



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Burnout em profissionais de saúde animal: Um estudo integrativo com variáveis individuais, relacionadas com o trabalho e psicossociais

Rute Miriam Campos Varela

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientador(a):

Doutora Isabel Alexandra de Figueiredo Falcão Correia, Professora Associada com Agregação

ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Dezembro, 2020

Dedicatória

Passaram-se cinco anos de um percurso cheio de altos e baixos, onde enfrentei desafios, limites que não achei que poderia enfrentar e criei laços que permanecerão para me acompanhar no dia de amanhã.

Um grande beijinho à professora Isabel Correia, uma inspiração enquanto professora (que desde as primeiras aulas na licenciatura sempre nos deu a conhecer formas diferentes e práticas de olhar para a Psicologia) pelo incentivo, pela preocupação, pela paciência num ano que fugiu completamente fora do meu controlo, e pelas reuniões *flash* via zoom!

A presente dissertação, bem como todo o último ano da minha vida, não teria o mesmo sentido sem o apoio incondicional do meu namorado (obrigada pelas vezes que me foste levar e buscar a Lisboa, pelas vezes em que ouviste toda a teoria que li apesar de não perceberes nada do que eu estava a dizer, obrigada pelas tentativas de me obrigar a trabalhar – obrigada por me apoiares no estágio, na tese, no trabalho, na vida).

À minha irmã e ao meu cunhado, que retiraram metade do meu pouco tempo livre para ir ver jogos de hóquei, um grande beijinho e gratidão por tudo.

Aos meus pais e à Bia, obrigada pelo apoio e incentivo, e à minha avó (*in memoriam*) que não fazia a mínima ideia do que é que eu estava a estudar, mas que me perguntava sempre se eu vinha cansada de Lisboa.

E a todos os amigos que me ajudaram nestes últimos cinco anos, a passar o tempo da melhor forma possível! Um beijinho especial à Sarah, ao Daniel, à Farocas e à Su – Sem vocês era possível e eu não sofria tanto *bullying*, mas não tinha o mesmo gosto se não fossem as noites a acabar trabalhos!

Resumo

A síndrome de *burnout* afeta milhares de profissionais em diversas áreas de trabalho, e tem vindo a ser, por isso, amplamente estudada em profissionais de *caregiving*, i.e., profissionais cujas tarefas envolvem a prestação de cuidados a terceiros, uma vez que estes aparentam um maior risco de desenvolver sintomas deste fenómeno (Freudenberg, 1974; Maslach, 2003). Mais recentemente surge o interesse pelo estudo desta síndrome aplicada a profissionais de saúde animal (Kaufmann, 2017).

O objetivo da presente investigação é contribuir para uma melhor compreensão dos fatores que são preditores do *burnout* em duas amostras de profissionais de saúde animal, (a) médicos veterinários; e (b) enfermeiros veterinários.

Através de dois modelos de regressão linear, foram introduzidas em três blocos, variáveis individuais (sexo, idade e rendimento), variáveis relacionadas com o próprio trabalho (horas de contacto com animais e com donos em sofrimento, a questão da eutanásia, anos de experiência e *workload*), e variáveis psicossociais (crença num mundo justo, empatia, empatia para com animais, significado do trabalho e identificação com a profissão), procurando verificar o seu efeito nas duas dimensões distintas do *burnout* (i.e., exaustão e distanciamento).

Os resultados mostram que as variáveis abordadas têm de facto um grande impacto no *burnout* destes profissionais, sendo que o *workload* representa consistentemente um fator de risco para ambas as amostras e em ambas as dimensões da síndrome, ao passo que a identificação com a profissão representa um fator protetor contra o *burnout* para ambas as amostras em ambas as dimensões. Os resultados obtidos sugerem a necessidade de considerar mais modelos integrativos com diferentes tipos de variáveis em investigações futuras dedicadas a esta temática.

Palavras chave: *Burnout*; Profissionais de saúde animal; Variáveis psicossociais; Empatia; Empatia para com animais; Perceções de justiça; Significado do trabalho; Identificação com a profissão.

Categorias e códigos de classificação segundo a APA PsycINFO:

3000 (Psicologia Social)

3430 (Atitudes e Características dos Trabalhadores)

3650 (Atitudes dos Trabalhadores e Satisfação com o Trabalho)

Abstract

The *burnout* syndrome affects thousands of professionals in different areas of work, and has therefore been widely studied in caregiving professionals, i.e., whose jobs involve the provision of care to others, since they appear to be at a greater risk of developing symptoms of this phenomenon (Freudenberg, 1974; Maslach, 2003). More recently, the interest in the study of this syndrome applied to animal health professionals arises (Kaufmann, 2017).

The aim of this investigation is to contribute to a better understanding of the factors that are predictors of *burnout* in two samples of animal health professionals, (a) veterinarians; and (b) veterinary nurses.

Through two linear regression models, individual variables (sex, age and income), as well as variables related to their own work (hours of contact with suffering owners and animals, the issue of euthanasia, years of experience and *workload*) and psychosocial variables (belief in a just world, empathy, empathy for animals, meaning of work and identification with the profession), were introduced in three blocks seeking to verify its effect on the two distinct dimensions of *burnout* (i.e., exhaustion and disengagement).

The obtained results show that the variables addressed have in fact a relevant impact on the burnout of these professionals, with the workload consistently representing a risk factor for both samples and in both dimensions of this syndrome, whereas identification with the profession represents a protective factor against burnout for both samples in both dimensions. The results obtained suggest the need to consider more integrative models with different types of variables in future investigations dedicated to this theme.

Keywords: *Burnout*; Animal health professionals; Psychosocial variables; Empathy; Empathy for animals; Perceptions of justice; Meaning of work; Identification with the profession.

Categorias e códigos de classificação segundo a APA PsycINFO:

3000 (Social Psychology)

3430 (Professional Personnel Attitudes & Characteristics)

3650 (Personnel Attitudes & Job Satisfaction)

Índice

Capítulo I – Enquadramento teórico	1
1. Profissionais de saúde animal	3
2. O que é o <i>burnout</i> ?	4
2.1. As dimensões do <i>burnout</i>	5
2.2. As implicações do <i>burnout</i>	6
2.3. O caso específico dos profissionais de saúde animal	7
3. A presente investigação	9
3.1. Variáveis individuais	9
3.1.1. Sexo e idade	9
3.1.2. Rendimento	11
3.2. Variáveis específicas do contexto de trabalho	11
3.2.1. Carga de trabalho (<i>workload</i>)	11
3.2.2. Anos de experiência.....	12
3.2.3. Horas de contacto com o sofrimento de outros	12
3.2.4. A questão da eutanásia	13
3.3. Variáveis psicossociais	13
3.3.1. Empatia	14
3.3.2. Empatia para com os animais	17
3.3.3. Perceções de justiça – Crença num mundo justo	19
3.3.4. Significado do trabalho	21
3.3.5. Identificação com a profissão	23
3.4. Um modelo integrativo	25
Capítulo II – Método	26
1. Participantes e delineamento	26
2. Materiais e instrumentos	26
2.1. <i>Burnout</i>	26
2.2. Sexo, idade e rendimento	27
2.3. Horas de contacto com donos e animais em sofrimento	28
2.4. A questão da eutanásia	28
2.5. Anos de experiência	28
2.6. <i>Workload</i>	28
2.7. Empatia	29
2.8. Empatia para com os animais	29

2.9. Perceções de justiça – CMJ	29
2.10. Significado do trabalho	30
2.11. Identificação com a profissão	30
3. Procedimento	31
Capítulo III – Resultados	31
1. Correlações	32
1.1. Amostra de médicos veterinários	32
1.2. Amostra de enfermeiros veterinários	32
2. <i>Burnout</i> – Exaustão	33
3. <i>Burnout</i> – Distanciamento	40
Capítulo IV – Discussão	40
1. Análise da amostra de médicos veterinários	40
2. Análise da amostra de enfermeiros veterinários	42
3. Análise comparativa entre as duas amostras	44
Capítulo V – Conclusão	46
1. O que acrescenta à literatura?	46
2. Limitações e investigações futuras	48
Referências Bibliográficas	50
Anexo A	75
Anexo B	78
Anexo C	79
Anexo D	83
Anexo E	91
Anexo F	95

Índice de quadros

<i>Quadro 1</i>	34
<i>Quadro 2</i>	35
<i>Quadro 3</i>	36
<i>Quadro 4</i>	37
<i>Quadro 5</i>	38
<i>Quadro 6</i>	39

Glossário de Siglas

CMJ = *Crença num Mundo Justo*

OLBI = *Oldenburg Burnout Inventory*

BES-A = *Basic Empathy Scale - Adults*

WAMI = *Work as Meaning Inventory*

Capítulo I – Enquadramento Teórico

Nas sociedades modernas, o trabalho representa uma esfera muito importante na vida dos indivíduos, não só porque requer um investimento relevante para a preparação de uma carreira profissional (nomeadamente em profissões de elevada especialização técnica, *e.g.*, através de estudos e formação), mas também porque as pessoas dedicam muito tempo das suas vidas à esfera laboral (Benevides-Pereira, 2002). Em Portugal, de acordo com as estatísticas disponibilizadas pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OECD), um trabalhador dedica anualmente ao seu trabalho uma média de 1 722 horas, colocando o país em 9º lugar na lista dos países que trabalham mais horas na União Europeia (OECD, 2020). Torna-se então imprescindível considerarmos que a nossa atividade profissional representa um domínio importante nas nossas vidas e que se projeta a muitas outras esferas, tendo implicações nas mesmas (Jacques, 1996). É neste sentido que nos últimos anos se tem vindo a considerar cada vez mais o impacto do trabalho na saúde física e mental dos indivíduos.

Sabe-se hoje que diferentes tipos de profissões trazem diferentes consequências para os trabalhadores que as desempenham. Se durante o século passado o maior foco de investigação sobre o trabalho residia na busca do trabalhador mais apto a desempenhar as suas tarefas do modo mais produtivo possível (ver também Gentry et al., 2008), nos dias de hoje, com o crescente interesse no fator humano nas organizações e com as preocupações inerentes à saúde ocupacional, existe todo um *background* teórico que ilustra o impacto que o trabalho poderá ter na vida dos profissionais, sendo expectável que determinadas carreiras tenham associadas mais consequências pejorativas para quem nelas incorre. Nas palavras de Freudenberg (1974) as pessoas mais expostas a estas consequências na sua atividade laboral são aquelas cujas profissões envolvem a prestação de cuidados diretos aos outros, sendo que quanto mais o profissional investe de si na tentativa de dar resposta às necessidades dos outros, maior risco este corre em desenvolver sintomas negativos associados à experiência de trabalho.

“The dedicated and the committed. Now that may sound foolish. But just think for a minute. Those of us who work in free clinics, therapeutic communities, hot lines, crisis intervention centers, women’s clinics, gay centers, runaway houses, are people who are seeking to respond to the recognized needs of people. We would rather put up than shut up. And what we put up is our talents, our skills, we put in long hours with a bare minimum of financial compensation. But it is precisely because we are dedicated that we walk into a burn-out trap. We work too much, too long and too intensely. We feel a pressure from within to work and help and we feel a pressure from the outside to give. When the staff member then feels an additional pressure from the administrator to give even more, he is under a three-pronged attack.”

(Freudenberg, 1974, p. 161)

Também Maslach (2003) concorda com esta visão sobre o contexto laboral, ressaltando que são precisamente estas profissões, que envolvem a prestação de cuidados a terceiros, que são mais problemáticas para o bem-estar dos profissionais, na medida em que têm características específicas que as tornam mais suscetíveis, como por exemplo, a grande responsabilidade que implicam na vida dos outros (*e.g.*, no caso dos assistentes sociais, as decisões que tomam sobre as ocorrências que recebem são decisivas e cruciais para julgamentos em tribunal), o facto de serem tipicamente profissões em que é exigido um elevado nível de esforço físico (*e.g.*, mover doentes acamados para procedimentos de higienização), bem como emocional (*e.g.*, lidar com doenças gradualmente deteriorantes como o caso da doença de Alzheimer), sendo que nem sempre são profissões reconhecidas pela sociedade (*e.g.*, no caso de auxiliares de ação médica, farmacêutica, veterinária – não só em termos de estatuto social, mas também no que toca a recompensas extrínsecas).

Estas profissões são alvo de uma grande preocupação na sociedade, uma vez que têm um elevado risco de suicídio associado, padrão este que demonstra ser consistente em todo o mundo. Note-se que, apesar da maioria das diferenças existentes quanto ao risco de suicídio entre diferentes atividades ocupacionais ser por norma explicada pelas diferenças de rendimento e estatuto de emprego, as exceções mais impressionantes ocorrem para o caso de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, e médicos veterinários, que apresentam um risco significativamente maior de suicídio em comparação com outros profissionais, mesmo quando estas variáveis são controladas (Agerbo et al., 2007, Charlton 1995, Stack 2001, *cit in* Bartram & Baldwin, 2010; ver também Nett et al., 2015).

Neste âmbito, diversas áreas da psicologia tais como a psicologia da saúde, psicologia organizacional e do trabalho, psicologia social, entre outras, têm vindo a debruçar-se cada vez mais sobre o estudo dos aspetos que estão na base destas consequências negativas, analisando as características do trabalho (*e.g.*, salário, horário, rotatividade, monotonia, etc.) que lhe estão associadas. Não obstante, mais recentemente tem vindo a ser notada uma crescente consciencialização sobre o impacto dos fenómenos psicossociais inerentes à atividade laboral no contexto de trabalho e na vida dos indivíduos (*e.g.*, motivação, significado, perceções de justiça, etc.).

Vários estudos têm vindo a decorrer no sentido de perceber quais os fatores que influenciam a vida dos profissionais que prestam cuidados a terceiros, sendo que o maior foco de investigação tem vindo a ser junto de profissões que implicam cuidar da saúde humana (*e.g.*, Alexandrova-Karamanova et al., 2016; Marôco et al., 2016; Martínez-López et al., 2020; Montgomery et al., 2019; Santos & Cardoso, 2010; Savicki & Cooley, 1987; Volpe et al., 2014),

apesar de igualmente terem vindo a ser levados a cabo estudos com assistentes sociais (*e.g.*, Kim & Stoner, 2008; Kim et al., 2011; Takeda et al., 2005), bombeiros (*e.g.*, Ângelo & Chambel, 2013; Basinska & Wiciak, 2012; Krok, 2016; Lourel et al., 2008;), polícias (*e.g.*, Basinska & Wiciak, 2012; Hawkins, 2001; Martinussen et al., 2007; Schaufeli & Peeters, 2000), entre outros. Mais recentemente surge uma outra linha de investigação, aplicada às profissões de prestação de cuidados a animais não humanos (*i.e.*, profissionais de saúde animal). De um modo geral, poucos estudos têm-se focado em investigar quais os fenómenos psicossociais que influenciam a vida dos cuidadores de animais não humanos, e que, por conseguinte, possam levar a consequências negativas em termos de saúde física e mental dos profissionais que prestam cuidado a esta população em específico.

