendo estas serem relativas à tarefa, às relações e/ou às cognições referentes ao trabalho. O *Job Crafting* engloba comportamentos proativos (propõe controlo e mudanças perspetivando o futuro) que contribuem para a eficácia da organização, regulação e motivação no trabalho. Tims et al. (2013) concluíram que o indivíduo ao iniciar a mudança comportamental para alcançar o equilíbrio entre as exigências e os recursos (*job crafting*), alcançavam melhores resultados de bem-estar e saúde.

À luz dos modelos anteriormente revistos, o *job crafting* pode ser entendido como uma estratégia de *coping*, eficaz na transformação de fatores sociais em melhor desempenho e bem-estar no trabalho (Wang Li & Chen, 2020), consistindo numa tentativa de recuperação do controlo e equilíbrio com um impacto positivo em *outcomes* organizacionais e individuais.

Neste sentido, o presente estudo entende que o *job crafting* pode ser uma variável mediadora entre as exigências do trabalho e *outcomes* organizacionais e individuais.

#### **1.6.4. Servant Leadership**

O estudo da liderança é importante para a obtenção de informação necessária para a melhoria da qualidade, eficácia e redução de custos nas organizações de prestação de cuidados de saúde. Para este contexto, o tipo de liderança transformacional é a que melhor se adequa, pois promove a motivação através da satisfação de necessidades de ordem superior e, ao mesmo tempo, promover o *engagement*, consistindo assim no tipo de liderança mais completo no processo de trabalho (Aij & Rapsaniotis, 2017).

A *Servant Leadership* trata-se de um estilo de liderança do tipo transformacional. De acordo com Russel e Stone (2002), a *Servant Leadership* descreve-se pela ideia de que o líder deve ir ao encontro dos desejos dos seus subordinados, sendo o mesmo definido de acordo com o seu caráter e compromisso com os demais, tendo como objetivo organizacional o desenvolvimento de uma organização sustentável e o bem-estar dos trabalhadores acima do próprio interesse, reforçando o melhor dos seus trabalhadores.

Neste estilo de liderança são reforçadas algumas características-chave do líder de forma a cumprir as metas estabelecidas e superar os desafios encontrados, como é o caso da capacidade de interação interpessoal, existência de relacionamentos fortes e de confiança, colocar aspetos físicos, emocionais e financeiros do paciente em primeiro lugar (Trastek et al., 2014). Foram encontrados vários resultados advindos da utilização deste tipo de liderança junto de funcionários, como a redução de níveis de exigências e mais índices de saúde (Upadyaya & Salmela-Aro, 2020), redução da intenção de saída (Albalawi et al., 2019), promoção da adaptação ao contexto e às mudanças subjacentes (Neill & Saunders, 2008), fornecimento de recursos sociais e pessoais mais claros e adequados, como também a promoção de sentimentos positivos e relacionados ao *work engagement* (Wiroko, 2021). Neste sentido, o *job crafting* surge, além de processo psicológico subjacente à relação da *servant leadership* com diversos resultados organizacionais (e.g., Bavik et al., 2017; Harju et al., 2018) e por si só, num contexto em que a liderança surge como focada nos interesses dos subordinados, capaz de impactar de forma positiva o *engagement* e o desempenho (Yang et al., 2017).

No presente estudo, vamos explorar a *servant leadership* como um fator promotor de melhores indicadores ao nível dos *outcomes* organizacionais e individuais e também da adaptação do trabalho, ao nível do *job crafting* face às exigências do trabalho. Neste sentido,

vamos explorar o seu papel moderador do potencial efeito mediador do *job crafting* no sentido de fomentar um contexto de abertura e de promoção de adaptação e bem-estar apesar das exigências do trabalho.

#### ***1.6.5. Outcomes individuais e organizacionais***

À luz do modelo JD-R, os *outcomes* organizacionais têm como influência a motivação e a pressão, advindos dos recursos e exigências encontrados. Através da análise deste modelo é notória a influência de vários aspetos, sendo eles do indivíduo e/ou do contexto laboral (Broetje et al., 2020). Tendo em conta estes aspetos, foram selecionados para análise dois níveis de *outcomes*: individuais e organizacionais.

Como *outcomes* individuais, com impacto na prestação dos cuidados e através do JD-R *Approach*, identificámos o *engagement* e o *burnout*, como indicadores do estado de saúde e bem-estar. Apesar de dois construtos diferentes são complementares na indicação do estado de saúde através de uma associação negativa, tal como descrito anteriormente e sustentado pelo J-R *Approach*. Assim, para melhores níveis de saúde é esperado que existam maiores níveis de *engagement* e menores níveis de *burnout* (Demerouti et al., 2001). Esta associação é ainda reforçada pela ideia de que o facto de um indivíduo possuir recursos, ser um fator importante e impulsionador para resultados mais positivos (ao nível pessoal e organizacional), maiores níveis de produtividade no quotidiano e de desempenho de tarefas (Cole et al., 2012; Kahn, 1990). Em diversos estudos foi notória a existência de uma relação positiva entre *engagement* e a liderança transformacional, sendo que a *servant leadership* é um tipo de liderança deste tipo (Song et al., 2012; Tims et al., 2011; Vincent-Höper et al., 2012). Também Tims et al. (2013) demonstraram que a prática de *job crafting* permite melhores resultados de bem-estar e saúde.

Os *outcomes* organizacionais identificados são a *intenção de saída* e a *perceção sobre a qualidade de prestação de cuidados*. A intenção de saída é recorrentemente associada a condições profissionais e ambiente laboral desfavoráveis, pelo que é predominantemente associada à satisfação e comprometimento com o trabalho, políticas e práticas profissionais e suporte por parte dos outros profissionais (Parry, 2008). Foram encontrados alguns estudos que identificam estratégias para a redução da intenção de saída, por exemplo, Dominguez et al. (2018) concluíram que níveis mais altos de *job crafting* estão relacionados a níveis mais baixos de intenção de saída perante as exigências e o contexto. Albalawi et al. (2019) concluíram também que a adoção de uma *servant leadership* leva a uma redução da intenção de saída mesmo perante um elevado número de exigências. A qualidade de prestação de

cuidados segue a mesma linha causal, uma vez que a existência de um elevado número de exigências organizacionais e/ou individuais e de poucos recursos, não estabelece um equilíbrio na prática profissional e, neste contexto, na qualidade de prestação de cuidados a outra pessoa, onde vários fatores estão em causa (e.g., eficiência e segurança do utente) (Costa et al., 2014). Em consonância, Van Wingerden et al. (2016) determinaram que o equilíbrio entre as exigências e os recursos leva a melhores níveis de desempenho, resultados organizacionais e melhoria dos cuidados prestados.

### 1.7. O presente estudo

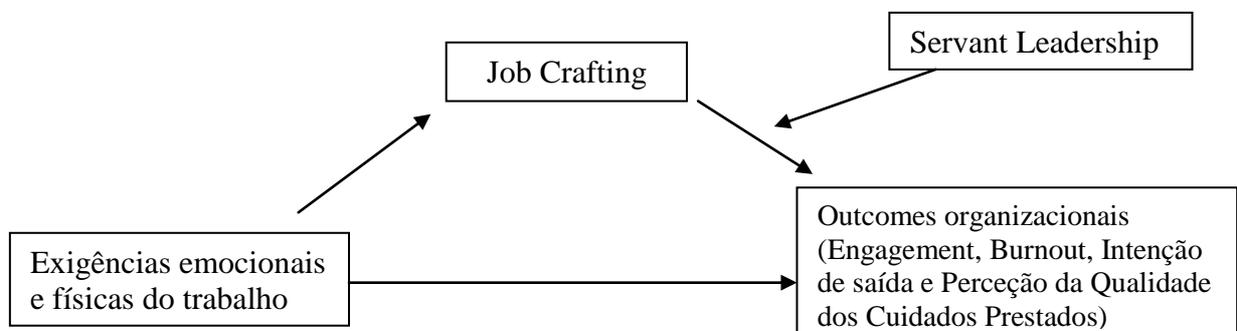
Tendo em conta o enquadramento teórico apresentado, é importante a investigação em profissionais que prestam cuidados em ERPI's uma vez que é um contexto pautado por numerosas exigências físicas e emocionais, pouco estudado e com implicações na qualidade de vida na população idosa institucionalizada.

No presente estudo pretende-se, como primeiro objetivo, explorar a relação entre as exigências do trabalho (variável preditora) e *outcomes* organizacionais (intenção de saída e perceção sobre a qualidade dos cuidados prestados) e *outcomes* individuais (*engagement* e *burnout*). Como segundo objetivo, pretende-se explorar o potencial papel mediador do *job crafting*, enquanto estratégia de adaptação face às exigências do trabalho no sentido da recuperação/manutenção de *outcomes* organizacionais e individuais. Finalmente, o terceiro objetivo deste trabalho é o de explorar o papel moderador de uma liderança servidora.

Este estudo traz contributos inovadores por se focar num contexto pouco estudado, utilizando variáveis pouco introduzidas no estudo de profissionais de saúde.

**Figura 2**

*Modelo proposto*



*Nota.* Elaboração própria.

Tendo em conta os objetivos gerais da presente tese, de seguida apresentam-se as hipóteses a testar:

Hipótese 1a: As exigências do trabalho estão negativamente associadas ao *engagement*.

Hipótese 1b: As exigências do trabalho estão positivamente associadas ao *burnout*.

Hipótese 1c: As exigências do trabalho estão associadas a maior intenção de saída.

Hipótese 1d: As exigências do trabalho estão associadas a uma pior perceção sobre a qualidade dos cuidados prestados.

De uma forma geral, espera-se que exista uma associação positiva entre as exigências do trabalho e o *job crafting* e que este esteja associado a melhores *outcomes* organizacionais e individuais. Concretamente, as hipóteses sobre o papel mediador do *job crafting* são:

Hipótese 2a: O *job crafting* medeia a relação entre as exigências do trabalho e o *engagement*.

Hipótese 2b: O *job crafting* medeia a relação entre as exigências do trabalho e o *burnout*.

Hipótese 2c: O *job crafting* medeia a relação entre as exigências do trabalho e a intenção de saída.

Hipótese 2d: O *job crafting* medeia a relação entre as exigências do trabalho e a perceção da qualidade dos cuidados prestados.

Finalmente, tendo em conta o terceiro objetivo do estudo, que visa testar o papel moderador da *servant leadership*, espera-se que em valores mais elevados da *servant leadership* o efeito do *job crafting* seja mais pronunciado estando associado a melhores *outcomes* organizacionais e individuais. Concretamente, as hipóteses a testar são:

Hipótese 3a: A liderança servidora modera a relação entre o *job crafting* e o *engagement*.

Hipótese 3b: A liderança servidora modera a relação entre o *job crafting* e o *burnout*.

Hipótese 3c: A liderança servidora modera a relação entre o *job crafting* e a intenção de saída.

Hipótese 3d: A liderança servidora modera a relação entre o *job crafting* e a perceção da qualidade dos cuidados prestados.



## CAPÍTULO 2

### Método

Este é um estudo correlacional, que pretende avaliar e compreender a relação entre as variáveis do modelo proposto.

#### 2.1. Participantes

Participaram 52 cuidadores formais recrutados por conveniência, no entanto um dos participantes não terminou o preenchimento. Como critério de seleção dos participantes, era necessário que os mesmos fossem (ex)trabalhadores numa ERPI, inserindo-se na categoria de cuidador formal e com uma duração de trabalho mínima de 3 meses.

Destes 51, 80.4% são do sexo feminino ( $n = 41$ ) e 19.6% do sexo masculino ( $n = 10$ ), com idades compreendidas entre os 22 e os 64 anos ( $M = 38.2$ ;  $DP = 12.3$ ). Na sua maioria, os participantes são de nacionalidade Portuguesa (96.2%,  $n = 50$ ), existindo também um participante Brasileiro e um Guineense. Nas habilitações literárias, 60.8% possui o ensino superior ( $n = 31$ ), 25.5% possui o ensino secundário ( $n = 13$ ), 7.8% possui o 2º ciclo ( $n = 4$ ) e 5.9% possui o 1º ciclo ( $n = 3$ ). Relativamente ao estado civil, 43.1% são solteiros ( $n = 22$ ), 41.2% estão casados/união de facto ( $n = 21$ ), 13.7% estão divorciadas/separados ( $n = 7$ ) e 1.9% viúvos ( $n = 1$ ). A maioria da amostra, 46%, reside na Região Autónoma dos Açores ( $n = 23$ ), seguido de 36% na Área Metropolitana de Lisboa ( $n = 18$ ), 10% na Região Centro ( $n = 5$ ), 4% na Região Sul ( $n = 2$ ), 2% na região Norte ( $n = 1$ ) e 2% na Área Metropolitana do Porto ( $n = 1$ ) (Tabela 1).

#### Tabela 1

*Frequência de dados sociodemográficos dos participantes*

	<i>n</i>	%
Sexo		
Feminino	41	78.8
Masculino	10	19.2
Estado Civil		
Casado(a)/União de facto	21	41.2
Solteiro(a)	22	43.1
Viúvo(a)	1	2.0
Divorciado(a)/Separado(a)	7	13.7
Escolaridade		
1º Ciclo	3	5.9
2º Ciclo	4	7.8
Ensino Secundário	13	25.5

Ensino Superior	31	60.8
Área de Residência		
Norte	1	2.0
Centro	5	10.0
Sul	2	4.0
Área Metropolitana de Lisboa	18	36.0
Área Metropolitana do Porto	1	2.0
Região Autónoma dos Açores	23	46.0
Região Autónoma da Madeira	0	0.0

Obteve-se também informação acerca do agregado familiar de cada participante (Tabela 2) obtendo-se, na maioria, agregados familiares compostos por duas pessoas (28%,  $n = 14$ ), seguido de três pessoas (26%,  $n = 13$ ), de quatro (18%,  $n = 9$ ), de uma (12%,  $n = 6$ ), de zero (10%,  $n = 5$ ) e de cinco ou mais (6%,  $n = 3$ ); relativamente ao número de pessoas menores no agregado familiar, 33 participantes relataram a existência de zero menores (67.3%), 10 relataram a existência de um menor no agregado (20.4%) e seis participantes relataram a existência de dois menores no agregado (12.2%); foi ainda questionada a existência de alguma pessoa idosa ou com deficiência ao cuidado do participante, onde 96% dos participantes referiram não ter ninguém nestas condições ao seu cuidado ( $n = 48$ ), 2% referiram ter uma pessoa nestas condições ao seu cuidado ( $n = 1$ ) e 2% referiram ter quatro pessoas nestas condições ao seu cuidado ( $n = 1$ ).

**Tabela 2**

*Frequência dos dados relativos à composição do agregado familiar dos participantes*

	<i>n</i>	%
Número de pessoas que compõem o agregado familiar		
0	5	10.0
1	6	12.0
2	14	28.0
3	13	26.0
4	9	18.0
5 ou mais	3	6.0
Número de menores no agregado familiar		
0	33	67.3
1	10	20.4
2	6	12.2
3	0	0.0
4	0	0.0
5 ou mais	0	0.0
Número de pessoa(s) idosa(s) ou com deficiência ao seu cuidado		
0	48	96.0

1	1	2.0
2	0	0.0
3	0	0.0
4	1	1.9
5 ou mais	0	0.0

Esta amostra é composta por várias categorias profissionais conforme demonstrado na Tabela 3. No entanto, as categorias profissionais mais predominantes são Auxiliar de Ação Direta, seguido de Enfermeiro(a) e por fim de Animador(a) Sociocultural.

**Tabela 3**

*Distribuição da categoria profissional dos respondentes*

	<i>n</i>	%
<b>Categoria Profissional</b>		
Animador(a) sociocultural	6	11.5
Assistente social	2	3.8
Auxiliar de Ação Direta	19	36.4
Coordenadora	1	1.9
Enfermeiro(a)	13	25.0
Fisioterapeuta	3	5.8
Gerontóloga	1	1.9
Médica	1	1.9
Musicoterapeuta	1	1.9
Psicóloga	1	1.9
Técnica Reabilitação Psicomotora	1	1.9
Outra	3	5.7

Foram ainda recolhidos dados acerca da situação profissional e às condições laborais (Tabela 4), sendo 58.8% dos participantes empregados efetivos ( $n = 30$ ), 17.6% empregado com contrato a termo certo ( $n = 9$ ), 9.8% empregado com contrato a termo incerto ( $n = 5$ ), 9.8% em outra situação (estagiário, pré-reforma) ( $n = 5$ ), 2% empregado sem contrato de trabalho ( $n = 1$ ) e 2% empregado a recibos verdes ( $n = 1$ ). 80.8% da amostra exerce funções em apenas uma instituição ( $n = 42$ ), e 19.2% em mais do que uma ( $n = 10$ ). Os participantes deste estudo, relatam trabalhar em média 36 horas por semana, sendo que 70% pratica horário fixo ( $n = 35$ ) e 30% pratica horário por turno ( $n = 15$ ), praticando na sua maioria horário diurno (76.5%,  $n = 39$ ), seguido de horário misto (19.6%,  $n = 10$ ) e por fim, de horário noturno (3.9%,  $n = 2$ ).