1. Profissionais de saúde animal

Em Portugal, de acordo com dados disponibilizados pela Ordem dos Médicos Veterinários (OMV), em agosto de 2018 existiam 6.263 médicos veterinários com inscrição ativa, distribuídos profissionalmente em 1.632 clínicas e hospitais veterinários por todo o país (Veterinária Anual, 2019). Contudo a medicina veterinária não é a única profissão específica de prestação de cuidados de saúde a animais, sendo que este setor é igualmente constituído: (a) pela medicina veterinária; (b) enfermagem veterinária; e (c) a assistência/auxílio na área da veterinária.

Os médicos veterinários são os profissionais responsáveis (a) pelo diagnóstico e tratamento de doenças em animais; (b) por desenvolverem investigação no âmbito da saúde animal; (c) pelo fabrico de alimentos, medicamentos e produtos de cosmética animal; e muitas vezes (d) pela realização de inspeções sanitárias em situações suspeitas de afetar a saúde pública. No contexto atual português, geralmente estes profissionais trabalham em clínicas de pequenos e grandes animais, em fábricas ou indústrias de produção animal, e/ou em departamentos de inspeção da saúde pública (Cidade das Profissões, n.d.). Por sua vez, são os enfermeiros veterinários que ajudam e prestam assistência aos médicos veterinários de determinadas formas, como por exemplo (a) ao agarrar animais de modo a permitir a examinação ou tratamento; (b) na preparação de animais para anestesia e cirurgias; (c) na administração de anestesia e oxigénio durante as operações; (d) na assistência e posicionamento para a realização de exames como radiografias e ecografias, bem como na administração de medicação e (e) podendo igualmente fazer alguns tipos de testes laboratoriais (Van Soest & Fritschi, 2004). Quanto aos auxiliares de ação veterinária, estes profissionais colaboram

geralmente (a) em funções administrativas; (b) na higienização dos materiais utilizados pelos animais e na esterilização de equipamentos e (c) fornecendo também, quando necessário apoio aos médicos e enfermeiros veterinários (Cidade das Profissões, n.d.; Van Soest & Fritschi, 2004).

Tal como chama a atenção o Dr. McKenna através do seu depoimento ao City Watch (2019) sobre notícias recentes acerca da taxa de suicídio nesta profissão, nos Estados Unidos a taxa de mortalidade por suicídio em homens veterinários é de quase o dobro do resto da população. O cenário é ainda mais drástico no que toca ao sexo feminino, que, apesar do número de mulheres nesta área só ter vindo a mostrar-se proeminente nos últimos anos, a taxa de suicídio de médicas veterinárias já alcançou os valores dos seus colegas homens (City Watch, 2019). Um estudo publicado pela Merck Animal Health em colaboração com a American Veterinary Medical Association (AVMA) analisou a prevalência da síndrome de esgotamento profissional em medicina veterinária e indicou que a experiência de trabalho nesta área é tão impactada por fatores de stress que, entre os médicos veterinários com 45 anos ou menos, apenas 27% recomendaria esta profissão a amigos ou familiares (Veterinária Anual, 2018). As condições psicológicas mais reportadas por estes profissionais como sendo mais perturbadoras da sua atividade profissional foram a depressão (94%), o *burnout* (88%) e a ansiedade (83%).

Estes indicadores apontam para a necessidade urgente de atender a esta situação, analisando o fenómeno de *burnout* nesta população.

2. O que é o *burnout*?

No decorrer da 72ª Assembleia-Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), em maio de 2019, foi aprovado o decreto que assinala a inserção, pela primeira vez, da síndrome de *burnout* na Classificação Internacional de Doenças (CID) (Público, 2019).

Na literatura podemos encontrar diversas definições de *burnout*. Este fenómeno foi primordialmente descrito por Freudenberger (1974), que recorreu ao significado literal do termo para caracterizar uma síndrome marcada por sentimentos de fracasso, desgaste e esgotamento derivados da exigência excessiva de utilização de recursos pessoais, que decorrem da exposição excessiva a fatores stressores negativos no trabalho (ver também Ozyurt, 2006). Para Maslach e Jackson (1981) trata-se de uma síndrome caracterizada (a) por sentimentos de exaustão que marcam o dia-a-dia do profissional; (b) pela despersonalização das pessoas quem estes prestam serviços, acompanhada de um processo de afastamento emocional, também designado pela autora como cinismo; e (c) falta de realização pessoal.

Por sua vez, Gentry e Baranowsky (1998) referem-se a esta síndrome como sendo uma condição subjetiva resultante de uma autopercepção dos profissionais de que as exigências do seu trabalho ultrapassam os recursos que os próprios possuem para as ultrapassar (*cit in* Gentry, Baggerly, & Baranowsky, 2004), resultando assim num estado de esgotamento pessoal e na sensação de que a energia utilizada no dia-a-dia nunca é totalmente reposta.

2.1. As dimensões do *burnout*

Tal como diversas definições, também na literatura podemos encontrar diversas formas de operacionalizar esta síndrome, atendendo a diversas teorias propostas sobre quais as dimensões que o fenómeno engloba (*e.g.*, Demerouti et al., 2001 ; Kristensen et al., 2005; Maslach et al., 1986; Maslach et al., 2016; Melamed, 1992; Shirom, 1989; Scheibenbogen et al., 2017; ver também Eurofound, 2018). Contudo, as mais recentes operacionalizações atendem ao *burnout* como um construto bidimensional, em que as duas dimensões centrais são (a) a exaustão; e (b) o distanciamento (*i.e.*, desapego que resulta da despersonalização) (Sinval et al., 2019).

A dimensão da exaustão é a que tem vindo a ser analisada mais profundamente, sendo a mais comumente associada à síndrome (Shirom, 2003). Podemos definir esta dimensão como a consequência direta do excesso de sobrecarregada no trabalho causado pelas exigências que determinada profissão requer, o que resulta no cansaço físico e emocional do profissional que esgota todos os recursos que tem para desempenhar o seu trabalho, e percebe sistematicamente não ser capaz de os repôr (Maslach et al., 1986). Esta sensação de incapacidade persistente de repôr os recursos que são sistematicamente gastos traduz-se na experiência física e emocional de esgotamento, e é dos sintomas mais referidos pelos profissionais que sofrem com síndrome (Maslach, 2003; Sinval et al., 2019).

Quanto ao distanciamento, esta dimensão pode ser definida como uma estratégia de desapego cognitiva e/ou emocional, que resulta num afastamento das pessoas com quem os profissionais têm que lidar no seu dia-a-dia laboral. Este distanciamento é sinónimo daquilo a que Maslach (2003) se refere como despersonalização (ou cinismo), e traduz-se na cessação de envolvimento emocional com os outros, cingindo o contacto do trabalhador ao extremamente mínimo necessário, numa tentativa interna de impôr distância entre quem presta serviços e os destinatários dos serviços (nomeadamente em profissões de prestação de cuidados), ignorando ativamente as características humanas dos utentes, numa tentativa de os desumanizar, evitando assim que as situações adversas em que se encontram afetem o cuidador (Maslach, 2001; Maslach et al., 2001).

Apesar de inicialmente se ter vindo a investigar esta síndrome aplicada às profissões que implicam cuidar dos outros, com o aumento da investigação acerca deste construto as evidências na literatura são unânimes de que tal fenómeno pode ocorrer em diversos tipos de profissões (*e.g.*, gestores, empreendedores, *white collars*, *blue collars*), e pode derivar do stress de estar, por exemplo, frequentemente envolvido em funções que requeiram utilizar a criatividade ou resolução de problemas, sem ter que ser algo estritamente consequente de profissões que envolvam o contacto humano (Schaufeli et al., 2009). De facto, a síndrome de *burnout* afeta milhares de profissionais, sendo que de acordo com os dados disponibilizados pela Associação Portuguesa de Psicologia da Saúde Ocupacional (APPSO), em 2016 cerca de 13,7% da população ativa em Portugal sofria de *burnout* (Deco Proteste, 2018), tratando-se de um fenómeno que interfere nas diversas esferas da vida dos indivíduos, trazendo consequências negativas para além do contexto laboral (Kristensen et al., 2005).

2.2. As implicações do *burnout*

Na sua meta análise, Salvagioni e colaboradores (2017) sistematizam um conjunto de consequências que um estado de *burnout* a longo prazo poderá ter, quer para os trabalhadores quer para as organizações. Por exemplo, no que toca à saúde física dos profissionais, existem evidências de que o *burnout* está associado com doenças como (a) a diabetes tipo II (*e.g.*, Melamed et al., 2006); (b) doenças arterioscleróticas (Kitaoka-Higashiguchi et al., 2009); (c) doenças coronárias (Appels & Schouten, 1991; Toker et al., 2012) e cardiovasculares (Toppinen-Tanner et al., 2009); (d) dores musculoesqueléticas (Armon et al., 2010; Grossi et al., 2009; Melamed, 2009); (e) fadiga prolongada (Leone et al., 2009); (f) dores de cabeça, problemas gastrointestinais e infeções respiratórias (Kim et al., 2011); (g) bem como lesões relacionadas com acidentes de trabalho (Ahola et al., 2013).

Em termos de impactos diretos na saúde mental dos indivíduos, o *burnout* tem-se vindo a demonstrar estar significativamente associado a (a) insónias (Armon et al., 2008; Armon, 2009); (b) sintomas depressivos (Ahola & Hakanen, 2007); e (c) sintomas de perturbações mentais (De Beer et al., 2015; Toppinen-Tanner et al., 2009).

Por sua vez, quando às repercursões desta síndrome que impactam diretamente no trabalho, e a um nível mais macro nas organizações e na sociedade, (a) existem evidências de que esta síndrome reduz os níveis de satisfação com o mesmo (Figueiredo-Ferraz et al., 2012; Lizano, Barak, 2015); (b) está associada a elevados níveis de absentismo (Borritz et al., 2006; Borritz et al., 2010; Schaufeli et al., 2009) e de presentismo (Demerouti et al., 2009); (c) à requisição de

pensões por incapacidade prematuras (Ahola et al., 2009); (d) ao modo como os trabalhadores percebem que têm recursos suficientes para lidar com as exigências do trabalho

No caso específico das profissões que implicam cuidar de outros, vários estudos demonstram o efeito sistemático que o *burnout* demonstra, quer em termos da saúde dos profissionais, da qualidade dos serviços prestados, e, a um nível mais macro, no próprio sistema de saúde (West et al., 2018), estando associado (a) ao abuso de substâncias por parte dos trabalhadores (e.g., Brown et al., 2009); (b) a sintomas depressivos (e.g., Asai et al., 2007) e a um maior risco de ideações suicidas (e.g., Shanafelt, 2011; Van der Heijden et al., 2008); (c) a pouco cuidado pessoal (e.g., Alkema et al., 2008); (d) a um maior risco de acidentes em viaturas motorizadas (Chung & Wu, 2013; West et al., 2012); (e) a uma menor satisfação dos utentes com os cuidados recebidos (Leiter & Harvie, 1996; ver também Reader et al., 2007); (f) a menores níveis de adesão aos tratamentos propostos (Dyrbye & Shanafelt, 2011); (g) a erros médicos (e.g., Shanafelt et al., 2010; ver também West et al., 2006; West, 2009); e (h) a um maior período de recuperação e recobro (Halbesleben & Rathert, 2008).

2.3. O caso específico dos profissionais de saúde animal

Apesar de não existirem muitos estudos que explorem as consequências do *burnout* no caso específico dos cuidadores de animais não humanos, tratando-se igualmente de uma profissão que implica cuidar da saúde de terceiros, é expectável que também neste contexto esta síndrome tenha um efeito negativo para estes profissionais, tal como ressalva o Dr Michael Kaufmann, diretor clínico da OMA (Physician Health Program and Physician Workplace Support Program), ao referir que de facto esta síndrome se apresenta como um dos maiores desafios para a medicina veterinária (Kaufmann, 2017), na medida em que, analisando as características específicas desta população, não podemos perder de vista alguns aspetos que são distintivos da mesma e não se aplicam a outras profissões, mesmo comparativamente com profissionais de saúde humana.

A primeira diferença que capta a atenção prende-se no facto dos profissionais nesta área estarem expostos a diferentes tipos de sofrimento, digam-se (a) o sofrimento dos seus pacientes, animais não-humanos; e (b) o sofrimento dos seus donos (Rank, Zapanick, & Gentry, 2009). Uma outra característica distinta neste trabalho em comparação com outras áreas de saúde é a quantidade de vezes a que estão expostos a procedimentos de eutanásia, quer em situações em que não existe nada a fazer e esta é a única forma de evitar mais sofrimento, quer em situações em que é requerido que o façam pela parte dos tutores dos animais ou pelas pressões externas

(*e.g.*, veterinários que trabalham em abrigos), o que pode levar a conflitos internos provenientes de dilemas éticos e morais (Bartram, & Baldwin, 2010; Frank, 2018). Adicionalmente, devido à falta de informação específica sobre esta população em concreto, numa fase inicial de revisão de literatura, antes de se elaborar teoricamente a presente investigação, e numa tentativa de compreender melhor quais os aspetos mais desafiantes destes profissionais, tive a oportunidade de colocar essa mesma questão diretamente a alguns médicos veterinários (6 homens e 3 mulheres) a exercer em Portugal (ver Anexo A). Assim, em termos de exigências mais apontadas como sendo uma dificuldade inerente à profissão, os profissionais entrevistados ressaltaram fatores como (a) falta de reconhecimento (importa atender que, em Portugal, o estatuto de médico de humanos é diferente do estatuto de médico de animais não humanos); (b) a gestão das emoções dos donos dos animais; (c) a falta de recursos para efetuar determinados procedimentos; e (d) a culpabilização que determinados clientes humanos fazem quando determinado procedimento não pode ser efetuado por falta de recursos.

A estas exigências intrínsecas à profissão, acrescem as questões que são comuns a várias áreas, como por exemplo (a) a sobrecarga de trabalho; (b) muitas horas em pé; (c) o tipo de remuneração e poucas perspetivas de crescimento na carreira; (d) competição com outros profissionais tendo em conta que a grande maioria dos veterinários trabalham em clínicas particulares; e (e) atender às expectativas dos donos dos animais (Frank, 2018; Rank et al., 2009).

3. A presente investigação

Com o intuito de perceber quais as variáveis que ao longo da literatura têm vindo a ser mais estudadas enquanto potenciais preditoras do *burnout*, inicialmente na presente investigação procedeu-se a uma revisão sistemática que procurou identificar quais os fatores que mais têm vindo a ser explorados em associação com esta síndrome.

Resultante desta pesquisa auxiliar, chegou-se à conclusão de que têm vindo a ser conduzidos estudos que exploram o impacto (a) de variáveis individuais, como é o caso da idade (*e.g.*, Ahola et al., 2006; Ahola et al., 2008; Gómez-Urquiza, 2016; Johnson et al., 2013) sexo (*e.g.*, Carlson et al., 2003; Puranova & Muros, 2010) e traços de personalidade (*e.g.*, Alarcon et al., 2009; Barrett et al., 2016; Kim et al., 2009); (b) de variáveis sociais, como por exemplo as relações sociais com colegas (*e.g.*, Bakker et al., 2003; Kruger et al., 1995; Meredith et al., 2019) e chefias (*e.g.*, Gibson et al., 2009; Yildirim, 2008); (c) variáveis psicossociais, como o tipo de estratégias de *coping* e autorregulação a que os indivíduos recorrem (*e.g.*, Anderson, 2000; Ceslowitz, 1989; Shin et al., 2014; Wallace et al., 2010), o apoio organizacional percebido (*e.g.*, Adams & Mastracci, 2018; Brown & Roloff, 2015), a empatia (*e.g.*, Miller et

al., 1995; Wagaman et al., 2015; Wilkinson et al., 2017; Williams, 1989; Von Harscher et al., 2017), o compromisso organizacional (e.g., Kalliath et al., 1998; Peng et al., 2014; Voci et al., 2016), o ajustamento entre trabalho-família (e.g., Kanwar et al., 2009; Peeters et al., 2005; Westman et al., 2004), a identificação com a profissão (e.g., Avanzi et al., 2015; Ferris et al., 2016), o significado do trabalho (e.g., Almeida, 2019; Krok, 2016; Shanafelt, 2009) e as percepções de justiça (e.g., Johnston et al., 2016; Liljegren & Ekberg, 2009; Moliner et al., 2005); (c) variáveis organizacionais, como a cultura (e.g., Huhtala et al., 2014; Zamini et al., 2011), os sistemas de remuneração (e.g., Stoyanova & Harizanova, 2014; Yeh et al., 2009), o *workload* e pressões temporais (e.g., Greenglass et al., 2001; Watson et al., 2018; Xiaoming et al., 2014) e o feedback (e.g., Gordon et al., 2018); (d) variáveis específicas das próprias tarefas, como por exemplo o nível de controlo sobre as tarefas desempenhadas (e.g., Lourel et al., 2008; Park et al., 2013), a exigência emocional das tarefas (e.g., Le Blanc et al., 2001), a clareza das mesmas (e.g., Blumenthal et al., 2002; Dyer & Quine, 1998); bem como (e) variáveis de risco externo, como imprevistos, lidar com situações de sofrimento e perda de clientes/pacientes (e.g., Lyckholm, 2001; Pereira et al., 2011), entre outras.

No entanto, tal como pudemos constatar, apesar de ao longo da literatura se ter vindo a considerar o impacto de fatores de diversas naturezas no fenómeno de *burnout*, atendendo ao número de estudos empíricos sobre a análise das características do trabalho e das próprias tarefas, é notório que o grande ênfase tem vindo a ser atribuído a este tipo de variáveis, em comparação com o estudo dos fatores de foro psicossocial inerentes à vida dos trabalhadores, apesar dos resultados decorrentes das investigações com os os mesmos terem vindo a demonstrar resultados significativos.

Tomando como ponto de partida esta pesquisa auxiliar realizada, procedeu-se à seleção das variáveis que, para os profissionais de saúde animal, fazem mais sentido de considerar, com o objetivo de melhor compreender o seu impacto no *burnout* nesta área.

3.1. Variáveis individuais

3.1.1. Sexo e idade

As diferenças de carácter individual têm vindo a ser amplamente estudadas em contexto profissional, enquanto determinantes de diversos aspetos, como por exemplo a satisfação com o trabalho (e.g., Hodson, 1989; Mason, 1995), o compromisso organizacional (e.g., Mardsen et al., 1993), as intenções de turnover (e.g., Miller & Wheeler, 1992), ou até mesmo quanto às

diferenças que surgem aquando de diferentes estilos de liderança (e.g., Cuadrado et al., 2012), entre outros fatores. Assim, demonstra-se relevante atender a variáveis deste foro aquando de qualquer investigação sobre o fenómeno de *burnout*, mesmo que seja apenas com o objetivo de controlar o efeito de outras variáveis.

Quanto ao estudo da relação entre o sexo e o *burnout*, existem evidências de que as mulheres reportam níveis mais elevados de *burnout* (e.g., Spataro et al., 2016) do que os homens, e importa ainda ter em consideração o facto de que enquanto sociedade, estereotipicamente tendemos a assumir que as mulheres são mais suscetíveis ao stress e subsequentemente a experienciar *burnout* no trabalho (Matlin, 2004) em comparação com os homens, sendo que estas inferências poderão *per se* ser problemáticas na medida em que, se as próprias chefias nas organizações (que não são de todo imunes a estes estereótipos) tenderem a guiar-se pela crença de que as mulheres são mais suscetíveis a experienciar sintomas de *burnout* em comparação com os seus colegas homens, isto poderá representar um desafio a que alcancem cargos de maior responsabilidade. No outro lado da moeda, prevalece o descrédito destes mesmos sintomas no sexo masculino, pelo que (baseando-nos nas mesmas crenças e estereótipos), os trabalhadores homens poderão não receber a devida atenção quando demonstram estar em *burnout* (Wilcox, 1992; *cit in* Purvanova & Muros, 2010).

É ainda expectável, e tem-se vindo a mostrar consistentemente, que as mulheres demonstrem mais sintomas relacionados com a exaustão física e emocional do que os homens, sendo que a tendência é a de que os homens demonstrem mais sintomas relacionados com a despersonalização e distanciamento do que as mulheres (e.g., Greenglass & Burke, 1988; Maslach, 2001; Purvanova & Muros, 2010), o que vai ao encontro do que é hipotetizado pela teoria dos papéis de género, que postula que é mais provável que as mulheres expressem sentimentos de fadiga uma vez que é mais aceite e socialmente expectável que elas demonstrem as suas emoções, enquanto que os homens aprendem a esconder as mesmas, sendo mais provável que para lidar com situações de stress recorram a estratégias mais internas, como o caso da despersonalização (Eagly, 1987; Eagly & Wood, 1982; ver também Purvanova & Muros, 2010).

Quanto à relação entre a idade e o *burnout*, demonstra-se ser um pouco mais complexa, pois alguns estudos apontam para resultados contraditórios. Contudo, parece ser relativamente aceite que os profissionais que mais demonstram sinais de estar em *burnout* encontram-se a meio da sua carreira, sendo que os sintomas decrescem após a meia-idade (e.g., Dyrbye et al., 2013; West et al., 2018). De facto, podemos considerar que estas diferenças em termos de idade

poderão dever-se a diferentes estágios na carreira (sendo que numa vida profissional ainda muito recente os profissionais poderão ainda não demonstrar sintomatologia de *burnout* pois ainda não lhes são inculcidas tarefas de tanta responsabilidade, que passarão a decorrer quando o profissional já tem alguns anos de experiência), ou porque o ciclo familiar e estrutura entre os diversos domínios da vida dos indivíduos vão sofrendo alterações e causam diferentes impactos (*e.g.*, é expectável que quanto mais estável e apoiante seja o nicho em que se insere o profissional, mais recursos terá para lidar com situações adversas em contexto ocupacional), ou até mesmo por questões de saúde que possam vir a agravar-se com a passagem do tempo (LaFaver et al., 2018).

Estas variáveis individuais, têm vindo a ser abordadas por diversos autores, e demonstram um efeito significativo e com alguma consistência ao longo da literatura, pelo que se considerou essencial serem incluídas na nossa análise.

3.1.2. Rendimento

O rendimento/*income* dos profissionais de qualquer área é uma variável que se traduz na recompensa distributiva por determinado trabalho prestado, pelo que terá conseqüentemente um grande impacto na vida laboral de qualquer profissional. É também das variáveis mais estudadas (se não a mais) em associação com o *burnout*, que impacta diretamente no estatuto social dos indivíduos, tendo revelado um efeito positivo consistente no que toca à satisfação e bem estar geral dos profissionais (*e.g.*, Martin & Schinke, 1998), tornando-se também imprescindível de ser incluída na presente investigação.

3.2. Variáveis específicas do contexto de trabalho

3.2.1. Carga de trabalho (*workload*)

O *workload*, de uma forma geral, traduz-se no grau em que os indivíduos consideram que os recursos que possuem lhes permitem cumprir as tarefas que lhes são inculcidas pelo seu trabalho, em termos de carga temporal, carga cognitiva, e carga de stress psicológico (Reid & Nygren, 1988).

Consiste portanto numa perceção subjetiva que os profissionais têm acerca do quociente entre as exigências que o trabalho demanda e a capacidade que têm para o desempenhar (Reid & Nygren, 1988), e é também uma das variáveis que tem vindo a ser amplamente estudada em associação com o *burnout*, demonstrando um efeito positivo consistente quando relacionado com esta síndrome, tornando-se crucial para o estudo da mesma (*e.g.*, Greenglass et al., 2001; Xiaoming et al., 2014).

3.2.2. Anos de experiência

O tempo de exercício da mesma profissão, i.e., os anos de experiência de um determinado profissional, representa também uma variável que é importante de se incluir aquando da investigação de qualquer temática que esteja relacionada com o trabalho dos indivíduos, uma vez que, com a experiência, os profissionais desenvolvem estratégias (quer para lidar com as situações adversas, quer para facilitar a habituação ao quotidiano) que podem fazer com que ao longo do tempo a perceção que os próprios profissionais têm sobre o seu trabalho se vá alterando, quer para mais positiva, quer para menos positiva. De um modo geral, o *burnout* afeta mais intensamente profissionais com alguns anos de experiência, mas não tanto em fim de carreira (Brewer & Shapard, 2004), o que demonstra então algum efeito desta variável na experiência da síndrome, sendo por isso importante tê-la em consideração.

3.2.3. Horas de contacto com sofrimento de outros

Atendendo às características específicas das profissões que implicam cuidar de terceiros, o contacto direto com o sofrimento dos outros é um dos fatores que mais tem despertado grande atenção nos investigadores desta temática. Lidar com o sofrimento dos outros é algo que provoca nos seres humanos uma certa controvérsia, seja (a) porque não sabemos bem o que fazer perante estas situações; (b) ou porque temos medo de piorar a situação da pessoa em sofrimento; (c) porque não queremos ser responsabilizados pelas circunstâncias negativas de outrem; (d) por não sermos todos igualmente sensíveis às mesmas circunstâncias; (e) porque evitar o sofrimento dos outros é uma forma de proteger o nosso *self*; (f) porque não queremos arcar com consequências indesejáveis – e.g., custos monetários, tempo, esforço, etc. – para nós; e/ou (g) porque simplesmente podemos não estar interessados em fazê-lo (Ronsenblatt, 2017).

De facto, lidar diariamente com cenários de sofrimento é algo que para nós, enquanto seres sociais, é desconfortável, traduzindo-se em respostas afetivas que por vezes poderão trazer consequências problemáticas para o próprio cuidador (e.g., Figley, 1995; Vitaliano et al., 2004; ver também Van Kleef et al., 2008; Franklin et al., 2013; Stellar et al., 2015).

Atendendo ao conceito de *compassion satisfaction*, descrito na literatura como sendo o sentimento de satisfação pessoal, gratificação e significado derivado de cuidar dos outros (Simon et al., 2006; ver também Rays et al., 2013), lidar com o sofrimento dos outros pode ser uma tarefa difícil, e poderá eventualmente fazer com que o sentimento de “recompensa” associado a estas profissões se torne num estado de *compassion fatigue* (i.e., termo primeiramente utilizado por Joinson, 1992, e posteriormente elaborado por Figley, 2001; 2002; 2006, que remete para a possibilidade dos cuidadores entrarem num estado de tensão e

preocupação com pacientes que sofreram ou estão a sofrer, podendo conduzir a que os próprios profissionais reexperienciem as coisas negativas pelas quais o paciente passou, acompanhado de um estado de stress e arousal constante associado ao paciente) (ver também Ray et al., 2013), sendo então crucial de considerar, em qualquer profissão que implica cuidar de outros, quanto tempo os profissionais mantêm efetivamente contacto direto com circunstâncias de sofrimento.

3.2.4. A questão da eutanásia

A questão da eutanásia é um dos dilemas morais que mais tem vindo a ser estudado. Suscita diversas questões relacionadas com ética, e é um procedimento ilegal em vários países, incluindo Portugal. Não é ético estudar esta questão em termos de profissionais de saúde humana no contexto português, mas é um bom modo alternativo de se estudar em profissionais de saúde animal, uma vez que faz parte da rotina laboral de vários médicos veterinários (Frommer & Arluke, 1999).

Se considerarmos que, um dos pressupostos básicos inerentes à teoria da identidade social assenta na necessidade humana de nos vermos em termos positivos, e de aumentar portanto a nossa autoestima através de uma autodefinição positiva do nosso *self* (o que inclui uma identidade ocupacional positiva), algumas profissões de prestação de cuidados podem de facto ser consideradas como um tipo de “*dirty work*”, i.e., trabalhos que são socialmente estigmatizados como inglórios (Ashforth & Kreiner, 1999), e os profissionais de saúde animal vêm-se por vezes em situações em que é necessário perpetuar procedimentos que podem não ser moralmente aceites, tal como é o caso da eutanásia.

Não é claro se “terminar com o sofrimento do outro” é algo aliviador, e na literatura encontramos evidências de que de facto as atitudes dos profissionais face a este procedimento não têm que ser necessariamente negativas (e.g. Ryyänen et al., 2002; Terkamo-Moisio et al., 2016), mas atendendo ao contexto cultural que nos envolve, é expectável que este fator venha a representar algo negativo no trabalho de quem tem que perpetuar este procedimento, na medida em que viola as normas sociais em que nos inserimos, facilmente percebido como um “*dirty work*”), em que os profissionais adquirirem diversas estratégias protetoras internas que lhes permitam assim lidar com este fator diariamente (Frommer & Arluke, 1999).

3.3. Variáveis psicossociais

Num estudo levado a cabo pela Royal College of Veterinary Surgeons sobre a profissão de medicina veterinária em 2006 indica que apesar dos profissionais referirem a sua profissão como sendo stressante, mantêm-se satisfeitos com a mesma e consideram-na um benefício para

o seu bem estar (Robinson & Hooker, 2006; ver também Heath, 2001; 2002). Dadas as condições físicas e técnicas já referidas relativamente a estas profissões, o facto de existirem então evidências que demonstram que mesmo assim há elevados níveis de satisfação com a profissão tem vindo a suscitar o interesse dos investigadores na procura de uma explicação para este fenómeno. Surge então uma linha mais recente de investigação que procura associar diversas variáveis psicossociais à síndrome de *burnout*, objetivando determinar se serão estes fatores responsáveis pela atenuação (ou em contraste, pelo agravamento) desta síndrome, e qual o seu impacto na vida laboral dos profissionais de saúde animal (Cake et al., 2015).