**Tabela 4***Frequências da situação face ao emprego e das condições laborais*

	<i>n</i>	%
Situação Face ao Emprego		
Empregado(a) sem contrato de trabalho	1	2.0
Empregado(a) a recibos verdes	1	2.0
Empregado(a) com contrato a termo certo	9	17.6
Empregado(a) com contrato a termo incerto	5	9.8
Empregado(a) efetivo(a)	30	58.8
Outra	5	9.8
Exerce funções em mais do que uma Instituição?		
Sim	10	19.2
Não	42	80.8
Tipo de Horário Praticado		
Por Turnos	15	30.0
Fixo	35	70.0
Tipo de Horário Realizado		
Noturno	2	3.9
Diurno	39	76.5
Misto	10	19.6

Relativamente a outras condições laborais e tal como é evidenciado na Tabela 5, 51.9% dos participantes relatam trabalhar entre 0 a 2 fins-de-semana por mês ( $n = 25$ ) e 48.1% relata trabalhar 3 ou mais fins-de-semana por mês ( $n = 24$ ). As respostas relativas ao espaço temporal das últimas férias obtidas, as respostas variam entre 0 a 14 meses, sendo que apenas 7.8% dos participantes fez férias há 12 meses ou mais ( $n = 4$ ), enquanto os restantes fizeram férias durante o último ano, sendo a maior incidência de respostas nos últimos 6 meses (66.6%,  $n = 34$ ). Foi colocada uma questão relativa ao absentismo derivado ao *stress* profissional nos últimos 12 meses, onde 94.2% dos participantes indicaram não o terem feito ( $n = 49$ ) e 5.8% indicou tê-lo feito ( $n = 3$ ); por outro lado, quando questionados se forem trabalhar estando doentes, 38.5% indicou que nunca o fez ( $n = 20$ ), 28.8% indicou que o fez raramente ( $n = 15$ ), 26.9% indicou que o fez algumas vezes ( $n = 14$ ) e 5.8% indicou que o fez muitas vezes ( $n = 3$ ). No que diz respeito ao tempo de trabalho com esta população específica, as respostas dos participantes variam entre 8 meses e 510 meses ( $\approx 42$  anos), apresentado uma média aproximada de 85 meses ( $\approx 7$  anos) a trabalhar com pessoas idosas.

**Tabela 5***Frequências relativas a questões profissionais*

	<i>n</i>	%
Fins-de-semana Trabalhados por Mês		
0-2	25	51.9
3 ou mais	24	48.1
Período desde as últimas férias		
0-6 meses	34	66.6
7-11 meses	13	25.5
Há + de 12 meses	4	7.8
Nos últimos 12 meses pediu baixa devido ao <i>stress</i> profissional?		
Sim	49	94.2
Não	3	5.8
No último ano, com que frequência faltou ao serviço?		
Nunca	37	71.2
Raramente	11	21.2
Algumas vezes	4	7.7
Muitas Vezes	0	0.0
No último ano, foi alguma vez trabalhar doente?		
Nunca	20	38.5
Raramente	15	28.8
Algumas vezes	14	26.9
Muitas vezes	3	5.8

Na Tabela 6 estão descritas as frequências das questões relativas à realização de formação específica, opinião acerca do vencimento auferido, motivação e dificuldades nesta profissão. Nas questões relativas à formação específica para esta população, 59.2% da amostra referiu ter realizado formação antes de iniciar o trabalho com pessoas idosas ( $n = 29$ ) e 40.8% referiu não ter realizado formação ( $n = 20$ ), foi ainda questionado se a instituição onde trabalha proporciona formação contínua, onde 67.3% indicou que sim ( $n = 33$ ) e 32.7% indicou que não ( $n = 16$ ). À pergunta “Se pudesse, mudaria de profissão?”, 89.8% dos inquiridos referiu que não ( $n = 44$ ) e 10.2% indicou que sim ( $n = 5$ ), devido a questões de disponibilidade emocional (gestão entre questões pessoais e profissionais), monetárias, baixo reconhecimento do cargo e pouca identificação com determinados aspetos da profissão. Colocou-se questões sobre as atividades diárias, onde o número indicado de pessoas idosas ao seu cuidado num dia normal de trabalho variava de 2 a 100 idosos ( $M \approx 35$ ), 59.6% dos inquiridos referiu não ter realizado tarefas além das suas funções ( $n = 28$ ) e 40.4% ( $n = 19$ ) referiu que já o fez, nomeando ajuda a AAD’s e animadores, tarefas da rotina diária dos utentes (e.g., comer, vestir e idas à casa de banho) e limpeza diária. A maior parte dos participantes referiu que a

motivação para trabalhar com pessoas idosas foi gosto pela área (73.5%,  $n = 36$ ) e as dificuldades mais sentidas na amostra são as alterações emocionais da pessoa idosa (36.2%,  $n = 17$ ), higiene (21.3%,  $n = 10$ ) e outras (21.3%,  $n = 10$ ) explicitando, e.g., a agressividade do idoso, o excesso de peso do idoso, intervenção familiar, morte/luto, e processo relativo à demência. Por fim, no que concerne ao vencimento auferido, 62.5% referiu ser insuficiente ( $n = 30$ ) e 37.5% referiu ser adequado ( $n = 18$ ).

**Tabela 6**

*Frequências das questões relativas à formação específica, motivações e dificuldades*

	<i>n</i>	%
Realizou Formação Especifica antes de iniciar o trabalho com esta população?		
Sim	29	40.8
Não	20	59.2
A Instituição onde trabalha proporciona formação contínua?		
Sim	33	32.7
Não	16	67.3
Se pudesse, mudaria de profissão?		
Sim	5	89.8
Não	44	10.2
Já realizou tarefas que não pertencem às suas funções?		
Sim	19	59.6
Não	28	40.4
Na sua opinião, o vencimento que auferi é adequado às suas funções?		
Sim, é adequado	18	37.5
Não, é insuficiente	30	62.5
Qual a sua motivação para trabalhar com pessoas idosas?		
Motivos financeiros	1	2.0
Motivos de desemprego	5	10.2
Gosto pela área	36	73.5
Local de trabalho perto da área de residência	4	8.2
Outra	3	6.1
Qual a área que sente mais dificuldades na prestação de cuidados?		
Mobilização	5	10.6
Alimentação	2	4.3
Higiene	10	21.3
Comunicação	1	2.1
Alterações emocionais da pessoa idosa	17	36.2
Relação estabelecida	2	4.3
Outra	10	21.3

## 2.2. Instrumentos e variáveis

Para realizar a recolha de dados, procedeu-se inicialmente à construção de um protocolo sob a estrutura de questionário, constituído por sete instrumentos traduzidos e validados para a população portuguesa. Os instrumentos foram selecionados de acordo com as variáveis em estudo, de forma a avaliar os seguintes construtos: a) exigências do trabalho (emocionais e físicas), b) estilo de liderança (mais especificamente a *servant leadership*), c) *job crafting* (capacidade de resposta às mudanças no contexto laboral) e d) *outcomes* organizacionais, nomeadamente a intenção de saída (*turnover*), a qualidade de cuidados prestados, o *engagement* e o *burnout*.

Para completar a recolha de dados, foram desenvolvidas questões sociodemográficas e profissionais, integradas no questionário sociodemográfico e profissional incluído no protocolo de recolha de dados delineado; algumas questões foram utilizadas com base em Carvalho (2020) e Jorge (2020), uma vez que avaliaram uma amostra semelhante. As questões deste questionário são as seguintes: sexo, idade, nível de escolaridade, categoria profissional, nacionalidade, área de residência, estado civil, composição do agregado familiar (número de pessoas que o compõe, nomeadamente menores e/ou pessoas idosas ou com deficiência), freguesia onde se localiza a instituição onde trabalha, situação face ao emprego (tipo de contrato), número de instituições onde exerce funções atualmente, média de horas de trabalho realizadas semanalmente, tipo de horário realizado e praticado, número de fins-de-semana que trabalha por mês, há quantos meses realizou as últimas férias, necessidade de baixa nos últimos 12 meses devido a *stress* profissional (em caso afirmativo, era pedido que indicasse o tempo de baixa), frequência de faltas ao serviço no último ano, frequência com que foi trabalhar doente no último ano, há quanto tempo trabalha com pessoas idosas, se realizou formação específica para trabalhar com pessoas idosas antes de iniciar o trabalho com esta população, se a instituição onde trabalha fornece formação contínua, se já teve outra profissão anteriormente, se pusesse mudaria de profissão (em caso afirmativo, era questionada a razão que o levaria a essa mudança), há quanto tempo trabalha na atual instituição e há quanto tempo trabalha com a atual chefia, é responsável por cuidar de quantas pessoas idosas num dia normal de trabalho, se já realizou outras tarefas além das suas funções (em caso afirmativo, era pedido que especificasse as tarefas desempenhadas), opinião (adequado/insuficiente) acerca do vencimento que auferir, a motivação para trabalhar com pessoas idosas e a área da prestação de cuidados a idosos em que sente mais dificuldades.

### **2.2.1. Exigências do trabalho**

De forma a estudar as exigências do trabalho, nomeadamente físicas e emocionais, recorreu-se à escala originalmente desenvolvida por Vagg e Spielberger (1999) e denominada como *The Job Stress Survey* ( $\alpha = .73$ ). Utilizou-se a versão breve da escala, cuja tradução e validação para a língua portuguesa foi realizada por Alves et al. (2004), sendo composta por 17 itens e três dimensões: exigências, controlo e suporte.

Este instrumento foi selecionado para explorar exigências físicas (em contexto laboral) e emocionais, como o suporte e controlo, adequando-se desta forma ao propósito na variável no modelo em análise. Assim, as questões “O seu trabalho exige muito de si?” e “O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes”, são exemplos de itens integrantes da subdimensão exigências e as questões “Você tem a possibilidade de aprender coisas novas no seu trabalho?” e “O seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?”, são exemplos de itens integrantes da subdimensão controlo; nestas duas subdimensões as opções de resposta constituem uma escala tipo likert de 4 pontos, onde 0 – Nunca/Quase Nunca, 1 – Raramente, 2 – Às vezes, 3 – Frequentemente. Também as questões “Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.” E “Se eu não estiver num bom dia os meus colegas de trabalho compreendem.” Integram a subdimensão suporte, cujas respostas são dadas a partir de uma escala tipo likert de 4 pontos (0 = Discordo Totalmente, 1 = Discordo mais do que concordo, 2 = Concordo mais que discordo, 3 = Concordo Totalmente).

Os itens 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16 foram alvo de recodificação, por não apresentarem o mesmo sentido que os restantes. Assim, o instrumento demonstrou ter boas qualidades psicométricas, indo ao encontro dos valores descritos pelo autor, verificando-se assim uma consistência interna adequada ( $\alpha = .75$ ) (Kline, 2011). Valores mais baixos neste instrumento indicam a existência de menos exigências e valores mais altos indicam a existência de mais exigências do trabalho.

### **2.2.2. Servant Leadership**

Utilizou-se o instrumento *Servant Leadership Questionnaire* (SLQ-7) ( $\alpha = .86$ ), desenvolvida por Liden et al (2015). Este instrumento não se encontra validado para a população portuguesa. No entanto foram seguidas as *guidelines* internacionais de tradução e adaptação cultural de instrumentos de auto-relato no que diz respeito aos procedimentos de tradução, retroversão e de consensualização da versão final.

O instrumento pretende obter a percepção do participante sobre a sua chefia, avaliando neste caso, o estilo de liderança servidora (*Servant Leadership*). Este é composto pelos seguintes sete itens: “. A minha chefia direta diz-me se algo relacionado com o trabalho estiver a correr mal.”, “A minha chefia direta faz do desenvolvimento da minha carreira uma prioridade.”, “Eu procuraria a ajuda da minha chefia direta caso tivesse um problema pessoal.”, “A minha chefia direta enfatiza a importância de contribuirmos para a comunidade.”, “A minha chefia direta coloca os meus principais interesses à frente dos seus próprios interesses.”, “A minha chefia direta dá-me a liberdade para lidar com situações difíceis da forma que eu sinto que é melhor.” e “A minha chefia direta NÃO comprometeria princípios éticos a fim de alcançar o sucesso.”. As opções de resposta seguem uma escala do tipo likert de 7 pontos (1 = Discordo Totalmente, 2 = Discordo um pouco, 3 = Discordo, 4 = Indeciso, 5 = Concordo um pouco, 6 = Concordo, e 7 = Concordo Totalmente).

Esta escala demonstrou ter uma confiabilidade adequada ( $\alpha = .75$ ) (Kline, 2011). Os valores mais baixos indicam níveis mais baixos de *servant leadership* e valores mais altos indicam a existência de níveis mais altos de *servant leadership*.

### **2.2.3. Job Crafting**

Para o estudo desta variável, utilizou-se o instrumento *Job Crafting Scale* ( $\alpha = .86$ ) desenvolvido por Tims et al. (2012). Também este instrumento não se encontra validado para a população português. Tal como no instrumento anterior, foram seguidos os procedimentos de tradução, retroversão e de consensualização da versão final estabelecidos para instrumentos de auto-relato.

Este instrumento pretende avaliar o comportamento de *Job Crafting* e é composto por 21 itens, divididos em quatro subdimensões: aumento de recursos estruturais de trabalho (e.g., “Tento desenvolver as minhas capacidades no meu trabalho.” e “Certifico-me que uso as minhas capacidades ao máximo.”), diminuição de exigências de trabalho difíceis (e.g., “Tento garantir que o meu trabalho é emocionalmente menos intenso.” e “Tento garantir que não tenho de tomar muitas decisões difíceis no trabalho.”), aumento de recursos sociais de trabalho (e.g., “Peço à minha chefia direta para me ensinar.” e “Peço a opinião dos outros sobre o meu desempenho profissional.”), e aumento de exigências de trabalho desafiantes (e.g., “Quando aparece um projeto interessante, eu ofereço-me proativamente como colaborador no projeto.” e “Tento tornar o meu trabalho mais desafiante, examinando as relações subjacentes entre os diferentes aspetos do meu trabalho.”). A sua escala de resposta é

do tipo likert de 5 pontos (1 = Nunca, 2 = Quase Nunca, 3 = Às vezes, 4 = Frequentemente e 5 = Muito Frequentemente).

O instrumento demonstrou ter uma consistência interna muito boa ( $\alpha = .80$ ) (Kline, 2011). Valores mais baixos neste instrumento indicam a existência de menores índices de *job crafting* e valores mais altos indicam a existência de maiores índices de *job crafting*.

#### **2.2.4. Intenção de saída**

Camman et al. (1979) desenvolveram o instrumento *The Turnover Intention Scale* ( $\alpha = .77$ ), cuja tradução e validação para a língua portuguesa foi realizada por Felfe et al. (2008), denominando-o como Escala de Intenção de Saída.

Este instrumento pretende medir a intenção de saída da organização onde exerce trabalho atualmente. Foram utilizados três itens da escala original, procedendo à recodificação de um item, de modo que se obtivesse o mesmo sentido nos itens a utilizar.

Os itens selecionados para o estudo foram os seguintes: “Se pudesse escolher novamente, escolheria trabalhar na organização onde atualmente trabalho.”, “Penso com frequência deixar a organização onde atualmente trabalho.” e “É bastante provável que procure um novo emprego no próximo ano.”. A escala de resposta é de tipo likert de 5 pontos (1 = Discordo Totalmente, 2 = Discordo, 3 = Não Concordo Nem Discordo, 4 = Concordo e 5 = Concordo Totalmente).

O instrumento demonstrou ter uma consistência interna excelente ( $\alpha = .90$ ) (Kline, 2011). Valores mais baixos neste instrumento indicam a existência de menor intenção de saída e valores mais altos indicam a existência de maior intenção de saída.

#### **2.2.5. Qualidade de Cuidados**

Com o objetivo de avaliar a variável qualidade de cuidados foi selecionado o instrumento *Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006* (SAQ) ( $\alpha = .90$ ) desenvolvido por Sexton et al. (2006) e posteriormente traduzido e validado para a língua portuguesa por Saraiva e Almeida (2015).