Atendendo assim ao impacto significativo que várias destas variáveis de foro psicossocial têm vindo a demonstrar nos estudos mais recentes em que são consideradas em associação ao bem estar dos indivíduos, e subsequentemente, às consequências que o trabalho tem nas suas vidas aquando investigadas em contexto ocupacional, considerámos imprescindível de englobar na presente investigação construtos como o de empatia, as perceções de justiça, o significado do trabalho e a identificação com a profissão.

3.3.1. Empatia

De acordo com Freud (1921) a empatia é o mecanismo através do qual os seres humanos são capazes de formar atitudes para com outro ser, ajudando-nos a definir cognitivamente o que devemos sentir em determinada situação que envolva os outros. Apesar do antigo interesse nesta capacidade (que foi primordialmente estudada na área das artes, na tentativa de alcançar o melhor modo de suscitar nos outros emoções através da observação – ver também Spiro, 1992), a concetualização deste fenómeno tem vindo a sofrer algumas alterações ao longo do tempo, tendo vindo a ser definida e operacionalizada de formas distintas aplicadas a diferentes populações.

Atualmente, podemos considerar que existem duas dimensões centrais deste construto, sejam elas (a) uma dimensão cognitiva; e (b) uma dimensão afetiva, tal como teremos oportunidade de exemplificar.

Olhando para o modo como Hogan (1969) concetualizou este construto, o autor define a empatia como sendo o ato de construirmos para nós próprios o estado mental de outro ser humano. Esta perspetiva corrobora a visão de outros autores, como Hollin (1994), que se refere à empatia como uma capacidade de perceber o mundo, incluindo o nosso próprio comportamento, sob a perspetiva de outra pessoa. Ambos estes investigadores estão a referir-se à dimensão cognitiva da empatia, que se traduz na capacidade de tomar a perspetiva mental de outro ser humano e consequentemente imaginar o que este poderá estar a sentir aquando

determinadas circunstâncias (Smith, 2006). Esta componente cognitiva da empatia permite que os seres humanos compreendam e sejam capazes de prever o comportamento uns dos outros, e implica dois mecanismos cognitivos que são (a) a tomada de perspectiva, i.e., a capacidade de um indivíduo compreender a perspectiva de outra pessoa; e (b) a fantasia, i.e., a tendência que os indivíduos têm para se transporem/projetarem a si mesmos em cenários fictícios (Sagi & Hoffman, 1976; Schoenfeld-Tacher et al., 2017).

Não obstante, Eisenberg e Strayer (1987) operacionalizam a empatia como sendo uma resposta emocional consequente da exposição à condição emocional de outra pessoa, e que é congruente com o mesmo. Também nesta linha de pensamento, Hoffman (1987) refere-se à empatia como uma resposta afetiva que, sob determinadas circunstâncias, é mais apropriada à situação pela qual outra pessoa está a passar do que à do próprio indivíduo que empatiza. Estes autores referem-se então à dimensão afetiva da empatia, que pode ser definida como sendo o nosso nível de congruência com o estado mental de outra pessoa consequente da partilha vicariante de emoções (Pechorro et al., 2017; Smith, 2006). Por sua vez, esta dimensão afetiva da empatia é o que nos permite desenvolver laços sociais entre pessoas próximas, e implica a capacidade humana de sentir (a) a angústia, i.e., permanência acentuada de sentimentos de ansiedade e desconforto em cenários de interação interpessoal; e (b) preocupação empática, i.e., sentimentos de afligimento perante situações de infelicidade de terceiros (Sagi & Hoffman, 1976; Schoenfeld-Tacher et al., 2017).

Nas investigações que abordam o construto de empatia aplicado ao contexto ocupacional, é amplamente aceite que a empatia desempenha um papel importante em profissões de prestação de cuidados a terceiros (*e.g.*, Bellet, 1991; Elsinger et al., 2002; Halpern, 2003; LaMonica et al., 1987; Lee et al., 2001; Monin & Schulz, 2009; Pedersen, 2009; Wittenberg-Lyles et al., 2012), nomeadamente no que diz respeito à relação entre cuidador e paciente, sendo que quando, quer o profissional quer o utente, demonstram abertura empática entre si, o resultado é uma relação marcada pela sensação de confiança entre ambas as partes, o que influencia vários outros aspetos da prestação de cuidados de saúde tais como o nível de satisfação com a vida, os níveis de ansiedade e a aderência aos tratamentos propostos (*e.g.*, Lee et al., 2001; Squier, 1990).

No entanto, se por um lado a empatia pode ser algo positivo, também pode trazer consequências negativas para os profissionais que prestam cuidados a terceiros, nomeadamente em situações que implicam o contacto direto e constante com situações de dor e/ou perda, na medida em que colocarmo-nos sistematicamente na perspectiva de alguém que está em sofrimento levar-nos-á a considerar com mais frequência o “lado negativo” da vida (Bloom,

2017; Lambert, 2019; ver também Longmire & Harrison, 2018). Neste âmbito, os investigadores nesta temática têm vindo a desenvolver diversos estudos que relacionam a empatia e o bem-estar no trabalho (mais propriamente no que toca ao *burnout*). A meta-análise levada a cabo por Williams e colaboradores (2017) sistematiza a quantidade de estudos que têm vindo a ser feitos, em diferentes países e com diferentes bases de dados, e a conclusão a que os autores chegam é de que por vezes os resultados parecem contraditórios, i.e., se existem estudos a indicar uma relação positiva entre as variáveis, existem também evidências que apoiam o contrário.

Neste âmbito, Zenasni e colaboradores (2012) enumeram então três hipóteses para explicar a relação entre estes dois construtos, sejam elas (a) a de que o *burnout* funciona como um “matador de empatia” (e.g., Brazeau et al., 2010), ou seja, quando o profissional começa a experienciar sintomas desta síndrome os seus níveis de empatia conseqüentemente começam a reduzir; (b) a empatia gera *burnout* (e.g., Nielsen & Tulinus, 2009), sendo que também existem evidências de que elevados níveis de empatia tornam as pessoas mais suscetíveis de se identificar com os outros e projetarem o sofrimento de terceiros ao seu próprio estado, levando a que os profissionais sofram tanto com o sofrimento dos outros que fiquem eles próprios a sofrer; e (c) a de que a empatia previne o *burnout*, tal como defende, e.g., Helpert (2003), ressaltando que a empatia está associada com a satisfação no trabalho e ajuda os cuidadores a dar significado às suas tarefas, uma vez que a empatia promove a autorreflexão e a aceitação de feedback negativo através do reconhecimento das emoções dos outros, características que a autora considera serem recursos fundamentais contra o stress e *burnout*.

Quanto aos profissionais de saúde animal, Kanji e colaboradores (2012) estudaram o efeito da interação entre o médico veterinário e a aderência dos donos dos animais a cirurgias dentárias e o cumprimento das recomendações fornecidas, sendo que níveis mais elevados de empatia demonstraram um efeito potencializador destes fenómenos. À semelhança do que ocorre com profissionais de saúde humana, na área da veterinária, também existem evidências de que a empatia está relacionada com a satisfação dos próprios profissionais com a interação com os clientes durante as consultas referentes aos animais (Neumann et al., 2011, *cit in* Schoenfeld-Tacher et al., 2017).

Schoenfeld-Tacher e colaboradores (2017) analisam ainda separadamente as diferenças que vão ocorrendo nas duas dimensões da empatia face aos anos de experiência, e os autores verificam que, no que diz respeito à dimensão cognitiva da empatia, a tomada de perspetiva não se altera com a experiência, mas verifica-se um declínio significativo nos níveis de fantasia (i.e., os profissionais continuam a ser igualmente capazes de compreender que a situação em

que os donos dos animais se encontram é negativa, mas deixam de se conseguir tão facilmente projetar-se e imaginar-se a si próprios nessa situação). Por sua vez, quanto à dimensão afetiva da empatia, os níveis de angústia vão diminuindo ao longo dos anos, enquanto que não se verifica uma variação significativa na preocupação empática (i.e., os profissionais são igualmente capazes de se preocuparem e ficarem afligidos com as situações adversas em que as pessoas se encontram, no entanto, o sentimento de angústia e stress associada a essas situações é menor com o passar dos anos).

3.3.2. Empatia para com os animais

O reconhecimento da dor nos animais não humanos é um pré-requisito essencial para profissões de saúde animal, que envolvem o contacto direto com estes seres, na medida em que se demonstra um grande preditor para a tentativa de tratamento e alívio da mesma (*e.g.*, Huxley & Whay, 2006; Paul & Podberseck, 2000). Foi este construto, o reconhecimento da dor nos animais, que levou Paul (2000) a postular que o mesmo modelo aplicável à empatia para com os humanos pudesse funcionar também com os animais, uma vez que a base preditora é a mesma.

Contudo, a capacidade empática é modulada por características quer do alvo, quer da pessoa que empatiza, quer pela relação entre estes dois agentes (Avenanti et al., 2010; Vignemont & Singer, 2006), e de acordo com a definição de ambas as dimensões da empatia, para que tal fenómeno ocorra e que nos coloquemos no lugar do outro ser (quer cognitiva, quer afetivamente), é necessário que sejamos capazes de tomar a perspetiva do animal, fantasiar sobre como seria se fôssemos nós enquanto humanos no cenário do animal, sentir angústia perante situações desconfortáveis em que o animal não humano se encontre, bem como preocupação empática perante situações de aflição e infelicidade dos mesmos. Deste modo, a principal questão que se levanta no que toca à empatia para com os animais é de quais são os nossos sentimentos no contexto atual para com os mesmos, ao ponto de nos identificarmos e considerarmo-nos interiormente semelhantes a si, para que sejamos capazes de projetar a sua dor como se fôssemos nós na situação em que eles se encontram (Norrington et al., 2014).

Este tem também vindo a ser um debate atual. Em dezembro do ano passado, o canal televisivo RTP, no seu programa Fronteiras XXI: Os temas que desafiam Portugal e o Mundo, reuniu João Falcato (CEO do Oceanário de Lisboa), Verónica Policarpo (Socióloga especialista na relação humana e animal), Ilda Gomes Rosa (Veterinária) e Fernando Araújo (Professor Catedrático de Direito, considerado por muitos como o “pai dos direitos animais”) com o propósito de debater o tema “Nós e os animais”, incidindo precisamente nesta questão de qual

o seu papel na nossa sociedade e quais os nossos sentimentos para com os mesmos. Até há bem pouco tempo, se considerarmos o século passado, os animais tinham um papel completamente diferente daquele que ocupam hoje em dia nas nossas vidas, sendo maioritariamente utilizados com um fim instrumental, quer seja para obter alimento, vestimentas ou para atividades de força como a agricultura e a caça. Atualmente, muitos de nós têm-nos na sua casa, preocupam-se com a sua alimentação e investem amplamente na sua saúde sem qualquer fim instrumental, e inclusive consideramo-los parte das nossas famílias tal como membros integrantes humanos (*e.g.*, Risley-Curtiss et al., 2011; Shir-Vertesh, 2012). A crescente preocupação com a proteção dos animais tem vindo a ser transposta para a esfera pública, e hoje em dia existe legislação que prevê consequências punitivas para quem maltratar animais domésticos, existem manifestações e movimentos contra maus tratos e abuso animal, existem petições públicas para terminar com eventos em que é exposto o sofrimento animal (*e.g.*, circos, touradas, atrações temáticas em jardins zoológicos, etc.), e o número de animais domésticos tem vindo a aumentar em países como Portugal (Pinto, 2016).

Também no sentido de debater este assunto, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) convidou Mauro Paulino (Psicólogo Clínico), Sandra Duarte Cardoso (Médica Veterinária e presidente da SOS Animal) e Pedro Paiva (Especialista de comportamento animal e fundador da Pet B Havior) a debater o impacto dos animais na nossa saúde física e mental, principalmente em tempos de pandemia em que muitas pessoas ficaram mais tempo em casa com os seus animais (OPP, 2020). Todo este interesse em perceber este fenómeno aponta para o facto de que as alterações de estatuto que têm vindo a correr no que toca ao lugar dos animais na sociedade implica que a certo ponto consigamos atribuir-lhes características humanas, inclusive, tendemos a atribuir-lhes emoções secundárias como ciúmes, culpa e/ou vergonha (*e.g.*, Horowitz, 2009; Morris et al., 2008), o que vem ao encontro do que concetualiza Paul (2000), corroborando a possibilidade de que possamos empatizar com animais não humanos de uma forma vicariante tal como ocorre com as pessoas, atendendo também à crença considerada por vários autores de que a nossa capacidade de empatizar com humanos e com outros seres possam estar correlacionadas (ver também Paul 2000; Serpell e Paul 1994; Thomas 1983).

Aplicando estas noções às profissões que implicam cuidar de terceiros, este construto não tem vindo a ser alvo de muita investigação, pelo que ao longo do estado d'arte não existem muitos estudos sobre esta temática. Contudo, tal como ressaltam Emauz e colaboradores (2016), devido às evidências que se têm vindo a demonstrar noutros contextos, de que o envolvimento emocional com situações que impliquem o contacto direto com o sofrimento de outro ser nos torna, enquanto seres humanos, mais predisponíveis para aliviar o seu sofrimento

(resultando num comportamento de ajuda), também no contexto português poderemos considerar que a empatia para com os animais funcione de facto como um precursor das atitudes, que funcionará como facilitador da preocupação e vontade de os ajudar (Emauz et al., 2016). Deste modo, é então expectável que os veterinários tenham elevados níveis de empatia para com os animais, dada esta tendência em ajudá-los, em comparação com o resto da população, devido à sua escolha ocupacional (Norrington et al., 2014), e que este mecanismo funcione da mesma forma que a empatia para com os humanos (que, tal como já referido anterior, pode traduzir-se num mecanismo protetor ou contrariamente num facilitador da experiência de *burnout*).

3.3.3. Perceções de justiça – Crença num Mundo Justo

Uma outra variável que tem vindo a ser estudada e que tem demonstrado de uma forma sistemática o seu impacto significativo no bem estar dos trabalhadores consiste nas perceções de justiça social. Existem fatores motivacionais, ou intangíveis, que encorajam os profissionais a continuar a trabalhar arduamente para uma organização mesmo que o *income* não seja apelativo, desde que sejam pagos o suficiente para sobreviver (Herzberg, 1976, cit in Hubbel & Chory-Assad, 2005). Esta questão tem vindo a dar origem a diversas investigações sobre o comportamento organizacional e tem aberto novos focos de pesquisa nos fatores psicossociais que movem os trabalhadores (ver também Barry, 2005).

Entre estes fatores, as perceções de justiça social têm vindo a demonstrar-se um constituinte importante da confiança organizacional, crucial para o envolvimento dos indivíduos no trabalho, e que resulta em *outcomes* positivos para ambas as partes (Barry, 2005). As investigações nesta temática demonstram que de facto diferentes tipos de justiça percebida têm diferentes impactos na conduta humana em contexto laboral, mas as conclusões que se retiram destacam que quando determinado trabalhador percebe que tem influência sobre as decisões organizacionais (i.e., justiça procedimental; ver também Aquino, Tripp & Bies, 2006; Blader et al., 2001; Bradford et al., 2013; Greenberg & Tyler, 1987; Searle et al., 2011), que as suas relações com os seus colegas e chefias são respeitadas (i.e., justiça internacional; ver também McComas, Trumbo & Besley, 2007; Miharja et al., 2020), e que tem os recursos distribuídos numa base meritocrática (i.e., justiça distributiva; ver também Cook & Hegtvedt, 1983; Fleischacker, 2009), este reporta maiores níveis de satisfação com o trabalho, um compromisso maior para com o mesmo (Cloquitt et al., 2001) e menos intenções de turnover (e.g., Allen et al., 2003). Inclusive, as perceções de justiça social em contexto laboral são tão importantes para o ser humano, que quando percebemos o contrário (i.e., situações de

injustiça) tendemos a torná-las cognitivamente justas, sendo isto explicado através da hipótese da Crença num Mundo Justo (CMJ), colocada por Lerner (1965; 1980) que postula que as pessoas têm a necessidade de acreditar que o mundo é um local justo, no qual os esforços e os resultados são coincidentes (i.e., coisas boas acontecem a pessoas boas e coisas más acontecem a pessoas más). De um modo geral, a CMJ confere aos indivíduos a confiança de que serão tratados justamente pelos outros, e de que não serão vítimas de um destino imprevisível. Em vez disso, serão justamente recompensados pelos seus esforços e investimentos no futuro, o que significa que vale a pena investir e objetivar planos a longo prazo (ver também Correia, 2000; 2010; Correia & Dalbert, 2007; Otto et al., 2009).

O que acontece é que de facto extrapolando a teoria para a realidade, há situações em que isto não acontece fisicamente, e pessoas boas também obtêm consequências negativas. De acordo com esta hipótese, a nossa necessidade de acreditar que o mundo é justo é tão grande, que quando nos deparamos com estas situações em que há vítimas inocentes tendemos a perpetuar um fenómeno de dupla vitimização das mesmas (Correia, 2010). Ou seja, quando experienciamos situações de injustiça e não podemos fisicamente alterá-las, mesmo que estas não ocorram connosco, a nossa tendência é de tornar cognitivamente a situação justa o que nos leva a (a) minimizar o sofrimento das vítimas (*e.g.*, a pessoa X está numa má situação, mas não é assim tão mau); (b) culpabilizar as vítimas pela situação em que estão (*e.g.*, a pessoa Y partiu a perna mas só a partiu porque estava a correr, logo é culpada pelo seu destino); e/ou (c) relativizar a situação (*e.g.*, as consequências negativas que a pessoa Z obteve não têm uma grande importância).

Aplicando a teoria da CMJ ao contexto ocupacional, de facto no dia-a-dia deparamo-nos com estas situações, e inconscientemente tentamos tornar o mundo num lugar onde injustiças não ocorrem. Contudo, especificamente no que toca às profissões de *caregiving*, esta crença está constantemente a ser ameaçada na medida em que a exposição ao sofrimento de terceiros é recorrente, o que poderá trazer consequências deteriorantes para a saúde física e mental dos profissionais (Kivimaki et al., 2005).

Tal como ocorre com a empatia, a direção da relação entre a CMJ e o *burnout* não é linear, i.e., se por um lado a CMJ poderá promover o investimento dos profissionais nas suas carreiras e profissões a longo prazo, diminuindo as suas preocupações e incertezas acerca do futuro (uma vez que só faz sentido estabelecer objetivos se acreditarmos que o nosso esforço terá as consequências merecidas), servindo então como um mecanismo de defesa contra as situações negativas e contra o *burnout* (*e.g.*, eu estou exposto ao sofrimento dos outros, mas o mundo é justo portanto as coisas serão eventualmente repostas em termos de justiça) (*e.g.*,

Desrumaux, Gillet & Nicolas, 2018); por outro lado, o facto desta crença ser intrinsecamente importante para o modo como planeamos o nosso dia-a-dia e para as nossas ideias e conduta no geral, estar constantemente a ser posta em causa poderá de facto originar o efeito contrário e facilitar a experiência de sintomas de *burnout* quando experienciamos situações de injustiça (e.g. Schmitt & Dörfel, 1999; Schunck et al., 2015, ver também Montada, 1998).

Não há estudos que realmente se tenham focado nas perceções de justiça e na CMJ em profissionais de saúde animal, mas é conhecido que por vezes, e com a crescente legislação relativa ao abuso e maus tratos de animais, que esta população tenha um papel mais ativo em termos jurídicos e em termos públicos, que poderá trazer à tona estas questões (ver também Richardson, 2017), sendo por isso importante considerar estas perceções de justiça na presente investigação.

3.3.4. Significado do trabalho

Tal como o termo sugere, o termo “significado” remete para o ato de atribuir sentido a algo. Neste caso, aplicado ao contexto laboral, o significado do trabalho consiste na interpretação subjetiva que o profissional faz sobre o propósito final da sua ocupação, ou sobre o papel que o seu trabalho implica na sua vida (Pratt & Ashforth, 2003), e esta interpretação varia de pessoa para pessoa e em função de características sociais e/ou do meio envolvente, pelo que para determinado profissional poderá ser visto por exemplo como uma mera forma de alcançar um salário, enquanto que para outro, as mesmas funções podem ser percecionadas como por exemplo uma forma de alcançar um propósito na vida (ver também Rosso et al., 2010).

No fundo, o significado do trabalho prende-se com o cerne da questão hipotética “*Em que medida é que aquilo que eu faço no meu trabalho é relevante?*”, e nós podemos tentar dar resposta a esta questão com o intuito de dar sentido às atividades que fazemos de modo a que não sejam “em vão”, e encontrar significado, por exemplo, nas crenças e valores que transmitimos aos outros ou que nos transmitem, no impacto que temos nos nossos colegas, grupos, ou comunidade em geral, na missão que a organização em que trabalhamos transmite e/ou no tipo de tarefas que eu desempenho, entre muitos outros aspetos (Rosso et al., 2010).

De acordo com a perspetiva existencial, a raiz do *burnout* assenta na necessidade das pessoas acreditarem que as suas vidas têm significado, que elas são úteis e importantes (Clarkson, 1992; Pines, 1993; Yiu-kee & Tang, 1995, cit in Pines & Keinan, 2005). Esta crença é a forma dos seres humanos lidarem com a angústia da mortalidade. As pessoas que esperam obter significado existencial a partir do seu trabalho ingressam nas suas carreiras com objetivos e expectativas muito elevados e com uma motivação intrínseca para os concretizar. Assim, quando sentem que falharam e que o seu trabalho é insignificante, começam a sentir

sintomas de *burnout* (Pines & Keinan, 2005). Na aplicação destes construtos ao caso dos profissionais de caregiving, o contributo de diversos investigadores (*e.g.*, Dunn et al., 2007; Krasner et al., 2009) tem vindo a constituir parte de uma crescente linha de investigação que determina o significado do trabalho como preditor da satisfação dos profissionais de saúde e da redução dos níveis de *burnout* nesta população.

No seu estudo com profissionais de saúde de diversas especialidades, Shanafelt e colaboradores (2009) demonstra que a capacidade de determinado profissional se focar no aspeto que o próprio considera ser o que fornece mais significado à sua profissão (*e.g.*, cuidar de pacientes, fazer investigação, etc...) está negativamente associado com sintomas de *burnout* de uma forma significativa, e existem evidências de outros estudos que ilustram a correlação negativa entre o *burnout* e o significado do trabalho (*e.g.*, Pines, 2000; 2002). Existem também evidências de que os aspetos do trabalho que se correlacionam mais com o *burnout* tendem a ser aqueles que fornecem aos trabalhadores um sentido de significado, dando particular destaque aos resultados encontrados por Pines (2000), em que os níveis de *burnout* de uma amostra de 100 enfermeiros não se demonstrou significativamente correlacionado com o número de horas que estes profissionais trabalham ($r = .08$), mas sim com o seu sentimento de “*accomplishment*” ($r = .43$). Contudo, correlações não implicam causalidade e é também possível considerarmos que em vez de variável preditora, o significado do trabalho possa ser um dos *outcomes* do *burnout* (*i.e.*, quando os profissionais entram em *burnout* percebem que o seu trabalho é insignificante), ou, pode até ocorrer que quer o *burnout* quer a falta de significado sejam ambos resultados de um terceiro fator de stress mais geral (*e.g.*, os profissionais entram em *burnout* e percebem que o seu trabalho é insignificante porque o domínio da sua vida pessoal está a ultrapassar uma altura de rutura). Em suma, tal como ocorre com a empatia e com as percepções de justiça, o sentido da relação entre estes dois construtos não é linear e por vezes surgem resultados contrapostos (Pines & Keinan, 2005).

É ainda importante considerarmos que cada ocupação tem inerente os seus próprios fatores stressores (e potencialmente perpetuadores de *burnout*), em função dos objetivos principais que motivam cada profissional no seu trabalho (Pines & Keinan, 2005). No caso das enfermeiras, por exemplo, o objetivo mais importante do seu trabalho foi identificado no estudo de Pines (2002) como sendo ajudar pessoas em sofrimento, e conseqüentemente a causa mais apontada como stressor possivelmente facilitador de *burnout* foi identificada como sendo presenciar casos de pessoas em sofrimento e ser incapaz de as ajudar. Do mesmo modo que

para uma amostra de professores, o mais importante do seu trabalho foi identificado como sendo educar os alunos, influenciá-los e inspirá-los, pelo que o stressor mais apontado foram problemas disruptivos com alunos e indisciplina. Tal como, olhando para o exemplo dos cargos de gestão, o fator referido como sendo mais relevante para os mesmos foi ter um impacto positivo na organização em que trabalham, sendo que o principal stressor identificado foi a falta de poder/recursos para o fazer (Pines, 2002, *cit in* Pines & Keinan, 2005).

No caso específico dos profissionais de saúde animal, as variáveis que têm vindo a ser identificadas como mais impactantes no bem estar dos profissionais demonstram-se estar precisamente relacionadas com um propósito significativo (Cake et al., 2015), nomeadamente no que diz respeito a ajudar os animais, ajudar os clientes, e ter a possibilidade de autorrealização, pelo que estes fatores foram identificados mais frequentemente do que recompensas extrínsecas e materiais (ver também Bartram & Boniwell, 2007; Figley & Roop, 2006; Robinson & Hooker, 2006; e Shilby et al., 2014), sendo ainda de notar que o significado do trabalho representa também um importante preditor da resiliência e demonstra um efeito protetor relevante no que diz respeito às ideias suicidas (Kleiman & Beaver, 2013; Kleiman et al., 2013), pelo que, atendendo aos dados referidos inicialmente para esta população, torna-se relevante considerar o efeito desta variável no estudo em questão.

3.3.5. Identificação com a profissão

O estudo da identificação com a organização como uma variável *per se* impactante na vida dos indivíduos é algo relativamente recente. O primeiro modelo de identificação organizacional foi proposto por March e Simon (1958, *cit in* Riketta, 2005), mas foi mais tarde, quando Ashforth e Mael (1989) delinearão a importância das teorias da psicologia social aplicadas a investigação do comportamento organizacional que começou a ser mais desenvolvido e elaborado. Ao longo da literatura podemos então encontrar várias definições de identificação organizacional, que concetualizam este fenómeno desde uma perspetiva afetivo-emocional que assenta na atração de um indivíduo a uma organização (Kelman, 1961), a um processo de incorporação da perceção do trabalhador como membro de uma organização em específico, alocando-a ao seu próprio self (*e.g.*, Dutton et al., 1994), que reflete a congruência entre os valores de um determinado indivíduo e a organização em que trabalha (Riketta, 2005).

Podemos então considerar que os indivíduos se identificam e dão resposta à pergunta retórica “*Quem sou eu?*” através da resposta “*Quem é o meu grupo?*”, em função das categorias em que se inserem (Becker & Carper, 1956), pelo que é necessário olhar para estas categorias como definidoras do *self* dos indivíduos.

Atendendo a esta necessidade, na presente investigação considerámos que seria pertinente considerar também esta congruência entre os valores laborais e ocupacionais. Contudo, com o cenário atual em Portugal, a maior parte das clínicas veterinárias não envolvem um grande número de profissionais ou um nível hierárquico considerável para que possamos analisar a missão das clínicas enquanto organizações, sendo muito subjetivas à visão de quem as gere (ver também Pereira & Chaher, 2015). Assim, em vez nos focarmos na identificação com a organização – que poderia remeter os profissionais inquiridos a hipotetizar a organização como algo mais macro e não como o seu quotidiano laboral – optámos por nos focar num outro construto, que remete à identificação com a profissão.

A identificação com a profissão é por definição muito semelhante ao construto de identificação com a organização, na medida em que também se traduz numa projeção de determinada identidade não física ao próprio *self*, mas, em vez de ser através dos valores partilhados dentro de uma organização refere-se aos valores partilhados inerentes a determinada profissão (Skorikov & Vandracek, 2011). Podemos considerar que a identidade profissional é também mais estável do que a identidade organizacional, principalmente no contexto laboral atual em que nos encontramos, em que um indivíduo pode transitar várias vezes de organização em organização, mas manter a sua profissão e os valores associados à mesma (Coppin, 2019; ver também Barley & Kunda, 2006).

Além disso, é também importante ressaltar que as próprias faculdades socializam os estudantes à profissão para qual estudam, o que facilita a adoção de uma identidade ocupacional assente nos valores que estão inerentes à profissão e não à organização para a qual posteriormente irão trabalhar. No caso das profissões de prestação de cuidados a terceiros, várias das áreas exigem que a conduta dos profissionais decorra perante determinados códigos de conduta ética estritos, tal como é o caso da medicina veterinária. Deste modo, os profissionais pertencentes a uma mesma categoria ocupacional e que respondem perante as mesmas regras, aplicam no seu dia-a-dia um conjunto de crenças e normas partilhados pelo seu endogrupo, inclusive extrapolando estas crenças e normas para além das questões unicamente relacionadas com o trabalho (Van Maanen & Barley, 1984), o que fomenta um sentimento de pertença que baseado na partilha e compreensão dos parâmetros profissionais (*e.g.*, Campbell et al., 2016).