A escala é composta por 36 itens e seis subdimensões, no entanto cinco itens incluídos na escala não são integrantes de nenhuma subdimensão, pelo que foram excluídos. Procedeu-se ainda à recodificação de seis itens, para que os itens em análise tivessem o mesmo sentido.

Assim, utilizaram-se 31 itens que integram as seguintes subdimensões: Clima de equipa (e.g., “É-me difícil falar livremente se me aperceber de um problema na prestação de cuidados ao utente.” e “Os diferentes grupos profissionais desta instituição trabalham em

conjunto como uma equipa bem coordenada.”), Clima de segurança (e.g., “Conheço os meios adequados para encaminhar questões relacionadas com a segurança do utente nesta instituição.” e “Sou encorajado pelos meus colegas a reportar qualquer preocupação que possa ter com a segurança do utente.”), Reconhecimento de *stress* (e.g., “Quando a minha carga de trabalho se torna excessiva, o meu desempenho é prejudicado.” e “Tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis.”), condições de trabalho (e.g., “Profissionais problemáticos são tratados de forma construtiva.” e “Toda a informação necessária para as decisões diagnósticas e terapêuticas é-me disponibilizada de forma sistemática.”), Satisfação no trabalho (e.g., “Gosto do meu trabalho.” e “Tenho orgulho em trabalhar neste serviço.”) e Perceção de management (e.g., “A instituição não compromete de forma consciente a segurança do utente.” e “A instituição está a realizar um bom trabalho.”). A escala de resposta é do tipo likert de 6 pontos (1 = Discordo Totalmente, 2 = Discordo Parcialmente, 3 = Indiferente, 4 = Concordo Parcialmente, 5 = Concordo Totalmente e 0 = Não aplicável).

Este instrumento demonstrou ter uma consistência interna muito boa ( $\alpha = .89$ ) (Kline, 2011). Valores mais baixos neste instrumento indicam a menor perceção da qualidade dos cuidados prestados e valores mais altos indicam melhor perceção da qualidade dos cuidados prestados.

### **2.2.6. Engagement**

Para medição do *engagement* foi utilizado o instrumento *Utrecht Work Engagement - 9* (UWES-9) ( $\alpha = .87$ ) desenvolvido por Schaufeli et al. (2006) e posteriormente traduzido e validado para a língua portuguesa por Martins (2013).

Este instrumento pretende medir o *engagement* no trabalho e é composto por nove itens (todos utilizados na análise) e três subdimensões: dedicação (e.g., “Estou entusiasmado(a) com o meu trabalho” e “Eu sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente”), vigor (e.g., “No meu trabalho sinto-me com força e vigor” e “Quando me levanto de manhã tenho vontade de ir trabalhar”) e absorção (e.g., “eu sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente” e “Sinto-me envolvido(a) com o meu trabalho”). A escala de resposta é do tipo likert de 7 pontos (0 = Nunca, 1 = Quase nunca, 2 = Raramente, 3 = Às vezes, 4 = Frequentemente, 5 = Muito frequente e 6 = Sempre).

O instrumento demonstrou ter uma consistência interna excelente ( $\alpha = .95$ ) (Kline, 2011). Valores mais baixos neste instrumento indicam a existência de menos *engagement* com o trabalho e valores mais altos indicam a existência de mais *engagement* com o trabalho.

### **2.2.7. Burnout**

Para a medição do *burnout* foi utilizado o instrumento *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS) ( $\alpha = .80$ ) desenvolvido por Maslach et al. (1996) e posteriormente traduzido e validado para a língua portuguesa por Marcelino et al. (2013). Este instrumento é constituído por 21 itens, sendo que oito itens foram alvo de recodificação de modo a que se obtivesse o mesmo sentido nos itens a utilizar; foi também excluído um item do instrumento original (item 16: “Trabalhar em contacto direto com o público stressa-me demasiado”) por não se adequar ao contexto em estudo.

O MBI-HSS é constituído por três subdimensões: despersonalização (e.g., “Sinto que trato alguns doentes de forma impessoal, como se fossem objetos” e “Não me preocupo verdadeiramente com o que acontece a alguns doentes”), exaustão emocional (e.g., “Sinto-me emocionalmente vazio(a) devido ao meu trabalho” e “Sinto-me no limite das minhas forças no final de um dia de trabalho”) e realização pessoal (e.g., “Sinto-me rejuvenescido(a) quando consigo estabelecer uma relação próxima com os doentes no meu trabalho” e “No meu trabalho, resolvo os problemas emocionais com muita calma”). A escala de resposta é do tipo likert de 7 pontos (0 = Nunca, 1 = Quase Nunca, 2 = Raramente, 3 = Às Vezes, 4 = Frequentemente, 5 = Muito Frequente e 6 = Sempre).

Este instrumento demonstrou ainda ter uma consistência interna muito boa ( $\alpha = .83$ ) (Kline, 2011). Valores mais baixos neste instrumento indicam a existência de menores níveis de *burnout* e valores mais altos indicam a existência de maiores níveis de *burnout*.

### **2.3. Procedimentos**

A recolha de dados foi maioritariamente realizada online através da plataforma Qualtrics, onde foi gerado um *link* de acesso direto ao questionário da plataforma, permitindo a sua partilha nas redes sociais, grupos específicos de cuidadores formais e com contactos de pessoas que preenchiam os requisitos para participar no estudo. O questionário foi também construído em formato papel e distribuído em algumas ERPI's, apelando à participação dos profissionais de saúde que as integravam.

A estrutura do questionário *online* e em papel era a mesma (Anexo A), sendo iniciado com um consentimento informado, que tinha como objetivo informar a natureza e o objetivo do estudo, a sua duração, o anonimato e confidencialidade do participante e da instituição onde exerce, o direito a interromper o estudo a qualquer momento e o consentimento em participar no estudo.

Deste modo, ambos os formatos do questionário seguiam a seguinte ordem de apresentação dos instrumentos: SAQ-2006, JSS, MBI-HSS, *Job Crafting*, UWES-9, SLQ, Intenção de Saída e Questionário sociodemográfico e profissional. Por fim os participantes eram convidados a deixar um comentário e/ou sugestão, bem como o seu e-mail caso gostassem de receber informações acerca dos resultados do estudo.

É ainda importante referir que foram inseridas duas questões ao longo do questionário (dividindo-o em três partes), com o intuito de confirmar a atenção dos participantes, consistindo ambas em indicar a palavra referente à categoria indicada (e.g., selecione a palavra referente à categoria Animal). No questionário online foi ainda gerada a aleatorização dos itens dentro de cada instrumento, não alterando assim a ordem de apresentação das escalas.

#### **2.4. Análise Estatística**

De forma a efetuar as análises estatísticas inerentes ao presente estudo, recorreu-se ao *software IBM SPSS Statistics* versão 27.

Inicialmente realizou-se a análise descritiva dos dados sociodemográficos e profissionais, de modo a caracterizar a amostra, sendo fornecidas as médias, mínimo, máximo e desvio padrão. De seguida, realizou-se também a análise descritiva, consistência interna e correlações entre os itens de cada instrumento, para que fosse possível a criação de compósitas para cada variável em estudo.

Assim, foram analisados os Alfas de Cronbach, as Correlações de *Pearson*, testes-T para amostras independentes e por último foram realizados os testes de mediação e moderação relacionados ao modelo em estudo com recurso ao *Process Macro* de *Hayes* (Hayes, 2012). Para todos os testes realizados na análise, considerou-se um valor de significância estatística de  $p \leq .05$ .



## CAPÍTULO 3

### Resultados

#### 3.1. Descritivas das variáveis do modelo

Primeiramente explorou-se as diferenças entre as variáveis do modelo, sociodemográficas e profissionais. Para tal, realizou-se vários testes-T para amostras independentes, dos quais se verificaram poucas diferenças significativas, no entanto é-nos possível fazer algumas comparações.

Não foram encontradas diferenças significativas relativamente ao sexo e às habilitações literárias. Verificaram-se diferenças significativas em função do número de instituições em que exerce funções com o *engagement* ( $t = -2.15, p = .037$ ), *burnout* ( $t = 2.36, p = .023$ ), intenção de saída ( $t = 2.86, p = .006$ ) e qualidade dos cuidados ( $t = -3.83, p = .002$ ). Estes resultados revelam que providenciar cuidados em várias instituições se relaciona com maior intenção de saída da instituição onde exerce num maior período de tempo, maior propensão ao *burnout* e, conseqüentemente, menores níveis de *engagement* e pior percepção da qualidade dos cuidados prestados (Tabela 7).

**Tabela 7**

*Diferenças das variáveis resultado em função do número de instituições em que exerce*

	Sim		Não		<i>t</i>	Sig. ( <i>p</i> )
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>Engagement</i>	3.89	1.21	4.76	1.13	-2.15	.037
<i>Burnout</i>	1.92	.51	1.35	.72	2.36	.023
Intenção de Saída	2.9	1.30	1.88	.94	2.86	.006
Qualidade dos Cuidados	3.30	.44	3.94	.58	-3.83	.002

Percebeu-se uma diferença significativa em função do tipo de horário praticado para as exigências do trabalho ( $t = 2.46, p = .018$ ). Por sua vez, foram notadas diferenças significativas em função do tipo de horário praticado para as exigências do trabalho ( $t = -2.80, p = .007$ ) e qualidade dos cuidados ( $t = 2.25, p = .029$ ). Constata-se que a prática de horário rotativo revela a presença de mais exigências físicas e emocionais do trabalho comparativamente com a prática de horário fixo (Tabela 8). A realização de trabalho em regime misto (noturno e diurno) apresenta mais exigências físicas e emocionais do trabalho em comparação com o regime diurno (Tabela 9). Verifica-se também o regime diurno relaciona-se com uma melhor percepção da qualidade dos cuidados quando comparado com o regime misto (Tabela 9).

**Tabela 8***Diferença da variável Exigências do Trabalho em função do tipo de horário praticado*

	Rotativo		Fixo		<i>t</i>	Sig. ( <i>p</i> )
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Exigências do Trabalho	1.23	.33	.99	.31	2.46	.018

**Tabela 9***Diferenças de variáveis do modelo em função do tipo de horário realizado (Diurno vs. Misto)*

	Diurno		Misto		<i>t</i>	Sig. ( <i>p</i> )
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Exigências do Trabalho	1.00	.30	1.31	.34	-2.80	.007
Qualidade dos Cuidados	3.91	.59	3.43	.63	2.25	.029

Constatou-se ainda diferenças significativas em função da necessidade de baixa médica no último ano devido a stress profissional para as exigências do trabalho ( $t = 2.46, p = .018$ ), *servant leadership* ( $t = -2.96, p = .005$ ) e qualidade dos cuidados ( $t = -2.54, p = .014$ ). Estes resultados evidenciam um maior número de exigências do trabalho relativos à necessidade de baixa devido a *stress*, níveis mais baixo de *servant leadership* e uma pior percepção da qualidade dos cuidados prestados (Tabela 10).

**Tabela 10***Diferenças de variáveis do modelo em função do requerimento de baixa*

	Sim		Não		<i>t</i>	Sig. ( <i>p</i> )
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Exigências do Trabalho	1.23	.33	.99	.31	2.46	.018
<i>Servant Leadership</i>	3.33	.50	5.16	1.05	-2.96	.005
Qualidade dos Cuidados	2.99	1.10	3.87	.55	-2.54	.014

Por fim, através da Tabela 11 observaram-se diferenças significativas em função da vontade de mudar de profissão para o *engagement* ( $t = -3.86, p < .001$ ) e para a intenção de saída ( $t = 3.92, p < .001$ ). Verifica-se que a vontade de mudar de profissão se relaciona com níveis mais baixos de *engagement* e níveis mais altos de intenção de saída.

**Tabela 11**

*Diferenças de variáveis resultado em função da vontade de mudar de profissão*

	Sim		Não		<i>t</i>	Sig. ( <i>p</i> )
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>Engagement</i>	2.89	1.57	4.80	.99	-3.86	<.001
Intenção de Saída	3.60	.92	1.84	.95	3.92	<.001

De seguida procedeu-se ao estudo das variáveis do modelo em estudo. Através da observação da Tabela 12, podemos constatar que a variável exigências do trabalho apresenta uma média de 1.06 com um desvio padrão de 0.33, apresentando uma tendência de respostas relativas à existência de menos exigências do trabalho (ponto médio = 1.5). Relativamente à *servant leadership*, os participantes percebem este tipo de liderança nas suas chefias diretas ( $M = 5.06$ ,  $DP = 1.12$ ); possuem também elevados níveis de *engagement* ( $M = 4.60$ ,  $DP = 1.19$ ) e menores índices de *burnout* ( $M = 1.47$ ,  $DP = 0.72$ ); há uma percepção de elevada qualidade dos cuidados ( $M = 3.82$ ,  $DP = 0.61$ ). Também o *job crafting* apresentou uma média de respostas superior ao ponto médio da escala, revelando propensão à adoção de comportamento relacionados com o *job crafting* por parte dos participantes ( $M = 3.35$ ,  $DP = 0.47$ ). Por fim, a intenção de saída (*turnover*) apresentou uma incidência de resposta um ponto inferior ao ponto médio da escala (ponto médio = 3), refletindo uma menor intenção de saída da instituição ( $M = 2.08$ ,  $DP = 1.08$ ).

Como é visível na tabela 12, as exigências físicas e emocionais do trabalho estão negativa e significativamente correlacionados com: a *servant leadership* ( $r = -.53$ ,  $p < .01$ ), com o *job crafting* ( $r = -.28$ ,  $p < .05$ ), o *engagement* ( $r = -.41$ ,  $p < .01$ ) e com a percepção sobre a qualidade dos cuidados ( $r = -.65$ ,  $p < .01$ ). Este resultado significa que maiores exigências do trabalho estão correlacionadas com menor percepção de uma liderança servidora, menor adaptação ao trabalho (*job crafting*) e menor comprometimento com o trabalho (*engagement*). Contrariamente, apresenta uma correlação positiva e significativa com o *burnout* ( $r = .48$ ,  $p < .01$ ) e com a intenção de saída ( $r = .41$ ,  $p < .01$ ), indicando-nos que a maiores exigências do trabalho estão associadas maior exaustão (*burnout*) e maior intenção de deixar o trabalho.

Também a *servant leadership* se encontra correlacionada positiva e significativamente com o *job crafting* ( $r = .49$ ,  $p < .01$ ) e com a qualidade dos cuidados ( $r = .56$ ,  $p < .01$ ), bem como o *job crafting* com o *engagement* ( $r = .46$ ,  $p < .01$ ), significando que uma percepção mais elevada de um estilo de liderança servidora face à sua chefia está associado um maior nível de adaptação do trabalho e uma percepção de melhor qualidade dos cuidados prestados. Uma

maior dedicação da adaptação ao trabalho está também associada com maior comprometimento com o trabalho.

O *engagement* correlaciona-se positivamente e significativamente com a qualidade dos cuidados ( $r = .43$ ,  $p < .01$ ). Contrariamente, apresenta uma correlação negativa e significativa com o *burnout* ( $r = -.60$ ,  $p < .01$ ) e com a intenção de saída ( $r = -.75$ ,  $p < .01$ ). Estas correlações indicam que um maior compromisso com o trabalho está associado a melhores percepções sobre a qualidade dos cuidados, a menor exaustão e menor intenção de saída.

Conclui-se que o *burnout* apresenta uma correlação positiva e significativa com a intenção de saída ( $r = .61$ ,  $p < .01$ ) e uma correlação negativa e significativa com a qualidade dos cuidados ( $r = -.62$ ,  $p < .01$ ). Também a variável intenção de saída apresenta uma correlação negativa e significativa com a qualidade de cuidados ( $r = -.51$ ,  $p < .01$ ). Ou seja, níveis mais elevados de exaustão estão associados a uma maior intenção de saída e a uma pior percepção sobre a qualidade dos cuidados. Ainda, uma maior intenção de saída está associada a uma pior percepção sobre a qualidade dos cuidados.

Não se verificaram relações significativas entre as variáveis *servant leadership* e *engagement* ( $r = .14$ ), *servant leadership* e *burnout* ( $r = -.20$ ), *servant leadership* e intenção de saída ( $r = -.15$ ), *job crafting* e *burnout* ( $r = -.22$ ), *job crafting* e intenção de saída ( $r = -.26$ ) e entre as variáveis *job crafting* e qualidade dos cuidados ( $r = .26$ ).