Tal como postula a teoria da identidade social, os indivíduos esforçam-se para se envolverem então em comportamentos consonantes com os comportamentos endogrúpicos, pelo que se considerarmos que o profissional se percebe e define com base na sua profissão (se ela for muito relevante para o seu *self* e para a sua identidade) podemos então considerar que a

conduta profissional se poderá sobrepôr à conduta individual em determinadas circunstâncias (Coppin, 2019).

Por sua vez, enquanto que a afiliação interpessoal pode vincular uma pessoa a um grupo ou a uma organização, o vínculo a uma profissão não deriva da interação com os outros mas sim da execução de atividades repetidas, da construção de *skills* e desenvolvimento das mesmas, e no caso de profissões especializadas, de processos intensivos de socialização à profissão (Lammers et al., 2013), podendo esta variável funcionar como uma fonte de realização, e, tal como o significado do trabalho, servir como amortecedor do fenómeno de *burnout*.

No que diz respeito à identificação com a profissão em profissionais de saúde animal, a investigação de Johnson e colaboradores (2006) vem ressaltar, através da análise de diferentes focos de identificação, que há circunstâncias em que a profissão é de facto mais importante para o indivíduo do que a própria organização e/ou grupo de trabalho, nomeadamente para profissionais que não são os donos/sócios das clínicas. Além disso, importa considerar que há diferentes especialidades também no caso da medicina veterinária, e nem todos os profissionais trabalham com as mesmas questões no seu dia-a-dia (*e.g.*, enquanto que há profissionais de saúde a trabalhar em clínicas com animais de estimação, também existem profissionais que trabalham em matadouros, com animais de laboratório, ou sob diversas outras circunstâncias), pelo que a identificação com a profissão poderá estar dependente deste fator.

3.4. Um modelo integrativo

Em suma, um vasto conjunto de variáveis tem demonstrado o seu efeito preditor do *burnout* em profissões de prestação de cuidados a terceiros. No entanto, permanecem duas grandes lacunas na literatura. A primeira, assenta no facto destas variáveis não terem vindo a ser consideradas em conjunto, o que até ao momento não permitiu identificar e comparar o seu poder preditivo. Por sua vez, a segunda grande lacuna identificada reside no facto de, embora os profissionais de saúde animal serem alvo de elevados níveis de *burnout*, esta população tem vindo a ser raramente estudada.

Com o presente estudo pretendemos colmatar estas duas lacunas e iremos testar o impacto comparativo de todas as variáveis referidas anteriormente no *burnout* de profissionais de saúde animal em duas amostras (Amostra 1: médicos veterinários, e Amostra 2: enfermeiros veterinários). Assim, considerámos simultaneamente (a) variáveis individuais (*i.e.*, sexo, idade e rendimento); (b) variáveis características do trabalho (*i.e.*, horas de contacto com animais em sofrimento, horas de contacto com donos dos animais em sofrimento, perceção de sofrimento associada a quem perpetua eutanásia, anos de experiência e *workload*); e (c) variáveis

psicossociais (i.e., percepções de justiça, empatia, empatia para com os animais, significado do trabalho e identificação com a profissão), de forma a percebermos se estas manifestam um impacto preditor significativo das duas dimensões do *burnout* em profissionais de saúde animal, e se funcionam como fatores facilitadores deste fenómeno, ou, contrariamente, se demonstram um efeito preventivo contra o mesmo nestes profissionais.

Capítulo II - Método

De modo a explorar o efeito preditor destas variáveis na área da veterinária, o presente estudo incidiu sobre duas amostras de profissionais. A primeira amostra apenas contendo especialistas de medicina veterinária, e a segunda amostra apenas com profissionais de enfermagem veterinária, atendendo às diferenças plausíveis que existem entre estas duas profissões de caregiving animal. Poderíamos também atender aos auxiliares de saúde animal, contudo, devido à natureza bastante divergente do foco do seu trabalho em comparação com os médicos e enfermeiros veterinários, optámos por não o fazer pois não foram encontrados dados suficientes para caracterizar esta população.

1. Participantes e Delineamento

Amostra de Médicos Veterinários: É constituída por 266 médicos veterinários, com idades compreendidas entre os 24 e os 65 anos de idade ($M = 34.54$; $SD = 7.98$). Cerca de 80% dos participantes pertencem ao sexo feminino ($n = 212$) e são maioritariamente de nacionalidade portuguesa (98%; $n = 260$), salvo algumas exceções. A maioria destes profissionais trabalha no seu dia-a-dia com animais de estimação (80%; $n = 212$) em consultórios do setor privado (91%; $n = 241$), já com alguns anos de experiência ($M = 9.48$; $SD = 7.96$), e não desempenham trabalho voluntário com animais nos seus tempos livres (85%; $n = 227$).

Amostra de Enfermeiros Veterinários: Esta amostra é constituída por 96 enfermeiros veterinários, com idades compreendidas entre os 22 e os 38 anos de idade ($M = 28.47$; $SD = 3.46$). Cerca de 89% dos participantes pertencem ao sexo feminino ($n = 85$) e são maioritariamente de nacionalidade portuguesa (97%; $n = 93$), salvo algumas exceções. A maioria destes profissionais trabalha no seu dia-a-dia com animais de estimação (92%; $n = 88$) em consultórios do setor privado (88%; $n = 84$), já com alguns anos de experiência ($M = 4.96$; $SD = 2.94$), e não desempenham trabalho voluntário com animais nos seus tempos livres (80%; $n = 77$).

2. Material e instrumentos

2.1. *Burnout*

Entre a vasta diversidade de instrumentos utilizados para medir o *burnout* de acordo com diferentes definições e concepções do construto, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) é o mais utilizado (Ahola et al., 2017), e está comercialmente disponível. No entanto, existem outras alternativas, algumas gratuitas, e desta categoria, a medida mais proeminente para mensurar este construto é então o *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), sendo este o instrumento utilizado na presente investigação.

Este instrumento está adaptado a vários grupos ocupacionais para que possa ser aplicado em diferentes profissões, bem como a diferentes grupos culturais, e não inclui nenhum item que corresponda à eficácia profissional (i.e., realização pessoal definida por Maslach), o que é alvo de crítica por parte de alguns autores (e.g., Bresó et al., 2007; Marôco et al., 2014). No entanto, há várias evidências de que esta não é uma dimensão central do *burnout* (e.g., Bakker et al., 2004; Demerouti and Bakker, 2008) podendo ser interpretada como uma consequência deste fenómeno ou uma característica dependente exclusivamente de traços de personalidade dos indivíduos, e não como um constituinte da síndrome de *burnout*. Assim, neste estudo optou-se por utilizar esta medida, dada a sua recorrência para operacionalizar este fenómeno.

O OLBI foi originalmente desenvolvido por Demerouti e Nachreiner (1998) para ser aplicado a profissionais que não trabalhassem exclusivamente em profissões de *caregiving*, e foi adaptado à população portuguesa por Sinval e colaboradores (2019). O instrumento é constituído por 16 itens ($\alpha = .88$ para a amostra de médicos veterinários no presente estudo e $\alpha = .92$ para a amostra de enfermeiros veterinários no presente estudo), medidos numa escala de Likert de 5 pontos (1= Discordo Totalmente; 2= Discordo; 3= Não Concordo nem Discordo; 4= Concordo; e 5= Concordo Totalmente), e é categorizado em duas dimensões: (a) exaustão (constituída por oito itens [e.g., “*Depois do trabalho, tenho energia suficiente para minhas atividades de lazer*”]; $\alpha = .84$ para a amostra de médicos veterinários no presente estudo e $\alpha = .88$ para a amostra de enfermeiros veterinários no presente estudo); e (b) distanciamento (constituída por oito itens [e.g., “*Com o passar do tempo, sinto-me desligado do meu trabalho*”]; $\alpha = .84$ para a amostra de médicos veterinários no presente estudo e $\alpha = .86$ para a amostra de enfermeiros veterinários no presente estudo) (ver as propriedades psicométricas da escala para este estudo nas tabelas 1 a 6, Anexo C).

2.2. Sexo, Idade e Rendimento

O sexo foi perguntado diretamente aos inquiridos (numa medida binária que incluía as categorias “*feminino*” e “*masculino*”), tal como a idade (em que foi utilizado um item de resposta aberta).

De forma a medir o rendimento foi utilizado um item direto de autorrelato: “*Qual das seguintes descrições se aproxima mais do que sente relativamente ao seu rendimento atual?*”, respondido numa escala de tipo Likert com 4 pontos (1= É muito difícil viver com o meu rendimento atual; 2= É difícil viver com o meu rendimento atual; 3= O meu rendimento atual dá para viver; 4= O meu rendimento atual permite-me viver confortavelmente).

2.3. Horas de contacto com donos e animais em sofrimento

Para medir as horas de contacto com donos e com animais em sofrimento, foram também utilizados dois itens diretos de autorrelato, (a) “*Durante quanto tempo tem contacto com animais em sofrimento por semana?*”; e (b) “*Durante quanto tempo tem contacto com donos de animais em sofrimento por semana?*”.

2.4. A questão da eutanásia

De forma a averiguar se os inquiridos consideravam que a eutanásia representa um procedimento doloroso para quem tem que o perpetuar, foi também utilizado um item de resposta direta: “*Em que medida considera que os(as) veterinários(as) que têm que realizar eutanásia a animais sofrem durante o procedimento?*”, respondido numa escala de tipo Likert, com dois extremos (1= Nada, de todo e 5= Extremamente).

2.5. Anos de experiência

Quanto aos anos de experiência, foi também através de uma medida direta de autorrelato: “*Há quantos anos exerce a sua profissão?*”.

2.6. Workload

As medidas subjetivas e de autoperceção aparentam ser as mais utilizadas para operacionalizar o *workload* (Cardoso, & Gontijo, 2012). Assim, tal como Fan e Smith (2017) fizeram no seu estudo, na presente investigação recorreu-se a um item relacionado com a interação entre as exigências da tarefa e a eficácia percebida pelos indivíduos para a cumprirem. O item utilizado foi “*Eu tenho tempo suficiente para fazer o que é importante no meu trabalho*”, respondido numa escala de Likert com 5 pontos (1= Discordo Totalmente; 2= Discordo; 3= Não Concordo nem Discordo; 4= Concordo; e 5= Concordo Totalmente). A escala utilizada para mensurar este item foi invertida (de forma a que cotações menores indiquem menos tempo para fazer o que é importante no trabalho), de forma a facilitar a interpretação dos mesmos

2.7. Empatia

De modo a medir a empatia com as pessoas, utilizou-se o *Basic Empathy Scale – Adults* (BES-A; Jolliffe & Farrington, 2006), adaptado à população portuguesa por Pechorro e colaboradores (2018). Optou-se pela escolha deste instrumento porque o IRI mede a capacidade dos indivíduos tomarem a perspetiva do outro (i.e., tomada de perspetiva), não compreendendo especificamente a capacidade de entender as emoções do outro (i.e., empatia) (Pechorro et al., 2018), em detrimento do *Interpersonal Reactivity Index* (IRI; David, 1980) que também se encontra adaptado à população portuguesa, surgindo então o BES-A como crítica ao instrumento anterior, tendo vindo a ser aplicado noutros estudos acerca do *burnout* (e.g., Juliá-Sanchis et al., 2019).

O instrumento é constituído por sete itens ($\alpha = .70$ para a amostra de médicos veterinários no presente estudo e $\alpha = .67$ para a amostra de enfermeiros veterinários no presente estudo), medidos numa escala de Likert de 5 pontos (1= Discordo Totalmente; 2= Discordo; 3= Não Concordo nem Discordo; 4= Concordo; e 5= Concordo Totalmente), e é categorizado em duas dimensões: (a) dimensão afetiva (3 itens [e.g., “*Depois de falar com um amigo que está triste geralmente também fico triste*”]; $\alpha = .82$ para a amostra de médicos veterinários no presente estudo e $\alpha = .89$ para a amostra de enfermeiros veterinários no presente estudo); e (b) dimensão cognitiva (4 itens [e.g., “*Geralmente costumo perceber como as pessoas se sentem mesmo antes de elas me dizerem*”]; $\alpha = .70$ para a amostra de médicos veterinários no presente estudo e $\alpha = .53$ para a amostra de enfermeiros veterinários no presente estudo) (ver as propriedades psicométricas da escala para este estudo nas tabelas 7 a 12, Anexo C).

2.8. Empatia para com os animais

Tendo em conta a população que participou na presente investigação e atendendo à natureza e objetivo do estudo, tornou-se particularmente importante operacionalizar também a empatia com os animais. O instrumento utilizado para este fim foi a *Animal Empathy Scale* (AES), criado por Paul (2000) e adaptado à população portuguesa por Emauz, Gaspar, Esteves & Carvalhosa, 2016). A Escala de Empatia para com Animais (EEA), assim designada por Emauz e colaboradores (2016) é constituída por 12 itens ($\alpha = .78$ para a amostra de médicos veterinários no presente estudo e $\alpha = .70$ para a amostra de enfermeiros veterinários no presente estudo) tais como, por exemplo, “*Fico indignado(a) ao ver animais a serem maltratados*”, ou, “*É uma parvoíce ficar excessivamente ligado(a) a um animal de estimação*”, respondidos numa escala de Likert com 5 pontos (1= Discordo Totalmente; 2= Discordo; 3= Não Concordo nem

Discordo; 4= Concordo; e 5= Concordo Totalmente) (ver as propriedades psicométricas da escala para este estudo nas tabelas 13 e 14 do Anexo C).

2.9. Perceções de justiça / CMJ

As perceções de justiça/CMJ foram medidas através de seis itens ($\alpha = .76$ para a amostra de médicos veterinários no presente estudo e $\alpha = .74$ para a amostra de enfermeiros veterinários no presente estudo), três deles retirados da escala de crença pessoal no mundo justo (Dalbert, 1999) (e.g., “*Acho que a maior parte do que me acontece é justo*”) e três retirados da escala de crença geral no mundo justo (Dalbert, Montada e Shmitt, 1987) (e.g., “*As injustiças em todas as áreas da vida [por exemplo, profissão, família, política] acontecem raramente*”), medidos numa escala de Likert com 5 pontos (1= Discordo Totalmente; 2= Discordo; 3= Não Concordo nem Discordo; 4= Concordo; e 5= Concordo Totalmente). Optámos por reduzir o número de itens da escala original porque recentemente Hafer (2019) mostrou que medidas de CMJ geral e pessoal eram melhores preditores do bem-estar do que apenas medidas de CMJ pessoal como se pensava até recentemente (e.g. Correia & Dalbert, 2007) (ver as propriedades psicométricas da escala para este estudo nas tabelas 15 e 16, Anexo C).

2.10. Significado do Trabalho

Para medir o significado do trabalho foram utilizados dois itens retirados do *Work as Meaning Inventory* (WAMI), originalmente desenvolvido por Steger e colaboradores (2012) e adaptado à população portuguesa por Leite (2018). O instrumento original é constituído por 10 itens, no entanto, de modo a não tornar o questionário demasiado extenso na sua globalidade, evitando que os participantes não o viessem a concluir, na presente investigação foram retirados e utilizados para operacionalizar este construto na presente investigação, dois destes itens, sendo eles (a) “*O trabalho que faço serve um propósito maior*”; e (b) “*O meu trabalho faz diferença para o mundo*” (*Spearman-Brown* = .77 para a amostra de médicos veterinários no presente estudo e *Spearman-Brown* = .34 para a amostra de enfermeiros veterinários no presente estudo), medidos numa escala de Likert com 5 pontos (1= Discordo Totalmente; 2= Discordo; 3= Não Concordo nem Discordo; 4= Concordo; e 5= Concordo Totalmente) (ver as propriedades psicométricas da escala para este estudo nas tabelas 17 e 18 do Anexo C).

2.11. Identificação com a Profissão

Para operacionalizar a identificação com a profissão, recorreu-se à adaptação de um instrumento de Identificação Organizacional, justificada devido ao facto de ser expectável à priori que a maior parte dos participantes inquiridos trabalhassem no setor privado em clínicas

de dimensão relativamente pequena, portanto, o termo “organização” poderia não representar a realidade dos profissionais de saúde animal. Neste sentido, foi utilizado o termo “profissão”.

Riketta (2005) (*cit in* Vieira, 2014) refere-à escala de Mael e Ashforth (1992) como o melhor instrumento para medir este construto. Esta escala foi utilizada em dissertações portuguesas Tinoco, 2008; Noronha, 2013) e os valores de consistência interna que demonstrou nestes trabalhos são adequados à sua utilização. No entanto, é comum na literatura utilizar-se medidas mais reduzidas para associar esta variável ao *burnout*, sendo que, por exemplo, Ferris e colaboradores (2016) utilizam dois itens; e na sua dissertação, Almeida (2019) utiliza apenas um item sugerido por Postmes e colaboradores (2013).

Neste estudo, uma vez que há dados mais concretos para a utilização desta medida em Portugal, para medir então a identificação com a profissão, recorreu-se ao item utilizado por Almeida (2019): “*Identifico-me com a minha profissão*”, medido numa escala de Likert com 5 pontos (1= Discordo Totalmente; 2= Discordo; 3= Não Concordo nem Discordo; 4= Concordo; e 5= Concordo Totalmente), sugerido por Postmes et al. (2013).

3. Procedimento

Através da plataforma do *LinkedIn* foi pedido a um conjunto de profissionais nesta área que respondessem a um questionário online, via qualtrics, sobre os aspetos psicossociais associados ao *burnout* em profissionais de saúde animal, quer por mensagem privada, através de network (portanto, uma amostra em bola de neve) quer através de um apelo público (ver anexo). Vários profissionais disponibilizaram-se a partilhar o questionário entre os seus conhecidos e em fóruns específicos da área (ver também Anexo B – imagens utilizada na divulgação do questionário)

O questionário distribuído (Anexo D) indicava o objetivo real do estudo, seguido de um consentimento informado com a importância do contributo de cada participante, que ocorreu de forma gratuita e voluntária. Foram disponibilizados contactos de e-mail para que os participantes pudessem colocar alguma questão e/ou pedir informação relativa ao questionário e posteriores resultados.

Capítulo III - Resultados

Tendo os dados obtidos, prosseguiu-se a uma análise exploratória da correlação entre todas as variáveis, fazendo a distinção entre a dimensão cognitiva e afetiva da empatia, bem como entre as duas dimensões do *burnout*, tal como podemos observar a partir do Quadro 1 e do Quadro 2.

Atendendo às variáveis operacionalizadas, realizou-se uma regressão linear, em blocos (1º bloco – características individuais – i.e., sexo, idade, rendimento; 2º bloco – variáveis características do trabalho – i.e., horas de contacto com animais em sofrimento, horas de contacto com donos em sofrimento, percepção de sofrimento sobre o profissional que perpetua eutanásia, anos de experiência e *workload*; 3º bloco – variáveis psicossociais – i.e., percepções de justiça, empatia para com os animais, significado do trabalho, identificação com a profissão e as duas dimensões da empatia).

1. Correlações

1.1. Amostra de Médicos Veterinários

Tal como podemos observar a partir da análise do quadro 1, as duas dimensões do *burnout* encontram-se significativamente correlacionadas entre si (ver estatísticas descritivas das correlações nesta amostra na tabela 33, Anexo F).

A exaustão dos médicos veterinários demonstra-se estar positivamente associada ao número de horas de contacto com animais em sofrimento ($r = .24, p < .01$) (bem como ao número de horas de contacto com o sofrimento dos donos dos animais, $r = .29, p < .01$), à percepção de que os profissionais que perpetuam eutanásia sofrem com o procedimento ($r = .31, p < .01$), à empatia para com os animais ($r = .22, p < .01$) e com a dimensão afetiva da empatia ($r = .32, p < .01$), sendo então expectável que estas variáveis funcionem como fatores de risco para os profissionais, aumentando a possibilidade de que se sintam cansados e esgotados. Não obstante, esta dimensão do *burnout* encontra-se negativamente associada com o sexo (i.e., os homens têm uma menor tendência para se sentirem exaustos do que as mulheres), com o rendimento ($r = -.25, p < .01$), com os anos de experiência ($r = -.16, p < .01$), com o *workload* ($r = .48, p < .01$), com a CMJ ($r = -.33, p < .01$) e com a identificação com a profissão ($r = -.28, p < .01$), sendo expectável que estas variáveis funcionem como fatores protetores contra o cansaço e esgotamento.

Relativamente ao distanciamento dos médicos veterinários, não se demonstra estar positivamente relacionado com nenhuma das variáveis apresentadas de um modo significativo, estando sim negativamente relacionado com o rendimento ($r = -.19, p < .01$), o *workload* ($r = .27, p < .01$), a CMJ ($r = -.21, p < .01$), o significado do trabalho ($r = -.33, p < .01$) e com a identificação com a profissão ($r = -.58, p < .01$), sendo então expectável que estas variáveis desempenhem um papel protetor contra a despersonalização e evitamento dos utentes a quem prestam serviços.

1.2. Amostra de Enfermeiros Veterinários

Tal como podemos observar a partir da análise do quadro 2, as dimensões do *burnout* também se encontram significativamente associadas na amostra de enfermeiros veterinários (ver estatísticas descritivas das correlações nesta amostra na tabela 34, Anexo F).

A exaustão destes profissionais demonstra-se positivamente associada à dimensão afetiva da empatia ($r = .32, p < .01$), pelo que esta variável pode representar um fator de risco para os profissionais. Por sua vez, esta dimensão do *burnout* demonstra-se negativamente associada com o rendimento ($r = -.33, p < .01$), os anos de experiência ($r = -.21, p < .01$), o *workload* ($r = .53, p < .01$), a CMJ ($r = -.33, p < .01$) e com a identificação com a profissão ($r = -.28, p < .01$), sendo expectável que estes construtos funcionem como fatores protetores contra o cansaço e esgotamento.

Quanto ao distanciamento dos enfermeiros veterinários, encontra-se positivamente relacionado com o sexo (i.e., as mulheres demonstram uma maior tendência para se distanciarem do que os homens), e negativamente relacionado com o rendimento ($r = -.47, p < .01$), *workload* ($r = .57, p < .01$), com o significado do trabalho ($r = -.37, p < .01$) e com a identificação com a profissão ($r = -.54, p < .01$), pelo que é expectável que estas variáveis constituam um motivo que impeça os profissionais de se afastarem e evitem envolver-se emocionalmente com os utentes a quem prestam serviços.

2. *Burnout* – Exaustão

No que diz respeito à amostra de médicos veterinários, tal como podemos observar no quadro 3, quando consideradas todas as variáveis preditoras, cinquenta e dois por cento da variância da dimensão de exaustão do *burnout* ($R^2 = .52$) é predita pelo sexo ($\beta = -.14; p < .001$), pelo contacto com donos em sofrimento ($\beta = .19; p < .05$), pela perceção de que os profissionais que perpetuam eutanásia sofrem com o procedimento ($\beta = .18; p < .001$), pelo *workload* ($\beta = .36; p < .001$), pela crença de que o mundo é um lugar justo ($\beta = -.14; p < .01$), pela identificação com a profissão ($\beta = -.30; p < .001$), pela empatia para com os animais ($\beta = .12; p < .05$) e pela dimensão afetiva da empatia ($\beta = .16; p < .001$).

Quanto à amostra de enfermeiros veterinários, tal como podemos observar no quadro 4, quando consideradas todas as variáveis preditoras, cinquenta e dois por cento da variância da dimensão de exaustão do *burnout* é predita pelo *workload* ($\beta = .36; p < .001$), pela crença de que o mundo é um lugar justo ($\beta = -.30; p < .001$), pela identificação com a profissão ($\beta = -.22; p < .05$) e pela dimensão afetiva da empatia ($\beta = .20; p < .05$).

Quadro 1. Correlações entre as variáveis para a amostra de médicos veterinários.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
1. Sexo	-															
2. Idade	.06	-														
3. Rendimento	.18**	.12	-													
4. Contacto c/ animais em sofrimento	-.07	-.12	.05	-												
5. Contacto c/ donos em sofrimento	.00	-.15*	.04	.77**	-											
6. Perceção de sofrimento - eutanásia	-.23**	-.04	-.14*	.12	.09	-										
7. Anos de experiência	.04	.95**	.16**	-.15*	-.15*	-.06	-									
8. <i>Workload</i>	-.08	.11	-.11	.22**	.19**	.05	.10	-								
9. CMJ	.16**	-.09	.25**	-.13	-.09	-.21**	-.06	-.24**	-							
10. Empatia para com os animais	-.26**	-.28**	-.06	.20**	.20**	.32**	-.29**	-.01	-.08	-						
11. Significado do trabalho	-.20**	-.01	.01	.04	.05	.05	.00	-.09	-.03	.18**	-					
12. Identificação com a profissão	-.21**	-.02	.17**	-.01	-.02	.14*	.01	-.13*	.09	.26**	.37**	-				
13. Dimensão Afetiva Empatia	-.12*	-.01	-.09	.15*	.08	.27**	-.07	.13*	-.13*	.25**	.03	.06	-			
14. Dimensão Cognitiva Empatia	-.09	-.06	-.12	.16*	.11	.20**	-.07	.02	-.12	.20**	.16**	.04	.16**	-		
15. Dimensão Exaustão <i>Burnout</i>	-.23**	-.11	-.25**	.24**	.29**	.31**	-.16**	.48**	-.33**	.22**	-.08	-.28**	.32**	.06	-	
16. Dimensão Distanciamento <i>Burnout</i>	.09	.02	-.19**	.05	.12	.05	-.03	.27**	-.21**	-.12	-.33**	-.58**	.09	-.02	.53**	-

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$

Quadro 2. Correlações entre as variáveis para a amostra de enfermeiros veterinários.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
1. Sexo	-															
2. Idade	.07	-														
3. Rendimento	-.05	.10	-													
4. Contacto c/ animais em sofrimento	.01	-.06	.15	-												
5. Contacto c/ donos em sofrimento	.02	.08	.10	.55**	-											
6. Perceção de sofrimento - eutanásia	.10	-.07	-.11	.02	-.03	-										
7. Anos de experiência	.11	.50**	.19	-.09	.12	.01	-									
8. <i>Workload</i>	.14	.03	-.33**	-.07	.11	-.04	.01	-								
9. CMJ	.06	-.06	.06	-.16	-.11	.13	.16	-.16	-							
10. Empatia para com os animais	-.15	-.14	.01	-.13	-.14	.22*	-.12	-.03	-.11	-						
11. Significado do trabalho	-.09	-.10	.12	.01	-.19	.19	-.21*	-.25*	-.02	.31**	-					
12. Identificação com a profissão	-.25*	.01	.19	-.12	-.11	.14	.04	-.22*	.11	.13	.34**	-				
13. Dimensão Afetiva Empatia	-.10	-.14	-.08	.00	-.05	.14	-.16	.19	.11	.12	-.01	.04	-			
14. Dimensão Cognitiva Empatia	-.07	.10	-.06	-.01	-.09	.07	-.08	-.07	.09	.15	.28**	.00	.05	-		
15. Dimensão Exaustão <i>Burnout</i>	-.07	-.02	-.33**	-.05	-.06	.04	-.21*	.53**	-.33**	.18	-.11	-.28**	.32**	.05	-	
16. Dimensão Distanciamento <i>Burnout</i>	.29**	.01	-.47**	.00	.05	-.03	-.01	.57**	-.16	-.15	-.37**	-.54**	.13	-.07	.56**	-

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$

Quadro 3. Regressão linear – Efeito preditor das variáveis na dimensão de exaustão do *burnout*, para a amostra de médicos veterinários.

	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	β
Bloco 1									
Sexo	-.32	.10	-.19**	-.19	.08	-.11*	-.23	.08	-.14**
Idade	-.01	.01	-.11	.01	.01	.08	.00	.01	.01
Rendimento	-.19	.05	-.23***	-.12	.04	-.15**	-.05	.04	-.06
Bloco 2									
Contacto c/ animais em sofrimento				-.02	.04	-.05	-.04	.04	-.08
Contacto c/ donos em sofrimento				.07	.03	.19*	.07	.03	.19*
Perceção de sofrimento - eutanásia				.17	.04	.21***	.15	.04	.18***
Anos de experiência				-.02	.01	-.23	-.01	.01	-.14
<i>Workload</i>				.30	.04	.44***	.25	.03	.36***
Bloco 3									
CMJ							-.16	.06	-.14**
Empatia com animais							.15	.07	.12*
Significado do trabalho							.01	.05	.01
Identificação com a profissão							-.25	.04	-.30***
Dimensão afetiva da empatia							.13	.04	.16***
Dimensão cognitiva da empatia							-.10	.07	-.06
Constante	5.24***	.31	-	3.64***	.59	-	4.31***	.64	-
R ²		.13			.40			.52	
R ² change		.13			.27			.12	
F change		12.02***			22.54***			10.35***	
df		(3, 253)			(5, 248)			(6, 242)	

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Quadro 4. Regressão linear – Efeito preditor das variáveis na dimensão de exaustão do *burnout*, para a amostra de enfermeiros veterinários.