## Tabela 12

*Matriz de médias, desvios-padrão e de correlações das variáveis em análise*

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6	7
1. Exigências do Trabalho	52	1.06	.33							
2. <i>Servant Leadership</i>	51	5.06	1.12	-.53**						
3. <i>Job Crafting</i>	51	3.35	.47	-.28*	.49**					
4. <i>Engagement</i>	52	4.59	1.19	-.41**	.14	.46**				
5. <i>Burnout</i>	49	1.47	.72	.48**	-.20	-.22	-.60**			
6. Intenção de Saída	52	2.08	1.08	.41**	-.15	-.26	-.75**	.61**		
7. Qualidade Cuidados	52	3.82	.61	-.65**	.56**	.26	.43**	-.62**	-.51**	

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

### 3.2. Teste de hipótese

De modo a verificar a relação e o efeito da variável preditora (Exigências do trabalho) nas variáveis critério (*Engagement*, *Burnout*, Intenção de Saída e Qualidade dos Cuidados), utilizou-se a extensão *Process Macro de Hayes* para o *IBM SPSS Statistics* (Hayes, 2012).

Através da análise da Tabela 13 é possível verificar que a variável Exigências do Trabalho está positiva e significativamente relacionada com duas das variáveis critério (*Burnout* e Intenção de Saída) ( $p < .05$ ) e negativa e significativamente relacionado com as restantes duas variáveis critério (*Engagement* e Qualidade dos Cuidados) ( $p < .05$ ).

As Exigências do Trabalho explicam 18% da variação do *Engagement*, sendo uma associação negativa e significativa ( $b = -1.53$ ,  $t = -3.22$ ,  $p = .002$ ). Desta relação negativa conclui-se que à medida que os valores da variável exigências do trabalho tendem a aumentar, os valores da variável *engagement* tendem a diminuir. Assim, depreende-se que a existência de mais exigências está associada a menores níveis de *engagement* com o trabalho.

A variável Exigências do Trabalho explica 23% da variação do *Burnout*, verificando-se uma associação positiva e significativa ( $b = 1.04$ ,  $t = 3.72$ ,  $p = .001$ ). Esta relação positiva indica-nos que à medida que os valores da variável exigências do trabalho tendem a aumentar, os valores da variável *burnout* tendem também a aumentar. Assim, conclui-se que os níveis de *burnout* são maiores perante níveis mais elevados de exigências do trabalho.

Verifica-se também que as Exigências do Trabalho explicam 19% da variação da Intenção de Saída, sendo a associação positiva e significativa ( $b = 1.43$ ,  $t = 3.36$ ,  $p = .002$ ). Desta relação positiva compreende-se que à medida que os valores da variável exigências do trabalho tendem a aumentar, os valores da variável intenção de saída tendem também a aumentar, concluindo-se que a intenção de saída é maior perante níveis mais elevados de exigências do trabalho.

Por fim, as Exigências do Trabalho explicam 42% da variação da Qualidade dos Cuidados, sendo a associação negativa e significativa ( $b = -1.22$ ,  $t = -6.01$ ,  $p < .001$ ). Sendo a relação negativa é possível concluir que, à medida que os valores da variável exigências do trabalho tendem a aumentar, os valores da variável qualidade dos cuidados tendem a diminuir. Assim, depreende-se que a existência de mais exigências está associada a uma percepção de menor nível de qualidade dos cuidados.

**Tabela 13**

*Influência da variável Exigências do Trabalho nas variáveis resultado (Engagement, Burnout, Intenção de Saída e Qualidade dos Cuidados)*

Variável	Engagement			Burnout			Intenção de Saída			Qualidade dos Cuidados		
	Coef.	<i>t</i>	Sig. ( <i>p</i> )	Coef.	<i>t</i>	Sig ( <i>p</i> )	Coef.	<i>t</i>	Sig ( <i>p</i> )	Coef.	<i>t</i>	Sig ( <i>p</i> )
<i>Constant</i>	6.14	11.86	< .001	0.36	1.15	.256	0.60	1.28	.205	5.10	22.78	< .001
Exigências do Trabalho	-1.53	-3.22	.002	1.04	3.72	.001	1.43	3.36	.002	-1.22	-6.01	< .001
<i>R</i> <sup>2</sup>	0.21			0.23			0.19			0.42		

### 3.3. Modelos de Mediação

De modo a testar os modelos de mediação, recorreu-se à extensão *Process Macro de Hayes* para o *IBM SPSS Statistics* (Hayes, 2012), através do modelo 4.

Na primeira análise de mediação, pretende-se aferir se o *job crafting* medeia a relação entre as exigências do trabalho e o *engagement*. O modelo de mediação é significativo ( $F(2, 48) = 10.20, p < .001$ ) e explica 30% ( $R^2 = .30$ , Tabela 14) da variação do *engagement*.

Como se pode verificar na Tabela 14, as exigências do trabalho estão associadas de forma negativa e significativa ao *job crafting* ( $b = -.41, t = -2.05, p = .05$ ), que por sua vez, se mostrou significativamente e positivamente associado ao *engagement* ( $b = 0.93, t = 2.91, p = .005$ ). Obteve-se um efeito indireto negativo e significativo ( $b = -.38, 95\% \text{ IC} = -1.06, -0.03$ ), na medida em que o intervalo de confiança não inclui o zero. Como o efeito direto das exigências do trabalho no *engagement* permanece significativo ( $b = -1.15, t = -2.50, p = .016$ ), ocorre uma mediação parcial.

**Tabela 14**

*Resultados de regressão para o modelo de mediação 1*

	<i>Job Crafting</i>				<i>Engagement</i>			
	Coef.	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Coef.	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Constant</i>	3.78	.22	17.34	< .001	2.69	.130	2.07	.044
Exigências do Trabalho	-.41	.20	-2.05	.046	-1.15	.46	-2.50	.016
<i>Job Crafting</i>					.93	.32	2.91	.005
	<i>R</i> <sup>2</sup> = 0.08				<i>R</i> <sup>2</sup> = .30			
	F(1, 49) = 4.19, <i>p</i> = .046				F(2, 48) = 10.20, <i>p</i> < .001			
Efeito indireto <sup>a</sup>					Coef.	<i>DP</i>	LI 95% IC	IC 95% IC
					-.38	.27	-1.06	-0.03

Nota. N = 51. Estão reportados os coeficientes não estandardizados. 5000 amostras *bootstrap*;

LI – limite inferior; LS – limite superior; IC – Intervalo de confiança.

<sup>a</sup> Efeito indireto das exigências do trabalho no *engagement* via *job crafting*.

De seguida, explorou-se se o *job crafting* medeia a relação entre as exigências do trabalho e o *burnout*. O modelo de mediação é significativo ( $F(2, 46) = 6.98, p = .002$ ) e explica 23% ( $R^2 = .23$ , Tabela 15) da variação do *burnout*.

Como se pode verificar na Tabela 15, as exigências do trabalho estão negativamente e significativamente associadas ao *job crafting* ( $b = -.46, t = -2.32, p = .025$ ), que por sua vez não se mostrou significativamente associado ao *burnout* ( $b = -.11, t = -0.55, p = .585$ ). Obteve-se um efeito indireto positivo e não significativo ( $b = 0.05, 95\% \text{ IC} = -0.11, 0.27$ ), na medida em que o intervalo de confiança inclui o zero. Como o efeito direto das exigências do trabalho no *burnout* permanece significativo ( $b = .99, t = 3.32, p = .002$ ), verifica-se que as exigências do trabalho explicam a variância do *burnout* e que o *job crafting* não produz nenhum efeito nesta relação.

**Tabela 15**

*Resultados de regressão para o modelo de mediação 2*

	<i>Job Crafting</i>				<i>Burnout</i>			
	Coef.	DP	t	p	Coef.	DP	t	p
<i>Constant</i>	3.86	.22	17.41	< .001	.79	.86	.93	.358
Exigências do Trabalho	-.46	.20	-2.32	.025	.99	.30	3.32	.002
<i>Job Crafting</i>					-.11	.21	-.55	.585
	$R^2 = 0.10$				$R^2 = .23$			
	$F(1, 47) = 5.40, p = .025$				$F(2, 46) = 6.98, p = .002$			
					Coef.	DP	LI 95% IC	IC 95% IC
Efeito indireto <sup>a</sup>					.05	.09	-0.11	0.27

Nota. N = 51. Estão reportados os coeficientes não estandardizados. 5000 amostras *bootstrap*;

LI – limite inferior; LS – limite superior; IC – Intervalo de confiança.

<sup>a</sup> Efeito indireto das exigências do trabalho no *burnout* via *job crafting*.

De seguida, pretende-se testar se o *job crafting* medeia a relação entre as exigências do trabalho e a intenção de saída. O modelo de mediação é significativo ( $F(2, 48) = 6.33, p = .004$ ) e explica 21% ( $R^2 = 0.21$ , Tabela 16) da variação da intenção de saída.

Como se pode verificar na Tabela 16, as exigências do trabalho estão negativamente e significativamente associadas ao *job crafting* ( $b = -.41$ ,  $t = -2.05$ ,  $p = .046$ ), que por sua vez não se mostrou significativamente associado à intenção de saída ( $b = -.35$ ,  $t = -1.15$ ,  $p = .257$ ). Obteve-se um efeito indireto positivo e não significativo ( $b = 0.14$ , 95% IC = -0.05, 0.60), na medida em que o intervalo de confiança inclui o zero. Como o efeito direto das exigências do trabalho na intenção de saída permanece significativo ( $b = 1.28$ ,  $t = 2.91$ ,  $p = .005$ ), conclui-se que a variável exigências do trabalho explica, por si só, a variância da intenção de saída, na medida em que o *job crafting* não produz efeito na relação entre estas variáveis.

**Tabela 16**

*Resultados de regressão para o modelo de mediação 3*

	<i>Job Crafting</i>				Intenção de Saída			
	Coef.	DP	<i>t</i>	<i>p</i>	Coef.	DP	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Constant</i>	3.78	.22	17.34	< .001	1.92	1.24	1.55	.129
Exigências do Trabalho	-.41	.20	-2.05	.046	1.28	.44	2.91	.005
<i>Job Crafting</i>					-.35	.31	-1.15	.257
	$R^2 = 0.08$				$R^2 = .21$			
	$F(1, 49) = 4.19, p = .046$				$F(2, 48) = 6.33, p = .004$			
					Coef.	DP	LI 95% IC	IC 95% IC
Efeito indireto <sup>a</sup>					.14	.17	-0.05	0.60

*Nota.* N = 51. Estão reportados os coeficientes não standardizados. 5000 amostras *bootstrap*;

LI – limite inferior; LS – limite superior; IC – Intervalo de confiança.

<sup>a</sup> Efeito indireto das exigências do trabalho na intenção de saída via *job crafting*.

De seguida, pretende-se aferir se o *job crafting* medeia a relação entre as exigências do trabalho e a qualidade dos cuidados. O modelo de mediação é significativo ( $F(1, 49) = 4.19$ ,  $p = .05$ ) e explica 8% ( $R^2 = 0.08$ , Tabela 17) da variação da percepção sobre a qualidade dos cuidados prestados.

Como se pode verificar na Tabela 17, as exigências do trabalho estão negativamente e significativamente associadas ao *job crafting* ( $b = -0.41$ ,  $t = -2.05$ ,  $p = .05$ ), que por sua vez, não se mostrou significativamente associado à qualidade dos cuidados ( $b = 0.10$ ,  $t = 0.70$ ,  $p = .490$ ). Obteve-se um efeito indireto negativo e não significativo ( $b = -0.04$ , 95% IC = -0.26, 0.04), na medida em que o intervalo de confiança inclui o zero. Como o efeito direto das exigências do trabalho na qualidade dos cuidados permanece significativo ( $b = -1.18$ ,  $t = -5.54$ ,  $p < 0.001$ ), a variância da percepção da qualidade dos cuidados é explicada apenas pelas exigências do trabalho, uma vez que o *job crafting* não demonstrou nenhum efeito protetor.

**Tabela 17***Resultados de regressão para o modelo de mediação 4*

	<i>Job Crafting</i>				Qualidade dos Cuidados			
	Coef.	DP	<i>t</i>	<i>p</i>	Coef.	DP	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Constant</i>	3.78	.22	17.34	< .001	4.71	.60	7.84	< .001
Exigências do Trabalho	-.41	.20	-2.05	.046	-1.18	.21	-5.54	< .001
<i>Job Crafting</i>					.10	.15	.70	.490
	R <sup>2</sup> = 0.08				R <sup>2</sup> = .43			
	F(1, 49) = 4.19, <i>p</i> = .046				F(2, 48) = 18.10, <i>p</i> < .001			
Efeito indireto <sup>a</sup>					Coef.	DP	LI 95% IC	IC 95% IC
					-.04	.08	-0.26	0.04

*Nota.* N = 51. Estão reportados os coeficientes não estandardizados. 5000 amostras *bootstrap*;

LI – limite inferior; LS – limite superior; IC – Intervalo de confiança.

<sup>a</sup> Efeito indireto das exigências do trabalho na qualidade dos cuidados via *job crafting*.

### 3.4. Modelos de Mediação Moderada

De modo a testar os modelos de mediação moderação, recorreu-se à extensão *Process Macro de Hayes* para o *IBM SPSS Statistics* (Hayes, 2012), através do modelo 14.

Pretende-se concluir se a *servant leadership* modera a relação entre o *job crafting* e o *engagement*. O modelo de mediação moderada é significativo ( $F(4, 45) = 6.22, p < .001$ ) e explica 36% ( $R^2 = 0.36$ , Tabela 18) da variação do *engagement*.

Como se pode verificar na Tabela 18, exigências do trabalho estão negativa e significativamente associadas ao *job crafting* ( $b = -.41, p = .05$ ) e ao *engagement* ( $b = -1.54, p = .006$ ); também a *servant leadership* se relaciona negativamente e significativamente com *engagement* ( $b = -.34, p = .046$ ). Por outro lado, o *job crafting* está positivamente e significativamente associado ao *engagement* ( $b = 1.23, p = .001$ ). Verifica-se ainda que a interação entre o *job crafting* e a *servant leadership* na explicação do *engagement* se demonstrou positiva e não significativa ( $b = .15, p = .644$ ), pelo que não ocorre uma mediação moderada dizendo-nos que a forma como a chefia é percebida pelos profissionais não interfere na relação entre a adaptação ao trabalho e o envolvimento com o trabalho.

**Tabela 18**

Resultados de regressão para o modelo de mediação moderada 1

	<i>Job Crafting</i>			<i>Engagement</i>		
	Coef.	DP	Sig. ( <i>p</i> )	Coef.	DP	Sig. ( <i>p</i> )
<i>Constant</i>	.43	.22	.061	6.15	.61	< .001
Exigências do Trabalho	-.41	.20	.050	-1.54	.53	.006
<i>Job Crafting</i>				1.23	.34	.001
	$R^2 = .08$			$R^2 = .36$		
	F(1, 48) = 4.03, $p = .050$			F(4, 45) = 6.22, $p < .001$		
<i>Servant Leadership</i>				-.34	.17	.046
<i>Job Crafting x Servant Leadership</i>				.15	.31	.644

Pretende-se concluir se a *servant leadership* modera a relação entre o *job crafting* e o *burnout*. O modelo de mediação moderada é significativo (F (4, 44) = 3.90,  $p = .008$ ) e explica 26% ( $R^2 = 0,26$ , Tabela 19) da variação do *burnout*.

Como se pode verificar na Tabela 19, exigências do trabalho estão negativa e significativamente associadas ao *job crafting* ( $b = -.46$ ,  $p = .025$ ), positiva e significativamente ao *burnout* ( $b = 1.05$ ,  $p = .005$ ). O *job crafting* apresenta uma associação negativa e não significativa com o *burnout* ( $b = -.19$ ,  $p = .394$ ); também a *servant leadership* apresenta uma relação não significativa com o *burnout* ( $b = .09$ ,  $p = .402$ ). Verifica-se ainda que a interação entre o *job crafting* e a *servant leadership* na explicação do *burnout* se demonstrou negativa e não significativa ( $b = -.20$ ,  $p = .329$ ) não ocorrendo uma mediação moderada, ou seja, a forma como a chefia é percebida pelos profissionais não interfere na relação entre a adaptação ao trabalho e a exaustão derivada do trabalho.

**Tabela 19**

Resultados de regressão para o modelo de mediação moderada 2

	<i>Job Crafting</i>			<i>Burnout</i>		
	Coef.	DP	Sig. ( <i>p</i> )	Coef.	DP	Sig. ( <i>p</i> )
<i>Constant</i>	.49	.22	.031	.40	.40	.319
Exigências do Trabalho	-.46	.20	.025	1.05	.35	.005
<i>Job Crafting</i>				-.19	.22	.394
	$R^2 = .10$			$R^2 = .26$		
	F(1, 47) = 5.39, $p = .025$			F(4, 44) = 3.90, $p = .008$		
<i>Servant Leadership</i>				.09	.11	.402
<i>Job Crafting x Servant Leadership</i>				-.20	.20	.329

Pretende-se concluir se a *servant leadership* modera a relação entre o *job crafting* e a intenção de saída. O modelo de mediação moderada é significativo ( $F(4, 45) = 3.47, p = .015$ ) e explica 24% ( $R^2 = 0,24$ , Tabela 20) da variação da intenção de saída.

Como se pode verificar na Tabela 20, exigências do trabalho estão negativa e significativamente associadas ao *job crafting* ( $b = -.41, p = .050$ ) e positiva e significativamente à intenção de saída ( $b = 1.49, p = .007$ ). O *job crafting* apresenta uma associação negativa e não significativa com a intenção de saída ( $b = -.51, p = .142$ ); também a *servant leadership* apresenta uma relação não significativa com a intenção de saída ( $b = .18, p = .280$ ). Verifica-se ainda que a interação entre o *job crafting* e a *servant leadership* na explicação da intenção de saída é negativa e não significativa ( $b = -.17, p = .584$ ) não ocorrendo uma mediação moderada. Assim, entende-se que a percepção de uma *servant leadership* não produz alterações na forma como o indivíduo se adapta ao trabalho para diminuir a intenção de saída.

**Tabela 20**

*Resultados de regressão para o modelo de mediação moderada 3*

	<i>Job Crafting</i>			Intenção de Saída		
	Coef.	DP	Sig. ( <i>p</i> )	Coef.	DP	Sig. ( <i>p</i> )
<i>Constant</i>	.43	.22	.061	.58	.60	.343
Exigências do Trabalho	-.41	.20	.050	1.49	.53	.007
<i>Job Crafting</i>				-.51	.34	.142
	$R^2 = .08$			$R^2 = .24$		
	$F(1, 48) = 4.03, p = .050$			$F(4, 45) = 3.47, p = .015$		
<i>Servant Leadership</i>				.18	.17	.280
<i>Job Crafting x Servant Leadership</i>				-.17	.31	.584

Pretende-se concluir se a *servant leadership* modera a relação entre o *job crafting* e a qualidade dos cuidados. O modelo de mediação moderada é significativo ( $F(4, 45) = 11.47, p < 0,001$ ) e explica 51% ( $R^2 = 0,51$ , Tabela 21) da variação da qualidade dos cuidados.

Como se pode verificar na Tabela 21, exigências do trabalho estão negativa e significativamente associadas ao *job crafting* ( $b = -.41, p = .050$ ) e à qualidade dos cuidados ( $b = -.96, p < .001$ ). Por sua vez, o *job crafting* apresenta uma associação negativa e não significativa com a qualidade dos cuidados ( $b = -.04, p = .781$ ); a *servant leadership* apresenta uma relação positiva e significativa com a qualidade dos cuidados ( $b = .17, p = .030$ ). Também se verifica que a interação entre o *job crafting* e a *servant leadership* na explicação

da qualidade dos cuidados é positiva, mas não significativa ( $b = .04, p = .776$ ) não ocorrendo uma mediação moderada. Conclui-se que a relação entre o *job crafting* e a qualidade dos cuidados não se altera perante uma *servant leadership*.

**Tabela 21**

*Resultados de regressão para o modelo de mediação moderada 4*

	<i>Job Crafting</i>			Qualidade dos Cuidados		
	Coef.	DP	Sig. ( <i>p</i> )	Coef.	DP	Sig. ( <i>p</i> )
<i>Constant</i>	.43	.22	.061	4.82	.26	< .001
Exigências do Trabalho	-.41	.20	.050	-.96	.24	< .001
<i>Job Crafting</i>				-.04	.16	.781
	$R^2 = .08$			$R^2 = .24$		
	$F(1, 48) = 4.03, p = .050$			$F(4, 45) = 11.47, p < .001$		
<i>Servant Leadership</i>				.18	.17	.030
<i>Job Crafting x Servant Leadership</i>				-.17	.31	.776

## CAPÍTULO 4

### Discussão

O objetivo geral deste estudo pretendeu explorar a associação entre exigências físicas e emocionais no contexto dos trabalhadores de ERPI's, bem como a sua associação com resultados individuais e organizacionais. Em segundo lugar, procurou-se identificar fatores organizacionais protetores neste contexto.

O primeiro objetivo de investigação visou estudar a relação entre exigências do trabalho e *outcomes* organizacionais (intenção de saída da organização – *Turnover* - e a perceção da qualidade dos cuidados prestados) e *outcomes* individuais (nível de *engagement* e de *burnout*, refletindo o estado de saúde e bem-estar do profissional). Como segundo objetivo pretendeu-se explorar ainda o papel mediador do *job crafting*, enquanto estratégia de adaptação perante as exigências do trabalho, para uma otimização dos *outcomes* organizacionais e individuais. Por fim, o terceiro objetivo visou explorar o potencial papel moderador da *servant leadership*, sendo este o estilo de liderança que melhores resultados tem apresentado para organizações e respetivos profissionais (e.g., Wiroko, 2021).

Tendo em conta os objetivos do presente estudo e os dados recolhidos, serão discutidos os resultados obtidos em consonância com a literatura revista e os modelos teóricos que sustentam a presente tese.

#### ***Dados Sociodemográficos: Comparação entre Regiões***

Relativamente aos dados sociodemográficos recolhidos, foi notória a predominância de participantes do sexo feminino, profissionais maioritariamente da categoria profissional Auxiliar de Ação Direta e de Enfermagem, bem como o tipo de horário fixo e diurno.

Uma das questões colocadas foi relativa à formação, sendo algo que ainda necessita de mudança nas instituições. Isto porque a maioria da amostra referenciou não ter realizado formação antes de exercer a profissão, ou a instituição não proporcionar formação contínua. De acordo com diversos autores, a formação contínua no trabalho com idosos é necessária e fulcral, pela imprevisibilidade e constante mudança inerente a estes cuidados e por permitir a aquisição de ferramentas necessárias a estes profissionais para lidarem com as exigências e se adaptarem (e.g., Fletcher, 2007; Karas et al., 2020).

Também através da comparação de médias entre as variáveis em análise e dados sociodemográficos e profissionais, verificou-se os efeitos de um ambiente laboral menos favorável e de alguns fatores condicionantes do desempenho e dos resultados inerentes.

Exercer cuidados perante um elevado número de exigências do trabalho leva a um desequilíbrio no bem-estar próprio, contribuindo para o desenvolvimento do *burnout* e para uma pior perceção dos cuidados, prejudicando assim os *outcomes* organizacionais e individuais. A atuação em mais do que uma instituição é um exemplo de fonte de exigências e *stress* que influenciam as respostas do profissional, estando associado a menores níveis de *engagement*, maior probabilidade de desenvolver *burnout* e maiores níveis de intenção de saída, devendo-se ao facto de requerer mais ferramentas e características pessoais para fazer face aos requisitos e diferenciações entre os meios laborais (e.g., Saijo et al., 2013).

A realização de horários mistos e/ou rotativos é também um fator que contribui para piores práticas profissionais e com exposição a maiores níveis de *stress*, uma vez que engloba um maior número de exigências emocionais e físicas, requerendo um maior esforço do profissional para encontrar estratégias e ferramentas que visem encontrar o equilíbrio necessário (e.g., Grasmó et al., 2021).

Devido ao número maioritário e equivalente de respondentes residentes na Região Autónoma dos Açores (RAA) e na Área Metropolitana de Lisboa (AML), é-nos permitido comparar alguns dos resultados, embora não muito divergentes.

Nas duas regiões é maioritariamente referido a realização de horário fixo e diurno, apresentando-se como um resultado positivo devido ao estabelecimento de um horário certo que permite ao profissional obter um horário adequado e estável que não condiciona a saúde, o desempenho e favorece menos pressão (Grasmó et al., 2021). Verificou-se a ausência de absentismo no trabalho em ambas as regiões.

É importante salientar a diferença de respostas referentes à necessidade de baixa média no último ano devido ao *stress* profissional, uma vez que se verificou apenas respostas negativas na AML e na RAA se obtiveram respostas positivas. No entanto, seria de esperar que esta necessidade fosse superior na AML por estar associada a mais exigências devido ao contexto. Este resultado pode ser explicado pela existência de mais exigências, mais *stress* do trabalho e menor controlo associado ao trabalho (Saijo et al., 2013).

Relativamente à realização de formação específica e contínua, verificou-se a inexistência da sua realização nas duas regiões. A realização de formação especializada e contínua é importante na prática de cuidados com esta população, por possibilitar a aquisição de competências profissionais diferentes e completar a informação e competências já adquiridas. Potencia também o envolvimento entre os colegas de equipa/trabalho, promove valores interdisciplinares e mais conhecimento interprofissional (Kebe et al., 2020).

Relativamente ao vencimento auferido é verificado, em ambas as regiões, uma maior incidência sobre o descontentamento com o vencimento, podendo ser explicado pela prevalência de AAD's na amostra. Como é constatado na literatura, os AAD's apresentam sobrecarga de trabalho devido à execução de tarefas não pertencentes às funções da sua categoria profissional, levando ao descontentamento com o vencimento (Cardoso, 2015). Em consonância, ambas as regiões referem a realização de tarefas não pertencentes às suas funções. No entanto e devido à situação pandémica que atravessamos, estes resultados podem também ser explicados pelo contexto, onde os diferentes profissionais de saúde sentiram necessidade de trabalhar em sintonia e inter ajudarem-se, provocando mais cansaço, sobrecarga e realização de tarefas que não lhes pertenciam, de modo a contribuir para a normalização do funcionamento da instituição (Sethi et al., 2020).

Constatou-se também que em ambas as regiões é referido o gosto pela área como motivação para trabalhar com esta população e as “alterações emocionais da pessoa idosa” como maior dificuldade sentida no trabalho.

### ***Efeito Direto das Exigências do Trabalho***

À luz do JD-R *Approach* (Broetje et al., 2020), a existência de um elevado número de exigências do trabalho tem repercussões ao nível individual e organizacional, pela tensão exercida e pelo esforço mental, físico e emocional acrescido. Torna-se assim importante o desenvolvimento de recursos suficientes no contexto em que se atua, através de estratégias de *Coping*.

As estratégias de *coping* podem ser cognitivas, emocionais e comportamentais e permitem-nos responder de forma adequada e adaptada aos constrangimentos e dificuldades encontradas, promovendo a saúde física, mental e psicológica (Modelo de *Stress* e *Coping*) e preparando-nos também para possíveis constrangimentos futuros (Modelo de Conservação de Recursos). Assim, o *Coping* permite-nos obter recursos necessários para fazer face às exigências (Hobfoll, 1989; Lazarus & Folkman, 1984).

De modo a verificar a relação entre as exigências do trabalho e *outcomes*, tanto organizacionais como individuais, foi estudado o efeito direto das exigências em quatro variáveis importantes em contexto organizacional e de saúde: *engagement*, *burnout*, intenção de saída e perceção da qualidade dos cuidados prestados (variáveis critério do presente estudo).

Esta relação foi proposta nas Hipóteses 1a, 1b, 1c e 1d, referentes ao modelo proposto para análise. Todas as hipóteses propostas foram verificadas, corroborando a associação entre

as exigências do trabalho e: nível de *engagement*, de *burnout* (e conseqüentemente no estado de saúde do profissional), na intenção de saída do cargo e na percepção sobre a qualidade dos cuidados prestados nos cuidados de saúde (Bakker, & Demerouti, 2018).

Conclui-se que um nível elevado de exigências físicas e emocionais do trabalho está associado a menores níveis de *engagement* com o trabalho, a maiores níveis de *burnout* (comprometimento do estado de saúde), a maior intenção de saída da instituição e a uma pior percepção sobre a qualidade dos cuidados prestados. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Jakimowicz et al. (2017), onde concluíram que um elevado número de exigências no contexto laboral influenciam positivamente a intenção de saída da organização, negativamente a qualidade dos cuidados, a satisfação no trabalho, o bem-estar e o estado de saúde.

### ***Efeito indireto do Job Crafting***

O *job crafting* é, por definição, um processo proativo que visa alcançar o equilíbrio entre as exigências encontradas e os recursos que o indivíduo possui. Este processo permite minimizar os riscos para a saúde, nomeadamente o *stress* e o *burnout*, bem como maximizar *outcomes* determinantes para a prática profissional (Tims & Bakker, 2012).

Este consiste numa ferramenta importante para a adaptação ao contexto que, de acordo com o Modelo de *stress* e *coping*, permite responder de forma eficaz ao *stress* gerado no ambiente laboral através de resultados psicológicos positivos (Lazarus & Folkman, 1984). Deste modo, o *job crafting* é entendido como uma estratégia de *coping* importante, capaz de fazer face às exigências do trabalho e otimizando os *outcomes* organizacionais e individuais.

Considerando o papel desempenhado pelo *job crafting* em profissionais, foram propostas as Hipóteses 2a, 2b, 2c e 2d, com o intuito de explorar o papel mediador do *job crafting* na relação entre as exigências do trabalho e os *outcomes* organizacionais (intenção de saída e percepção da qualidade dos cuidados prestados) e individuais (*engagement* e *burnout*).

Das hipóteses propostas, apenas se verificou a hipótese 2a, indicando que o *Job Crafting* medeia a relação entre as exigências do trabalho e o *engagement*. Ou seja, respostas mais adaptativas às exigências do trabalho associam-se a melhores níveis de *engagement*. Este resultado vai ao encontro dos resultados de Van Wingerden et al. (2016), onde verificaram que níveis mais altos de *job crafting*, perante exigências, resultam em melhor desempenho.

No entanto, os resultados identificam uma relação negativa entre as exigências e o *job crafting*. Assim entende-se que, um nível elevado de exigências físicas e emocionais não contribui para o desenvolvimento do *job crafting* enquanto processo psicológico de

adaptação, reforçando a ideia de que este deve ser uma ferramenta resultante de um processo proactivo e interno ao indivíduo e alvo de constante manutenção, para que seja capaz de agir em conformidade perante adversidades.

Não obstante, a relação entre o *job crafting* e o *engagement* é positiva, na medida em que a capacidade de adaptação contribui para melhores níveis de *engagement*.

Finalmente, a mediação é parcial pelo que a relação negativa entre as exigências do trabalho e o *engagement* permanece, sugerindo que são necessários mecanismos mais globais e robustos para que os trabalhadores possam ultrapassar e/ou adaptar-se às exigências encontradas em meio laboral.

Por outro lado, as Hipóteses 2b, 2c e 2d não foram sustentadas pelos presentes resultados, indicando-nos que o *job crafting* não medeia a relação entre as exigências do trabalho e o *burnout*, intenção de saída e perceção da qualidade dos cuidados prestados, nem está diretamente associado a estas variáveis. Este resultado é contraditório com o que é apresentado na literatura, pois Tims et al. (2013) verificaram que o equilíbrio entre exigências e recursos leva a melhores resultados de bem-estar e saúde, estando assim associado a menores níveis de *burnout*; Dominguez et al. (2018) concluíram que níveis mais altos de *job crafting* estão relacionados com níveis mais baixos de intenção de saída; também o estudo de Van Wingerden et al. (2016) permitiu verificar que o equilíbrio entre exigências e recursos leva à melhoria dos cuidados.

Apesar de no presente estudo os resultados obtidos não serem o esperado, na literatura é sublinhada a importância da adoção de comportamentos de equilíbrio entre as exigências, recursos e capacidades do próprio, de modo a adaptarem-se ao contexto e à tarefa e melhorando o próprio desempenho (Tims & Bakker, 2012). No entanto, no presente estudo o *job crafting* não está associado a *outcomes* organizacionais (intenção de saída e perceção sobre a qualidade dos resultados) nem ao *burnout*. Uma hipótese alternativa é que estas variáveis são impactadas por fatores mais contextuais e *a priori*, do que o *job crafting* que é uma variável mais individual. O que é de sublinhar é que estes *outcomes* estão fortemente associados às exigências físicas e emocionais do trabalho.

### ***Efeito Condicional da Servant Leadership***

De acordo com a literatura, líderes que se regem pelos princípios e características da *servant leadership* desenvolvem equipas mais eficazes, melhores na resolução de problemas, mais coesas, promovem a confiança e o *empowerment* (Irving, 2005; Thompson, 2002).

Esta liderança relaciona-se também com o apoio, recursos, envolvimento, colaboração, valorização e apreciação (Irving, & Longbotham, 2006); também der Kinderen et al. (2020) defendem que este tipo de liderança contribui para o bem-estar do indivíduo. Neil e Saunders (2008) demonstraram no seu estudo que este tipo de liderança promove a adaptação dos funcionários ao contexto e às mudanças a que são sujeitos; complementarmente, Wiroko (2021) diz-nos que, de acordo com o *JD-R Approach*, a *servant leadership* promove o *work engagement* e sentimentos positivos, através do fornecimento de recursos pessoais e sociais mais claros e adequados, que permitem aos funcionários adquirir mais ferramentas para fazer face aos constrangimentos do contexto.

Através do postulado pelo modelo do *Big Five* sabemos que os traços de personalidade que um líder, que se rege segundo este estilo de liderança, deve possuir como por exemplo baixo neuroticismo, altos níveis de assertividade, socialização, abertura, empatia, conscienciosidade e altruísmo.

De acordo com o *JD-R Approach*, a *servant leadership* pode ser entendida como um recurso promotor de motivação e melhores resultados organizacionais. Esta associação deve-se ao facto de este construto ter, na sua concetualização, características impulsionadoras para lidar com as adversidades e dificuldades através da adaptação, promovendo também os interesses de cada profissional e o respetivo bem-estar (Wiroko, 2021).

Desta forma, é notória uma relação promotora de melhores níveis de *outcomes* organizacionais e individuais através da *servant leadership*, contando também com respostas adaptativas face às exigências do trabalho, realizado através de estratégias de  *coping*, como o *job crafting*.

Tendo em conta esta relação conjunta que visa a adaptação dos profissionais, foram propostas quatro hipóteses que pretendiam explorar o potencial papel moderador da *servant leadership* na relação entre o *job crafting* e os *outcomes* organizacionais (intenção de saída e perceção da qualidade dos cuidados prestados) e individuais (*engagement* e *burnout*).

As hipóteses propostas para o efeito, 3a 3b, 3c e 3d não foram sustentadas pelos resultados, não sendo verificado o papel moderador da *servant leadership* na relação entre o *job crafting* com o *engagement*, com o *burnout*, com a intenção de saída e com a qualidade dos cuidados. No entanto, está presente na literatura o papel da *servant leadership* em melhores índices de saúde que, neste contexto, se entende como menores níveis de *burnout* e maiores níveis de *engagement* (Upadyaya & Salmela-Aro, 2020), na redução da intenção de saída (Albalawi et al., 2019) e na melhoria do desempenho associada à melhoria dos cuidados prestados (Neil & Saunders, 2008).

No entanto, os presentes resultados evidenciam uma associação negativa entre a *servant leadership* e o *engagement*, o que é contrário ao postulado na literatura. Uma explicação alternativa para estes resultados passa pelo facto de que, independentemente da existência de uma liderança servidora, o *engagement* só poder ser alcançado aquando a existência de um equilíbrio entre a vida profissional e pessoal do profissional (Haar et al., 2017).

Esta associação negativa entre a *servant leadership* e o *engagement* pode ser explicada pelo facto de a amostra incluir um grande intervalo de idades, estando por isso incluídas diferentes gerações de profissionais. O que de facto, segundo Huber e Schubert (2019) pode ter repercussões no *engagement* pela necessidade do líder, perante estas características, ter que conhecer as especificidades de cada geração de profissionais e das possíveis diferenças inerentes, visando uma harmonia entre os colegas de equipa e consequentemente contribuir para o desempenho e motivação. Por outro lado, a diversidade de categorias profissionais que constituem a amostra (equipas multidisciplinares) também significa que cada categoria possui uma chefia diferente obtendo-se avaliações de chefias diferenciadas, no entanto este não foi um fator considerado para a análise, podendo comprometer os resultados.

Ainda, a *servant leadership* está associada à perceção positiva sobre a prestação de cuidados. Este é um resultado positivo por demonstrar que os cuidados fornecidos nestas instituições, aliados a um estilo de liderança servidora, têm como principal objetivo responder de forma eficaz às necessidades dos utentes e dos profissionais. Demonstra assim eficácia, confiança e trabalho de equipa, corroborando o facto de ser um estilo de liderança adequado para o contexto de ERPI (Trestek et al., 2014). Também James et al. (2021) verifica que para a prática de cuidados profissionais, deve ser considerada uma liderança onde se manifestem valores imperativos para o bem-estar dos profissionais (enquanto indivíduos e enquanto equipa), interajuda, colaboração e que vise maximizar a qualidade dos cuidados fornecidos. Estes valores constituem a *servant leadership*.

Ressalva-se ainda o contributo de Sipe e Frick (2009), que referem a existência de alguma controvérsia em relação à concetualização da *servant leadership* e dos líderes. Estes autores defendem a necessidade de uma melhor agregação entre o defender e o praticar este tipo de liderança, trazendo assim alguns problemas de concetualização e de atuação adequada à definição desta liderança.

### ***Implicações Práticas do Presente Estudo***

Assim, foi-nos possível verificar e refutar algumas hipóteses já presentes na literatura, bem como contribuir com o estudo da mediação moderada, utilizando como variáveis o *job*

*crafting* e a *servant leadership*. No entanto, este estudo tem limitações e os resultados não podem ser entendidos como podendo ser generalizados à realidade nacional dos ERPI's nem a nenhuma categoria profissional em particular. Uma das razões prende-se com o tamanho da amostra.

No entanto, este é um estudo inovador por utilizar variáveis pouco utilizadas com profissionais de saúde que, a par das organizações, também apresentam desafios semelhantes e que devem ser estudados e analisados de forma a promover a otimização dos resultados destas organizações: a qualidade dos cuidados prestados a uma população específica e que carece de cuidados especializados.

Este estudo é um bom ponto de partida para qualquer ERPI, ou outra organização, que tenha como objetivos a melhoria do desempenho dos profissionais e da qualidade dos cuidados prestados, conseguir identificar alguns fatores fulcrais que têm, com certeza, influência nos *outcomes* organizacionais e individuais (tanto dos colaboradores, como dos utentes/clientes).

Considerando a literatura revista e os resultados obtidos é de primordial importância a promoção de fatores organizacionais e individuais, o clima laboral e fatores inerentes.

Neste contexto, é importante o apoio mútuo e a existência de uma equipa multidisciplinar que, no quotidiano, consiga fornecer ao utente respostas adequadas, adaptadas às necessidades identificadas e onde se possa discutir outras visões e outras formas de alcançar um objetivo. Estes fatores trazem benefícios, uma vez que procuram maximizar os resultados, tanto para a instituição como para os profissionais.

É também notória a importância da formação contínua, para se fomentar a literacia e o treino. Para alcançar o sucesso desta prática é, por vezes, necessária a desconstrução do “*eu já sei*” para que se aceite e adquira o conhecimento e a aprendizagem.

No trabalho com pessoas idosas é ainda importante a resiliência e a empatia, visando a otimização do desempenho; colocando-nos hipoteticamente no lugar do outro, permite-nos obter outra visão da situação e, talvez, adotar/descobrir formas melhores e/ou mais adequadas de desempenhar tal tarefa.

De acordo com Lee et al. (2001) a empatia funciona como uma proteção para a saúde mental. Atuando neste contexto e com pessoas idosas é importante o desenvolvimento desta competência, para facilitar a gestão de sentimentos, a compreensão de processos inerentes ao outro e participar de forma eficaz e ativa no cuidado do outro e no exercício da sua função; assim é imprescindível o treino e formação que envolva esta competência. Assim, a empatia

consiste num facilitador e protetor para a saúde e bem-estar, permitindo responder melhor ao *stress* e às exigências do contexto (e.g., Berliner & Masterson, 2015; Sampaio et al., 2020).

Tendo por base o modelo *Big Five* e o exercício em contexto de ERPI's, torna-se evidente a importância do estudo da personalidade dos respetivos profissionais. A resiliência é, também, uma competência chave para lidar com o *stress* e obter resultados positivos de bem-estar perante as exigências. A resiliência permite encontrar o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

Ainda de acordo com o modelo *Big Five*, outras características de personalidade podem ser identificadas. A conscienciosidade, altruísmo e abertura, revelam ser características muito positivas para profissionais de saúde, uma vez que permitem a construção de recursos e de respostas eficazes ao *stress*, levando a melhor desempenho. Deste modo, é imprescindível a colaboração e educação interprofissional acerca da personalidade e de características-chave.

Por seu turno, a coesão grupal é um fator impulsionador para a obtenção de objetivos comuns positivos. A promoção da coesão deveria assim, ser sistemática e recorrente numa organização, permitindo a manutenção do diálogo, interajuda, aquisição de outros pontos de vista, troca de *feedback* acerca da prestação no trabalho (ou numa situação específica) e de trabalho em equipa, potencializando o alcance de melhores resultados em conjunto. A coesão grupal permite ainda obter outras ferramentas individuais benéficas para o desempenho de funções no quotidiano (e.g., comunicação e empatia).

A coesão grupal pode ainda ser vista como impulsionadora para melhores resultados no utente (e consequentemente melhores resultados organizacionais), pois perante situações mais complexas, a pré-disponibilidade para pedir ajuda e determinar uma estratégia conjunta com colegas, permite a obtenção de resultados mais positivos e satisfatórios para os envolvidos.

Por fim, é ainda importante que os profissionais se sintam à vontade para partilhar ideias, preocupações, dificuldades e sugestões. A partir das diferentes experiências é possível abranger mais aspetos da organização e melhorar o que pode estar mais fragilizado no momento, visando a missão da instituição e o melhor para os utentes e profissionais.

É sempre importante a promoção de conhecimento, comunicação, auto-eficácia, autonomia, *feedback* e suporte social para que todos sejamos capazes de maximizar o nosso desempenho.

### **Limitações e implicações futuras**

O presente estudo traz contributos para a literatura, na medida em que pretendeu estudar as relações entre fatores preditores e condicionantes do desempenho organizacional e individual,

bem como dos resultados organizacionais e de saúde do cuidador formal em ERPI's. Permitiu ainda estudar uma relação que não foi encontrada na literatura revista, a mediação moderada do *job crafting* e da *servant leadership*, consistindo desta forma num contributo inovador para um contexto pouco explorado.

Tal como outros estudos, este não é diferente e apresenta algumas limitações relativas à amostra, ao modo de recolha de dados e a escalas utilizadas.

A dimensão da amostra é reduzida, não possibilitando uma recolha de dados mais abrangente que espelhe de forma mais fidedigna a realidade de Portugal, bem como de todas as categorias profissionais, equalitariamente, que atuam em contexto de ERPI.

A dificuldade no recrutamento da amostra também pode ser explicada pela extensão do questionário utilizado que, de acordo com algum *feedback* dos participantes, era “extenso e a sobrecarga a que estão sujeitos devido à pandemia não os permite ter muito tempo”; no entanto a dimensão do questionário adequava-se às variáveis e ao propósito do estudo sem que fosse possível reduzi-lo mais.

Foi ainda difícil aceder e apelar a mais participantes, devido ao acesso restrito às ERPI's resultante do contexto pandémico do COVID-19. A situação enfrentada pelo país impossibilitou a deslocação presencial e realização de entrevistas, pelo que a recolha foi feita, maioritariamente, através da partilha de um *link* da plataforma *Qualtrics*, para que os participantes acessem ao questionário; este método não permitiu a facilitação de acesso a participantes para a recolha dos dados necessários, favorecendo também o abandono do questionário a meio do seu preenchimento.

O contexto pandémico atual pode ainda ter influenciado os dados e respostas obtidas, uma vez que estes profissionais atravessavam dificuldades e exigências diferentes do que consideram “normal” num dia de trabalho, devido ao *stress*, sobrecarga e necessidade de desenvolver respostas apesar das adversidades (Sethi, Sethi, Ali, & Aamir, 2020). Por esta razão as respostas podem ter sido enviesadas pelo contexto e pela situação atual.

Também a escolha de dois instrumentos pode não ter sido a mais correta devido aos estudos existentes e ao propósito que têm servido. As questões presentes no instrumento *Servant Leadership Questionnaire* são maioritariamente utilizadas em contexto organizacional e desenvolvidas para tal e, de acordo com a literatura revista, não foram encontrados estudos que estudem a relação entre este tipo de liderança, as exigências do trabalho e os *outcomes* organizacionais e individuais. Deste modo, pode-se pressupor que esta escala precisa de ser adaptada para ser utilizada em contextos de cuidadores formais em ERPI's.

Também a avaliação da variável exigências do trabalho foi feita através do instrumento *Job Stress Scale*, acreditando-se que apesar de abordar as exigências nas suas subdimensões, o instrumento *Job Demands Scale* seria mais adequado para a finalidade deste estudo. No entanto, não foi encontrada a tradução e validação deste instrumento para a língua portuguesa, pelo que se sugere que esta retroversão seja realizada, permitindo a sua utilização em vários contextos.

Apesar de ter sido garantida a confidencialidade e anonimato das repostas, foi notório o receio de participação por parte de alguns profissionais abordados, por acreditarem que a chefia poderia ter acesso às respostas e avaliações de cada um. Assim, é sugerido que numa possível replicação deste estudo sejam realizadas entrevistas num ambiente controlado e que promova a confiança, procurando respostas o mais sinceras possíveis.

Por fim, sugere-se ainda a realização de um estudo semelhante que permita estudar as diferenças existentes neste ramo em diferentes contextos, como por exemplo: cidades maiores vs. cidades mais pequenas, meios rurais vs. citadinos e litoral vs. interior. Nestes contextos, seriam esperados maiores níveis de exigências de trabalho em áreas maiores, como é o caso dos meios citadinos e litoral, devido à presença de maior *stress* e menor controlo associado ao trabalho (Saijo et al., 2013). Consequentemente seria esperado maiores níveis de *burnout* e de intenção de saída, bem como menores níveis de *engagement*, perceção da qualidade dos cuidados prestados, *job crafting* e ausência de uma *servant leadership*.



### Fontes

Assembleia da República (2019). *Estatuto do cuidador informal*.

<https://www.parlamento.pt/Paginas/2019/marco/cuidador-informal.aspx>

Diário da República (2012). *Ministério da Solidariedade e da Segurança Social Portaria n.º 67/2012*.

[http://www.seg-social.pt/documents/10152/604348/Portaria\\_n\\_67\\_2012\\_21\\_marco/06a43614-593e-4450-8c1b-e72eb5be1b8e](http://www.seg-social.pt/documents/10152/604348/Portaria_n_67_2012_21_marco/06a43614-593e-4450-8c1b-e72eb5be1b8e)



## Referências Bibliográficas

- Aij, K. H., & Rapsaniotis, S. (2017). Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: a systematic review of the literature. *Journal of Healthcare Leadership, 9*, 1.
- Albalawi, A. S., Naughton, S., Elayan, M. B., & Sleimi, M. T. (2019). Perceived organizational support, alternative job opportunity, organizational commitment, job satisfaction and turnover intention: A moderated-mediated model. *Organizacija, 52*(4), 310-324.
- Alves, M. G. M., Chor, D., Faerstein, E., de S Lopes, C., & Werneck, G. L. (2004). Versão resumida da " job stress scale": adaptação para o português. *Revista de Saúde Pública, 38*(2), 164-171.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, 161-189. Porto Alegre: Artmed.
- Bailey, C., Madden, A., Alfes, K., Fletcher, L., Robinson, D., Holmes, J., Buzzeo, J., & Currie, G. (2015). Evaluating the evidence on employee engagement and its potential benefits to NHS staff: a narrative synthesis of the literature. *Health Services and Delivery Research, 3*(26), 1-424.
- Bakker, A. (2008). Building engagement in the workplace. In *The peak performing organization* (pp.96-118). Routledge.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2018). Multiple levels in job demands-resources theory: Implications for employee well-being and performance. *Handbook of well-being*.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach. *Annual Reviews*.  
<https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bar, M. A., Leurer, M. K., Warshawski, S., & Itzhaki, M. (2018). The role of personal resilience and personality traits of healthcare students on their attitudes towards interprofessional collaboration. *Nurse Education Today, 61*, 36-42.
- Barbosa, L. M., Noronha, K., Spyrides, M. H. C., & Araújo, C. A. D. (2017). Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Revista Brasileira de Estudos da População, 34*(2), 391-414.
- Barnett, G., & Mann, R. E., (2013). Empathy deficits and sexual offending: A modelo f obstacles to empathy. *Aggression and violent behavior, 18*(2), 228-239.
- Berliner, R., & Materson, T. L. (2015). Review of research: Promoting empathy development in the early childhood and elementary classroom: April Bedford and Renée Cabergue, editors. *Childhood Education, 91*(1), 57-64.

- Bordin, D., Vascoski, V. C., Pereira, Á, R. G., Santos, C. B. D., Zanesco, C., & Fadel, C. B. (2019). Relação entre empatia e qualidade de vida: um estudo com profissionais da atenção primária à saúde. *REME*, 23.
- Braine, D. D., & Roodt, G. (2011). The job demands-resources model as predictor of work identity and work engagement: A comparative analysis. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 52-62.
- Broetje, S., Jenny, G. J., & Bauer, G. F. (2020). The key job demands and resources of nursing staff: An integrative review of reviews. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Camman, C., Fichman, M., Jenkins, D., & Klesh, J. (1979). The organizational assessment questionnaire [Manuscrito não publicado]. Universidade do Michigan.
- Cardoso, A. S. S. (2015). “Cuidar para Apessoar”: Proposta de um programa de prevenção do burnout e de promoção do engagement para Ajudantes de Ação Direta que trabalham em Respostas Sociais para a População Idosa [Dissertação de Mestrado, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do ISCTE-IUL. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/10941>
- Carvalho, B. (2020). *Burnout, qualidade de vida e satisfação com o trabalho no cuidador formal: um estudo exploratório sobre fatores individuais e contextuais* [Dissertação de Mestrado, ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do ISCTE-IUL. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/22193>
- Chambel, D.A.A. (2016). *Trabalhar com idosos institucionalizados. Análise dos níveis de sobrecarga dos cuidadores formais* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação e Ciências Sociais]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17845>
- Cole, M. S., Walter, F., Bedeian, A. G., & O’Boyle, E. H. (2012). Job burnout and employee engagement: A meta-analytic examination of construct proliferation. *Journal of management*, 38(5), 1550-1581.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13(6), 653–665. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90236-I](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90236-I)
- Costa, P. L., Passos, A. M., Silva, S. A., Sacadura-Leite, E., Tavares, S. M., Spanu, F., Dimitrova, E., Basarovska, V., Milosevic, M., Turk, M., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2014). Overcoming job demands to deliver high quality care in a hospital setting across Europe: The role of teamwork and positivity. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 30(3), 105-112.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499-512.
- der Kinderen, S., Valk, A., Khapova, S. N., & Tims, M. (2020). Facilitating eudaimonic well-being in mental health care organizations: The role of servant leadership and workplace civility climate. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1173.
- Devriendt, E., Van den Heede, K., Coussement, J., Dejaeger, E., Surmont, K., Heylen, D., ... & Milisen, K. (2012). Content validity and internal consistency of the Dutch translation of the Safety Attitudes Questionnaire: an observational study. *International journal of nursing studies*, 49(3), 327-337.
- Dominguez, L. C., Stassen, L., de Grave, W., Sanabria, A., Alfonso, E., & Dolmans, D. (2018). Taking control: Is job crafting related to the intention to leave surgical training?. *PloS one*, 13(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197276>
- Felfe, J., Yan, W., & Six, B. (2008). The impact of individual collectivism on commitment and its influence on organizational citizenship behaviour and turnover in three countries. *International Journal of Cross Cultural Management*, 8(2), 211-237.
- Fletcher, M. (2007). Continuing education for healthcare professionals: time to prove its worth. *Primary Care Respiratory Journal*, 16(3), 188-190.
- Fuentes, D., Fernandes, C. N., Sassi, F. M., Frambati, L., Felício, J. L., & Malloy-Diniz, L. F. (2018). A avaliação da personalidade e sua contribuição à avaliação neuropsicológica. *Avaliação Neuropsicológica-2*.
- Gan, T., & Gan, Y. (2014). Sequential development among dimensions of job and engagement among IT employees. *Stress and Health*, 30(2), 122-133.
- Grasmo, S. G., Liaset, I. F., & Redzovic, S. E. (2021). Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-13.
- Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R., & Silva, R. (2019). Cuidadores formais de idosos institucionalizados: percepções e satisfação profissional. *Gestão e Desenvolvimento*, (27), 291-313.
- Hakanen, J. J., Perhoniemi, R. & Toppinen-Tanner, S. (2008). Positive gain spirals at work: From job resources to work engagement, personal initiative and work-unit innovativeness. *Journal of Vocational Behavior*, 73(1), 78-91.

- Haar, J. M., Brougham, D., Roche, M. A., & Barney, A. (2017). Servant leadership and work engagement: The mediating role of work-life balance. *Journal of Human Resources Management*, 17(2), 56-72.
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44(3), 513.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied psychology*, 50 (3), 337-421.
- Hoffman, M. L. (2007). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*, p. 140. Cambridge University Press.
- Holst, A., & Skär, L. (2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International journal of older people nursing*, 12(4). <https://doi.org/10.1111/opn.12158>
- Huber, P., & Schubert, H. J. (2019). Attitudes about work engagement of different generations - A cross-sectional study with nurses and supervisors. *Journal of nursing management*, 27(7), 1341-1350.
- IBM Corp. Released 2020. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Idris, M. A., & Dollard, M. F. (2011). Psychosocial safety climate, work conditions, and emotions in the workplace: A Malaysian population-based work stress study. *International Journal of Stress Management*, 18(4), 324.
- Inoue, A., Kawakami, N., Tsuno, K., Shimazu, A., Tomioka, K., & Nakanishi, M. (2013). Job demands, job resources, and work engagement of Japanese employees: a prospective cohort study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(4), 441-449.
- Irving, J. A. (2005). *Liderança de servidores e a eficácia das equipes*. Dissertação de Doutorado, School of Leadership Studies. Virginia Beach, VA.
- Irving, J. A., & Longbotham, G. J. (2006). Eficácia da equipe e seis temas essenciais de liderança de servidores: Um modelo de regressão baseado em itens na avaliação da liderança organizacional. Regent University, School of Leadership Studies. Virginia Beach, VA.

- Jakimowicz, S., Perry, L., & Lewis, J. (2017). An integrative review of supports, facilitators and barriers to patient-centred nursing in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4153-4171.
- James, A. H., Bennett, C. L., Blanchard, D., & Stanley, D. (2021). Nursing and values-based leadership: A literature review. *Journal of Nursing Management*.
- Janssen, E., Van Strydonck, I., Decuypere, A., Decramer, A., & Audenaert, M. (2020). How to foster nurses' well-being and performance in the face of work pressure? The role of mindfulness as personal resource. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3495-3505.
- Jorge, M. (2020). *Estado de saúde e características socioprofissionais nos cuidadores formais de pessoas idosas* [Dissertação de Mestrado, ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do ISCTE-IUL. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/21501>
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of management journal*, 33(4), p. 700.
- Karas, M., Sheen, N. J., North, R. V., Ryan, B., & Bullock, A. (2020). Continuing professional development requirements for UK health professionals: A scoping review. *BMJ open*, 10(3).
- Kebe, N. N. M. K., Chiochio, F., Bamvita, J. M., & Fleury, M. J. (2020). Variables associated with interprofessional collaboration: a comparison between primary healthcare and specialized mental health teams. *BMC family practice*, 21(1), 1-11.
- Kinghorn, G. R., Halcomb, E. J., Froggatt, T., & Thomas, S. D. (2017). Transitioning into new clinical areas of practice: An integrative review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4223-4233.
- Kline, R. B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Krishnan, V. R. (2012). Transformational leadership and personal outcomes: empowerment as mediator. *Leadership & Organization Development Journal*.
- Lawn, S., Waddell, E., Cowain, T., Turnbull, C., & McMahon, J. (2020). Implementing national mental health carer partnership standards in South Australia. *Australian Health Review*.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lee, H. S., Brennan, P. F., & Daly, B. J. (2001). Relationship of empathy to appraisal depression, life satisfaction, and physical health in informal caregivers of older adults. *Research in nursing & health*, 24(1), 44-56.

- Liden, R. C., Wayne, S. J., Meuser, J. D., Hu, J., Wu, J., & Liao, C. (2015). Servant leadership: Validation of a short form of the SL-28. *The Leadership Quarterly*, 26 (2), 254-269.
- Marcelino, G., Melich-Cerveira, J., Carvalho, I., Costa, J. A., Lopes, M., Calado, N. E., & Marques-Vidal, P. (2013). MBI-HSS validity in portuguese medical doctors. *Psychology of Burnout: new research*. New York: Nova Science Publishers, 121-35.
- Martins, J. N. C. (2013). *Validação da versão portuguesa do questionário Utrecht Work Engagement no trabalho dos profissionais dos cuidados de saúde primários*. [Dissertação de Doutoramento, ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do ISCTE-IUL. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/6322>
- Martins, J., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R., & Silva, R. (2019). Cuidadores formais de idosos institucionalizados: perceções e satisfação profissional. *Gestão e Desenvolvimento*, (27), 291-313.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of health and human resources administration*, 189-212.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual* (3th ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- McClellan, J. L. (2010). Servant-leadership and organizational outcomes: A review of the literature. *The International Journal of Servant-Leadership*, 6(1), 103-122.
- Neill, M. W., & Saunders, N. S. (2008). Servant leadership: Enhancing quality of care and staff satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38(9), 395-400.
- Nybakken, S., Strandås, M., & Bondas, T. (2018). Caregivers' perceptions of aggressive behaviour in nursing home residents living with dementia: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 74(12), 2713-2726.
- OCDE (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*.
- Orgambidez-Ramos, A., & Borrego-Alés, Y. (2017). Social support and engagement as antecedents of job satisfaction in nursing staff. *Enfermería global*, 16(4), 217-225.
- Parry, J. (2008). Intention to leave the profession: antecedents and role in nurse turnover. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 157-167.
- Russell, R. F., & Stone, A. G. (2002). A review of servant leadership attributes: Developing a practical model. *Leadership & Organization Development Journal*.
- Saijo, Y., Chiba, S., Yoshioka, E., Kawanishi, Y., Nakagi, Y., Ito, T., Sugioka, Y., Kitaoka-Higashiguchi, K., & Yoshida, T. (2013). Job stress and burnout among urban and rural hospital physicians in Japan. *Australian Journal of Rural Health*, 21(4), 225-231.

- Sampaio, L. R., Oliveira, L. C., & Pires, M. F. D. N. (2020). Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *Ciências Psicológicas*, 14(2).
- Saraiva, D. M. R. F., & de Almeida, A. A. (2017). Tradução e adaptação cultural do Safety Attitudes Questionnaire–short form 2006 para Portugal. *Portuguese Journal of Public Health*, 35(3), 145-154.
- Scanlan, J. N., & Still, M. (2019). Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC health services research*, 19(1), 1-11.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and psychological measurement*, 66(4), 701-716.
- Seiffge-Krenke, I., & Shulman, S. (1993). Stress, coping and relationship in adolescence.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*, 972-978. Lisboa: Lidel.
- Sethi, B. A., Sethi, A., Ali, S., & Aamir, H. S. (2020). Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), S6.
- Sexton, J. B., Helmreich, R. L., Neilands, T. B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., ... & Thomas, E. J. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC health services research*, 6(1), 1-10.
- Silva, M., Queirós, C., Cameira, M., Vara, N., & Galvão, A. (2015). Burnout e engagement em profissionais de saúde do interior-norte de Portugal. *Psicologia, Saúde & Doença*, 16(3), 286-299.
- Sipe, J. W., & Frick, D. M. (2009). Sete pilares da liderança do servo: Praticar a sabedoria de liderar servindo. Mahwah, NJ: Imprensa Paulista.
- Song, J. H., Kolb, J. A., Lee, U. H., & Kim, H. K. (2012). Role of transformational leadership in effective organizational knowledge creation practices: Mediating effects of employees' work engagement. *Human Resource Development Quarterly*, 23(1), 65-101.

- Taris, T. W., & Schaufeli, W. B. (2015). The job demands-resources model. *The Wiley Blackwell handbook of the psychology of occupational safety and workplace health*, 155-180.
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of vocational behavior*, 80(1), 173-186.
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2013). The impact of job crafting on job demands, job resources, and well-being. *Journal of occupational health psychology*, 18(2), 230.
- Tims, M., Bakker, A. B., & Xanthopoulou, D. (2011). Do transformational leaders enhance their followers' daily work engagement?. *The leadership quarterly*, 22(1), 121-131.
- Thompson, R. S. (2002). *A percepção das características da liderança do servo e da satisfação no trabalho em uma faculdade relacionada à igreja* [Dissertação de Doutorado, Indiana State University].
- Trastek, V. F., Hamilton, N. W., & Niles, E. E. (2014). Leadership models in health care—a case for servant leadership. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 89, No. 3, pp. 374-381). Elsevier.
- Tummers, J. H., Derksen, J. L., & van Alphen, S. P. (2010). Instability of personality characteristics and personality disorders during the lifespan: effects for assessment in older adults. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*, 41(2), 87-95.
- Upadaya, K., & Salmela-Aro, K. (2020). Social demands and resources predict job burnout and engagement profiles among Finnish employees. *Anxiety, Stress, & Coping*, 33(4), 403-415.
- Vagg, P. R., Spielberger, C. D. (1999). *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol 4(3), 288-292.
- Van Wingerden, J., Bakker, A. B., & Derks, D. (2016). A test of a job demands-resources intervention. *Journal of Managerial Psychology*.
- Vincent-Höper, S., Muser, C., & Janneck, M. (2012). Transformational leadership, work engagement, and occupational success. *Career development international*.
- Wang, H., Li, P., & Chen, S. (2020). The impact of social factors on job crafting: A meta-analysis and review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8016.
- Wiroko, E. P. (2021). The Role of Servant Leadership and Resilience in Predicting Work Engagement. *Journal of Resilient Economies*, 1(1).
- World Health Organization. (2015). The growing need for home health care for the elderly. *Geneva: World Health Organization*.

Wrzesniewski, A., & Dutton, J. E. (2001). Crafting a job: Revisioning employees as active crafters of their work. *Academy of management review*, 26(2), 179-201.

Wu, C. M. (2009). *Learning to be a family caregiver for severely debilitated stroke survivors during the first year in Taiwan* [Dissertação de Doutorado, Universidade de Iowa].

Publicações

ProQuest.

<https://www.proquest.com/openview/2f9869f81ab8ba79d21c7839db098bae/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>



## **Anexos**

### **Anexo A**

#### **Consentimento Informado**

##### Objetivo

Este estudo dirige-se a trabalhadores/as que prestam cuidados a pessoas idosas em estruturas residenciais para pessoas idosas (“lares de idosos”) há mais de 3 meses (por exemplo, ajudantes de ação direta, técnicos/as de serviço social, psicólogos/as, enfermeiros/as, médicos/as, fisioterapeutas, animadores/as socioculturais, entre outras categorias profissionais que prestem cuidados diretamente). Este estudo tem por objetivo conhecer o nível de qualidade de vida, estado de saúde e nível de stress nestes profissionais e visa identificar fatores protetores e de risco que poderão vir a informar intervenções futuras neste contexto. Este trabalho não visa avaliar as instituições nem a prestação de cuidados por parte dos profissionais.

Deste modo, peço que responda considerando a ERPI em que exerceu/exerce as suas funções mais tempo.

##### Enquadramento

Este estudo é realizado no âmbito de um projeto de dissertação do Mestrado em Psicologia Social da Saúde, integrante do plano de estudos do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), com vista à obtenção do grau de mestre da estudante Catarina Xavier. Este projeto conta com a orientação da docente Marta Matos (Investigadora Integrada CIS-IUL e Professora Auxiliar Convidada) e co-orientação do docente Vitor Hugo Silva (Investigador Integrado DINAMIA’CET-IUL e Professor Auxiliar Convidado).

##### Explicação do Estudo

A participação no presente estudo implica o preenchimento de um questionário, com a duração máxima esperada de 30 minutos.

##### Confidencialidade e Anonimato

Os dados recolhidos no âmbito deste estudo são confidenciais e anónimos , pelo que serão exclusivamente utilizados para esta finalidade.

##### Participação voluntária e informada

A sua participação é totalmente voluntária, pelo que poderá interromper a sua participação em qualquer momento, caso assim o desejar.

Contatos da equipa de investigação

Os seguintes contatos podem ser usados para fazer questões sobre a investigação ou manifestar alguma preocupação ou reclamação.

Marta Matos: [marta.matos@iscte-iul.pt](mailto:marta.matos@iscte-iul.pt)

Vitor Hugo Silva: [vitor\\_hugo\\_silva@iscte-iul.pt](mailto:vitor_hugo_silva@iscte-iul.pt)

Catarina Xavier: [civxr@iscte-iul.pt](mailto:civxr@iscte-iul.pt)

---

Face a estas informações, por favor indique se aceita participar no estudo:

ACEITO       NÃO ACEITO

---

Considere, por favor, a ERPI em que exerceu/exerce as suas funções mais tempo.

Refleta sobre a sua experiência no contexto em que trabalha e na sua envolvente.

Indique o grau em que concorda com cada afirmação.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Indiferente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	Não Aplicável
1. As sugestões dos técnicos do meu grupo profissional são bem recebidas nesta instituição.						
2. É-me difícil falar livremente se me aperceber de um problema na prestação de cuidados ao utente.						
3. As divergências neste serviço são resolvidas adequadamente (i.e., não se trata de quem está certo, mas do que é melhor para o utente).						
4. Tenho o apoio de que necessito por parte de outros profissionais na prestação de cuidados ao utente.						
5. É fácil para os profissionais que atuam nesta instituição colocarem questões quando não compreendem algo.						
6. Os diferentes grupos profissionais desta instituição trabalham em conjunto como uma equipa bem coordenada.						
7. Sentir-me-ia seguro caso fosse tratado aqui como utente.						
8. Os erros dos profissionais são tratados de forma adequada nesta instituição.						
9. Conheço os meios adequados para encaminhar questões relacionadas com a segurança do						

utente nesta instituição.						
10. Recebo feedback adequado acerca do meu desempenho.						
	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Indiferente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	Não Aplicável
11. Neste serviço é difícil discutir os erros.						
12. Sou encorajado pelos meus colegas a reportar qualquer preocupação que possa ter com a segurança do utente.						
13. A cultura neste serviço faz com que seja fácil aprender com os erros dos outros.						
14. Gosto do meu trabalho.						
15. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família.						
16. Este é um bom local para trabalhar.						
17. Tenho orgulho em trabalhar neste serviço.						
18. A moral neste serviço é alta.						
19. Quando a minha carga de trabalho se torna excessiva, o meu desempenho é prejudicado.						
20. Sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado.						
21. Tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis.						
22. A fadiga influencia o meu desempenho em situações de emergência.						

23. A instituição apoia os meus esforços diários.						
24. A instituição não compromete de forma consciente a segurança do utente.						
	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Indiferente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	Não Aplicável
25. A instituição está a realizar um bom trabalho.						
26. Profissionais problemáticos são tratados de forma construtiva.						
27. Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar o meu trabalho.						
28. O número de profissionais deste serviço é suficiente para tratar o número de utentes.						
29. Esta instituição realiza um bom trabalho na formação de novos profissionais.						
30. Toda a informação necessária para as decisões diagnósticas e terapêuticas é-me disponibilizada de forma sistemática.						
31. Os estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados.						

Selecione a palavra referente à categoria indicada:

	Rosa	Cão	Arroz
Flor			

Considere, por favor, a ERPI em que exerceu/exerce as suas funções mais tempo.

As seguintes questões pretendem compreender a sua percepção acerca do trabalho e tarefas que realiza. Leia atentamente cada pergunta e indique a frequência com que cada situação acontece, de acordo com a cotação apresentada.

Nunca/Quase nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	
0	1	2	3	
1. Com que frequência você tem que fazer as suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	0	1	2	3
2. Com que frequência você tem de trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?	0	1	2	3
3. O seu trabalho exige demais de si?	0	1	2	3
4. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do seu trabalho?	0	1	2	3
5. O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	0	1	2	3
6. Você tem a possibilidade de aprender coisas novas no seu trabalho?	0	1	2	3
7. O seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	0	1	2	3
8. O seu trabalho exige que tome iniciativas?	0	1	2	3
9. No seu trabalho tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	0	1	2	3
10. Pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	0	1	2	3
11. Pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	0	1	2	3

Indique o grau de concordância com cada afirmação apresentada.

Discordo Totalmente	Discordo mais do que concordo	Concordo mais que discordo	Concordo Totalmente	
0	1	2	3	
1. Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.	0	1	2	3
2. No trabalho relacionamo-nos bem uns com os outros.	0	1	2	3
3. Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.	0	1	2	3
4. Se eu não estiver num bom dia os meus colegas de trabalho compreendem.	0	1	2	3
5. No trabalho eu relaciono-me bem com os meus chefes.	0	1	2	3
6. Eu gosto de trabalhar com os meus colegas.	0	1	2	3

Considere, por favor, a ERPI em que exerceu/exerce as suas funções mais tempo.

As seguintes afirmações referem-se a sentimentos/emoções de profissionais de cuidados de saúde. Leia atentamente cada afirmação e indique a frequência com que se sente da forma descrita e de acordo com a tabela seguinte:

Nunca	Quase nunca (Algumas vezes por ano)	Algumas vezes (Uma vez por mês)	Regularmente (Poucas vezes por mês)	Bastantes vezes (Uma vez por semana)	Quase sempre (Poucas vezes por semana)	Sempre (Todos os dias)
0	1	2	3	4	5	6

Itens	Nunca						
Sempre	0	1	2	3	4	5	6
1. Sinto-me emocionalmente vazio(a) devido ao meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
2. Sinto-me no limite das minhas forças no final de um dia de trabalho	0	1	2	3	4	5	6
3. Sinto-me cansado(a) quando me levanto de manhã e tenho de enfrentar mais um dia de trabalho	0	1	2	3	4	5	6
Itens	Nunca						
Sempre	0	1	2	3	4	5	6
4. Posso facilmente compreender o que os meus doentes sentem	0	1	2	3	4	5	6
5. Sinto que trato alguns doentes de forma impessoal, como se fossem objetos	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabalhar com pessoas durante todo o dia exige-me muito esforço	0	1	2	3	4	5	6
7. Empenho-me eficazmente nos problemas dos meus doentes	0	1	2	3	4	5	6
8. Sinto-me a ceder devido ao meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6

9. Tenho a sensação de, através do meu trabalho, ter uma influência positiva nas pessoas	0	1	2	3	4	5	6
10. Tornei-me mais insensível para com as pessoas desde que aceitei este trabalho	0	1	2	3	4	5	6
11. Receio que este trabalho me torne emocionalmente mais duro	0	1	2	3	4	5	6
12. Sinto-me cheio(a) de energia	0	1	2	3	4	5	6
13. Sinto-me frustrado(a) pelo meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
14. Sinto que o meu trabalho é demasiado pesado	0	1	2	3	4	5	6
15. Não me preocupo verdadeiramente com o que acontece a alguns utentes.	0	1	2	3	4	5	6
16. Consigo facilmente criar um ambiente descontraído com os utentes.	0	1	2	3	4	5	6
17. Sinto-me rejuvenescido(a) quando consigo estabelecer uma relação próxima com os doentes no meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
18. Realizei muitas coisas que valeram a pena neste trabalho	0	1	2	3	4	5	6
19. Sinto que esgotei todos os meus recursos	0	1	2	3	4	5	6
20. No meu trabalho, resolvo os problemas emocionais com muita calma	0	1	2	3	4	5	6
21. Tenho a sensação de que os utentes me consideram responsável por alguns dos seus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Pense nos seus comportamentos perante o seu trabalho, de acordo com a ERPI em que exerce/exerceu mais tempo. Indique, por favor, a frequência com que se envolve com cada comportamento descrito a seguir.

	Nunca (1)	Quase Nunca (2)	Às vezes (3)	Frequentemente (4)	Muito frequentemente (5)
1. Tento desenvolver as minhas capacidades no meu trabalho.					
2. Tento desenvolver-me profissionalmente.					
3. Tento aprender coisas novas no trabalho.					

4. Certifico-me que uso as minhas capacidades ao máximo.					
5. Eu próprio(a) decido como fazer as coisas.					
6. Certifico-me que o meu trabalho é mentalmente menos intenso.					
7. Tento garantir que o meu trabalho é emocionalmente menos intenso.					
8. Conduzo o meu trabalho de modo a tentar minimizar o contacto com pessoas cujos problemas afetam-me emocionalmente.					
9. Organizo o meu trabalho de forma a minimizar o contacto com pessoas cujas expectativas não são realistas.					
10. Tento garantir que não tenho de tomar muitas decisões difíceis no trabalho.					
	Nunca (1)	Quase Nunca (2)	Às vezes (3)	Frequentemente (4)	Muito frequentemente (5)
11. Organizo o meu trabalho de modo a garantir que não tenho de me concentrar durante um período demasiado longo de uma só vez.					
12. Peço à minha chefia direta para me ensinar .					
13. Pergunto à minha chefia					

direta se está satisfeita com o meu trabalho.					
14. Procuo inspiração na minha chefia direta.					
15. Peço a opinião dos outros sobre o meu desempenho profissional.					
16. Peço conselhos aos meus colegas.					
17. Quando aparece um projeto interessante, eu ofereço-me proativamente como colaborador no projeto.					
18. Quando surgem novos desenvolvimentos/avanços tecnológicos eu sou o primeiro a aprender acerca destes e a experimentá-los.					
19. Quando não há muito trabalho, eu vejo essa situação como uma nova oportunidade para iniciar novos projetos.					
20. Faço tarefas extra apesar de não receber mais dinheiro por elas.					
21. Tento tornar o meu trabalho mais desafiante, examinando as relações subjacentes entre os diferentes aspetos do meu trabalho.					

Considere, por favor, a ERPI em que exerceu/exerce as suas funções mais tempo.

Leia atentamente cada afirmação que se segue e indique com que frequência se sente assim relativamente ao seu trabalho. Assinale de 0 (nunca) a 6 (sempre), para que possa

indicar da forma mais sincera a quantidade de vezes com que se depara com cada situação descrita em cada alínea, conforme detalhado na tabela seguinte:

Nunca	Quase Nunca (Poucas vezes por ano ou menos)	Raramente (Uma vez por mês ou menos)	Às vezes (Algumas vezes por mês ou menos)	Frequentemente (Uma vez por semana)	Muito frequente (Algumas vezes por semana)	Sempre (Todos os dias)
0	1	2	3	4	5	6

1. No meu trabalho sinto-me cheio(a) de energia	0	1	2	3	4	5	6
2. No meu trabalho sinto-me com força e vigor	0	1	2	3	4	5	6
3. Estou entusiasmado(a) com o meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
4. O meu trabalho inspira-me	0	1	2	3	4	5	6
5. Quando me levanto pela manhã tenho vontade de ir trabalhar	0	1	2	3	4	5	6
6. Eu sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente	0	1	2	3	4	5	6
7. Eu tenho orgulho no trabalho que faço	0	1	2	3	4	5	6
8. Sinto-me envolvido(a) com o meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
9. “Deixo-me levar” pelo meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6

Selecione a palavra referente à categoria indicada:

	Laranja	Flor	Gato
Animal			

Considere o seu superior e indique o grau de concordância com cada afirmação apresentada.

*Nota: Chefia direta corresponde ao seu superior na instituição a quem tem de reportar o seu trabalho e/ou que é responsável por si (in)formalmente.*

	Discordo Totalmente (1)	Discordo um pouco (2)	Discordo (3)	Indeciso (4)	Concordo um pouco (5)	Concordo (6)	Concordo Totalmente (7)
1. A minha chefia direta							

diz-me se algo relacionado com o trabalho estiver a correr mal.							
2. A minha chefia direta faz do desenvolvimento da minha carreira uma prioridade.							
3. Eu procuraria a ajuda da minha chefia direta caso tivesse um problema pessoal.							
4. A minha chefia direta enfatiza a importância de contribuirmos para a comunidade.							
5. A minha chefia direta coloca os meus principais interesses à frente dos seus próprios interesses.							
6. A minha chefia direta dá-me a liberdade para lidar com situações difíceis da forma que eu sinto que é melhor.							
7. A minha chefia direta NÃO comprometeria princípios éticos a fim de alcançar o sucesso.							

Considere o que sente em relação ao trabalho que tem atualmente e à respectiva instituição/organização. Indique o grau em que concorda com as afirmações seguintes:

	Discordo Totalmente (1)	Discordo (2)	Não concordo nem discordo (3)	Concordo (4)	Concordo Totalmente (5)
1. Se pudesse escolher novamente, escolheria trabalhar na organização onde atualmente trabalho.					
2. Penso com frequência deixar a organização onde atualmente trabalho.					
3. É bastante provável que procure um novo emprego no próximo ano.					

Estamos quase a terminar, agora gostaríamos de saber mais sobre si.

Pedimos-lhe que responda às seguintes questões de caracterização.

Sexo: F  M

Idade: \_\_\_\_\_

Habilitações Literárias:

1º Ciclo  2º Ciclo  Ensino Secundário  Ensino Superior

Qual a sua categoria profissional/profissão? \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Em Portugal:

-Qual a sua área de residência?

- Norte
- Centro
- Sul
- Área metropolitana de Lisboa
- Área metropolitana do Porto
- Região Autónoma dos Açores
- R.A.Madeira

Estado civil:

Casado(a)/União de facto  Solteiro(a)  Viúvo(a)   
Divorciado(a)/Separado(a)

Composição do agregado familiar:

Relativamente à composição do seu agregado familiar, indique por favor:

	0	1	2	3	4	5 ou mais
Quantas pessoas compõem o seu agregado familiar?						
Quantas pessoas são menores?						
Tem alguma pessoa idosa ou com deficiência ao seu cuidado?						

### Dados Profissionais

Por fim, gostaríamos que nos indicasse brevemente alguns dados profissionais. Para o efeito considere, por favor, a ERPI em que exerceu/exerce as suas funções mais tempo.

Em que Freguesia se localiza a instituição onde exerce a sua profissão?

Qual a sua situação face ao emprego?

- Empregado(a) sem contrato de trabalho  
 Empregado(a) a recibos verdes

- Empregado(a) com contrato a termo certo
- Empregado(a) com contrato a termo incerto
- Empregado(a) efetivo(a)
- Outra: Qual? \_\_\_\_\_

Exerce funções em mais de uma Instituição? Sim  Não   
 - Se sim, em quantas? \_\_\_\_\_

Em média, quantas horas de trabalho realiza por semana? \_\_\_\_\_

Tipo de horário praticado:

Por turnos  Fixo

Tipo de horário realizado:

Noturno  Diurno  Misto

Quantos fins de semana costuma trabalhar por mês? \_\_\_\_\_

Há quantos **meses** fez férias pela última vez? \_\_\_\_\_

Nos últimos 12 meses, teve de pedir baixa devido a problemas relacionados com o stress profissional? Sim  Não

Se sim, durante quanto tempo? \_\_\_\_\_

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
No último ano, com que frequência faltou ao serviço?				
No último ano, foi alguma vez trabalhar doente?				

Há quanto tempo (em **meses**) trabalha com pessoas idosas? \_\_\_\_\_

	Sim	Não
Realizou formação profissional específica para trabalhar com pessoas idosas, antes de começar a trabalhar com esta população-alvo?		
A instituição em que trabalha atualmente, proporciona formação contínua?		
Já teve outra profissão anteriormente?		

Se pudesse, mudaria de profissão?

Sim  Não

- Se  sim, quais as razões que o levariam a essa mudança?

---

---

Há quanto tempo (em **meses**) trabalha nesta instituição? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo (em **meses**) trabalha com a atual chefia? \_\_\_\_\_

É responsável por cuidar de quantas pessoas idosas num dia normal de trabalho? \_\_\_\_\_

Já realizou **outras** tarefas que **não** pertencem às suas funções?

Sim  Não

- Se  sim, quais? \_\_\_\_\_

---

---

Na sua opinião, o vencimento que auferê é adequado às suas funções?

Sim, é adequado  Não, é insuficiente

Qual foi a sua **motivação** para trabalhar com pessoas idosas?

- Motivos financeiros
- Motivos de desemprego
- Gosto pela área
- Local de trabalho perto da sua área de residência
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

Qual a área em que sente **mais dificuldades** na prestação de cuidados?

- Mobilização
- Alimentação
- Higiene
- Comunicação
- Alterações emocionais da pessoa idosa
- Relação estabelecida
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

Agradecemos a sua participação neste estudo que nos ajudará a caracterizar o estado de saúde, bem-estar dos cuidadores formais, qualidade dos cuidados prestados, relação com a chefia direta e exigências da prestação de cuidados a pessoas idosas em estruturas residenciais. Gostaríamos de o/a convidar a deixar-nos um comentário ou sugestão.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Se pretende receber informações sobre os resultados deste estudo indique-nos, por favor o seu e-mail:

---