	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	β
Bloco 1									
Sexo	-0.22	.21	-.10	-.31	.19	-.15	-.30	.18	-.14
Idade	-.01	.02	-.06	.01	.02	.06	.01	.02	.03
Rendimento	-.28	.08	-.35***	-.13	.08	-.16	-.10	.07	-.12
Bloco 2									
Contacto c/ animais em sofrimento				.03	.06	.07	.01	.05	.01
Contacto c/ donos em sofrimento				-.05	.04	-.12	-.05	.04	-.11
Perceção de sofrimento - eutanásia				.08	.07	.10	.11	.07	.14
Anos de experiência				-.04	.03	-.18	-.02	.02	-.08
<i>Workload</i>				.28	.06	.49***	.21	.05	.36***
Bloco 3									
CMJ							-.34	.10	-.30***
Empatia com animais							.15	.14	.10
Significado do trabalho							-.06	.09	-.06
Identificação com a profissão							-.21	.09	-.22*
Dimensão afetiva da empatia							.14	.06	.20*
Dimensão cognitiva da empatia							.09	.15	.05
Constante	5.54***	.72	-	4.48***	.87	-	4.80***	1.14	-
R ²		.14			.36			.52	
R ² change		.14			.22			.16	
F change		4.64**			5.55***			4.29***	
df		(3, 86)			(5, 81)			(6, 75)	

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Quadro 5. Regressão linear – Efeito preditor das variáveis na dimensão de distanciamento do *burnout*, para a amostra de médicos veterinários.

	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	B	SE _B	Beta	B	SE _B	Beta	B	SE _B	Beta
Bloco 1									
Sexo	.22	.11	.13*	.27	.11	.15*	.03	.09	.02
Idade	.00	.01	.00	.00	.02	-.05	-.01	.01	-.07
Rendimento	-.21	.05	-.25***	-.19	.05	-.22***	-.06	.05	-.07
Bloco 2									
Contacto c/ animais em sofrimento				-.01	.05	-.02	-.03	.04	-.07
Contacto c/ donos em sofrimento				.01	.04	.03	.02	.04	.06
Perceção de sofrimento - eutanásia				.03	.05	.04	.07	.05	.08
Anos de experiência				.00	.02	.03	.00	.01	.04
<i>Workload</i>				.18	.04	.25***	.10	.04	.13**
Bloco 3									
CMJ							-.14	.06	-.12*
Empatia com animais							-.03	.08	-.02
Significado do trabalho							-.14	.05	-.14**
Identificação com a profissão							-.43	.05	-.49***
Dimensão afetiva da empatia							.06	.04	.07
Dimensão cognitiva da empatia							.00	.08	.00
Constante	3.85***	.34	-	3.96***	.74	-	5.90***	.73	-
R ²		.07			.13			.43	
R ² change		.07			.06			.30	
F change		6.18***			3.48**			20.69***	
df		(3, 253)			(5, 248)			(6, 242)	

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Quadro 6. Regressão linear – Efeito preditor das variáveis na dimensão de distanciamento do *burnout*, para a amostra de enfermeiros veterinários.

	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	β
Bloco 1									
Sexo	.66	.23	.26**	.56	.21	.22**	.34	.20	.13
Idade	.00	.02	-.02	-.01	.02	-.02	-.01	.02	-.04
Rendimento	-.44	.09	-.45***	-.32	.09	-.34***	-.26	.08	-.27**
Bloco 2									
Contacto c/ animais em sofrimento				.05	.06	.08	.03	.06	.04
Contacto c/ donos em sofrimento				-.01	.05	-.01	-.03	.05	-.06
Perceção de sofrimento - eutanásia				-.09	.08	-.10	.02	.08	.03
Anos de experiência				.01	.03	.05	.02	.03	.06
<i>Workload</i>				.28	.06	.41***	.22	.06	.32***
Bloco 3									
CMJ							-.14	.11	-.10
Empatia com animais							-.12	.16	-.07
Significado do trabalho							-.13	.10	-.12
Identificação com a profissão							-.38	.10	-.34***
Dimensão afetiva da empatia							.06	.07	.07
Dimensão cognitiva da empatia							.01	.17	.00
Constante	4.39***	.79	-	4.99***	.96	-	7.17***	1.25	-
R ²		.29			.46			.59	
R ² change		.29			.17			.14	
F change		11.42***			5.05***			4.16***	
df		(3, 86)			(5, 81)			(6, 75)	

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

3. *Burnout* – Distanciamento

Relativamente à amostra de médicos veterinários, como podemos ver no quadro 5, quando consideradas todas as variáveis preditoras, quarenta e três por cento da variância da dimensão de distanciamento no *burnout* ($R^2 = .43$) é predita pelo *workload* ($\beta = .13, p < .01$), pela crença de que o mundo é um lugar justo ($\beta = -.12; p < .05$), pelo significado do trabalho ($\beta = -.14; p < .01$) e pela identificação com a profissão ($\beta = -.49; p < .001$).

Quanto à amostra de enfermeiros veterinários, quando consideradas todas as variáveis preditoras, cinquenta e nove por cento da variância da dimensão de distanciamento no *burnout* é predita pelo rendimento ($\beta = -.27; p < .01$), pelo *workload* ($\beta = .32; p < .001$) e pela identificação com a profissão ($\beta = -.34; p < .001$).

Capítulo IV – Discussão

Este estudo teve como objetivo analisar o efeito preditor de variáveis de carácter individual, relacionadas com o trabalho e psicossociais nas duas dimensões do *burnout* em duas amostras de profissionais de saúde animal.

Assim, considerando a análise dos resultados obtidos, verifica-se que a carga de trabalho e a identificação com a profissão se demonstram variáveis preditoras de ambas as dimensões do *burnout*, quer para médicos quer para enfermeiros veterinários. Em ambas as amostras, o efeito destas variáveis é consistente, sendo que a identificação com a profissão funciona sempre como fator protetor contra o *burnout*, enquanto que a carga de trabalho funciona por contraste, como um fator de risco.

Uma vez que os restantes resultados obtidos para as duas amostras demonstraram um valor preditivo diferente das variáveis, optámos por analisá-los separadamente.

1.1. Análise da amostra de médicos veterinários

Assim, relativamente à amostra de médicos veterinários, para estes profissionais o *workload*, as perceções de justiça e a identificação com a profissão demonstram-se preditores significativos de ambas as dimensões do *burnout*, sendo que, tal como expectável, quanto mais os profissionais percecionam carga no local de trabalho maiores os níveis reportados de *burnout*.

No que diz respeito às perceções de justiça e à identificação com a profissão, para esta população, verifica-se que ambos os construtos demonstram um efeito protetor para o bem-estar dos indivíduos, pelo que quanto mais os profissionais demonstram acreditar que o mundo

é um lugar justo e quanto mais se identificam com a sua profissão, menores os níveis reportados de *burnout*.

É ainda de notar que, quer para a dimensão da exaustão quer para a dimensão do distanciamento, o rendimento deixa de ser um fator preditor significativo do *burnout* nos médicos veterinários quando são tidas em consideração variáveis de foro psicossocial, o que indica que estas variáveis têm de facto um grande peso no bem estar destes profissionais, sendo, neste caso, mais impactantes do que as próprias condições físicas do trabalho.

Quanto ao significado do trabalho, demonstra-se apenas preditor da dimensão de distanciamento do *burnout*, o que nos leva a concluir que quanto mais os profissionais percecionam que a sua profissão tem um propósito significativo e útil para o mundo no geral, menor a sua tendência para se afastarem das situações que são potencialmente propensas a facilitar esta síndrome, não sendo no entanto um fator significativamente protetor da exaustão e cansaço emocional dos mesmos.

Não obstante, existem também variáveis que são apenas predictoras da exaustão dos médicos veterinários, como é o caso (a) do sexo; (b) do número de horas de contacto com donos em sofrimento; (c) a questão da eutanásia; (d) a empatia para com os animais; e (e) a dimensão afetiva da empatia para com as pessoas. Estes resultados, sugerem então que profissionais do sexo feminino, que têm mais horas de contacto com pessoas que estão em sofrimento face à situação dos seus animais, que consideram mais doloroso perpetuar o procedimento da eutanásia, que são mais capazes de se projetarem a si mesmos na situação do animal a ponto de serem empáticos para com os mesmos, e que são afetivamente mais empáticos com as próprias pessoas, estão então mais suscetíveis a ficar exaustos com o seu trabalho, não sendo contudo estas variáveis que os fazem afastar-se e distanciar-se emocionalmente do mesmo.

Estas conclusões retiradas a partir da análise dos resultados suscitam assim algumas questões que importam debater de forma a compreender melhor o fenómeno de *burnout* nesta população. Nomeadamente, porque é que a empatia para com os animais, a questão da eutanásia e a dimensão afetiva da empatia são potenciadores da exaustão e não do distanciamento dos profissionais? E porque é que o significado do trabalho leva ao distanciamento e não à exaustão?

A resposta para estas questões pode precisamente ir ao encontro da perspetiva de Cake e colaboradores (2015) quando se referem ao “*lado positivo do trabalho veterinário*”, ressaltando que apesar de stressante, há fatores internos que tornam esta profissão compensadora ao ponto de fazer com que os profissionais se foquem mais nos aspetos positivos do seu trabalho do que nos aspetos negativos. Entre estes fatores está precisamente o significado

do trabalho (que se demonstrou estar para esta população muito associado ao facto de ajudar animais e pessoas), juntamente com as oportunidades de realização, crescimento pessoal e o envolvimento do profissional. Assim, uma vez que a exaustão se refere a todo o cansaço físico, emocional e cognitivo adjuvante do contexto laboral, podemos considerar que de facto há fatores que fazem com que os profissionais fiquem cansados sem que isso implique que manifestem emoções e atitudes negativas que se traduzam no afastamento das ocorrências que fazem parte da profissão uma vez que o significado serve como amortecedor dos efeitos negativos.

Para além disso, na perspetiva de Spiro (1992), a formação académica destes profissionais prepara-os inevitavelmente se distanciarem do lado humanístico da profissão, através de uma grande ênfase no estudo da biologia molecular dos fenómenos, mais centralizada na doença do que propriamente no lado humanístico da relação com os pacientes. De acordo com os autores, os níveis de distanciamento interno vão aumentando com os anos de experiência e com a habituação à exposição a estes fatores, pelo que podemos postular que os médicos veterinários já estejam preparados para desempenhar as suas funções sem que se afastem, uma vez que já se encontram afastados *à priori*.

No que diz respeito à empatia, quer para com os humanos quer para com os animais, esta variável não se demonstra um fator protetor ao contrário das perceções de justiça, identificação com a profissão e significado do trabalho. Neste estudo, quanto mais os profissionais são capazes de se colocar afetivamente no lugar dos outros (sentindo-se afligidos e angustiados com o sofrimento dos mesmos como se fossem os próprios a vivenciar a situação, quer sejam os donos quer sejam os animais), maior a sua propensão para ficarem exaustos, pelo que a empatia funciona como um fator de risco.

1.2. Análise da amostra de enfermeiros veterinários

Por sua vez, quando analisamos os resultados obtidos na amostra de enfermeiros veterinários, podemos concluir que o rendimento se demonstra um forte preditor da dimensão de distanciamento do *burnout* (mantendo-se um fator significativamente de risco para esta dimensão mesmo quando são introduzidas outras variáveis de natureza psicossocial no modelo). No que toca à dimensão da exaustão, apesar de no primeiro modelo o rendimento se demonstrar significativo, quando se consideram em simultâneo variáveis de contextuais, do próprio trabalho, bem como psicossociais, este construto deixa de ser significativamente um fator de risco, remetendo novamente para a necessidade de analisar estas mesmas variáveis como fatores determinantes do bem estar dos profissionais.

Para além do rendimento, a dimensão de distanciamento do *burnout* na população de enfermeiros veterinários é também significativamente predita pelo *workload* e pela identificação com a profissão, fatores estes que são também explicativos da dimensão de exaustão, remetendo-nos à conclusão de que os enfermeiros veterinários que percecionam mais carga de trabalho estão em maior risco de experienciar a síndrome de *burnout*, sendo que também neste estudo a identificação com a profissão representa um efeito protetor contra a mesma.

Não obstante, as perceções de justiça e a dimensão afetiva da empatia, demonstram-se preditores significativos apenas da dimensão de exaustão, pelo que podemos inferir (a) por um lado, que os enfermeiros que acreditam que o mundo é um lugar justo têm menor propensão para ficar exaustos com o seu trabalho, não sendo contudo este fator responsável pelo distanciamento emocional dos mesmos; e (b) por outro, que quando estes profissionais são mais capazes de se projetar afetivamente na situação de outros seres humanos, maior o risco de ficarem exaustos, não sendo este fator responsável por se distanciarem.

Estas conclusões suscitam então algumas questões para debate. Primeiramente, no que diz respeito ao rendimento, é de facto uma das variáveis que é expectável que tenha um grande impacto no *burnout*, principalmente quando não são tidas em consideração variáveis de outra natureza sem ser a do próprio trabalho. O que se torna interessante notar neste caso é que não é o baixo income que faz com que os enfermeiros fiquem exaustos, no entanto, quando estes profissionais são menos recompensados distributivamente pelo seu trabalho tendem a afastar-se mais do mesmo, não se deixando envolver emocionalmente, o que poderá também levar a um estado de *burnout*.

Podemos também observar através dos resultados que as perceções de justiça são predictoras da exaustão e não do distanciamento. Uma possível explicação para isto poderá assentar no facto de que a crença no mundo justo representar um mecanismo de defesa interno muito eficaz. A perceção de justiça destes profissionais pode ser tão relevante para o bem-estar dos indivíduos que quando ocorrem injustiças, atendendo ao facto de que também os enfermeiros veterinários estão em contacto constante com sofrimento, eles ficam de facto exaustos (quer seja física, cognitiva ou emocionalmente), mas não é isso que fará com que se distanciem, uma vez que a crença num mundo justo é facilitadora da sensação de que de certo modo a situação equitativa irá ser reposta e as consequências negativas serão retribuídas a quem as merece.

Contudo, quanto mais os profissionais são capazes de se colocar afetivamente no lugar dos outros (sentindo-se afligidos e angustiados com o sofrimento dos mesmos como se fossem

os próprios a vivenciar a situação), maior a sua propensão para ficarem exaustos, pelo que também neste caso a empatia funciona como um fator de risco. Contudo, não é este fator que faz com que os profissionais se distanciem. Também este fenómeno poderá estar associado com um sentido de propósito, na medida em que quanto maiores os níveis de empatia afetiva demonstrados, maior a disponibilidade e investimento na tentativa de reduzir esse sofrimento, pelo que esta vontade altruísta que poderá constituir o mecanismo que impede o afastamento.

1.3. Análise comparativa entre as duas amostras

Comparando os resultados obtidos para as duas amostras, numa análise genérica, verificam-se algumas diferenças entre estes dois grupos de profissionais de saúde animal.

Existem variáveis que são unicamente predictoras de uma das dimensões do *burnout* para apenas uma das populações, como é o caso (a) do significado do trabalho, que é unicamente preditor do distanciamento para os médicos veterinários, não o sendo para qualquer outra dimensão mesmo quando comparando as duas populações; (b) do sexo, contacto com donos em sofrimento, eutanásia e empatia para com os animais, que são unicamente preditores da exaustão para os médicos veterinários, não o sendo para qualquer outra dimensão mesmo quando comparando as duas populações; e (c) do rendimento que é unicamente preditor do distanciamento para os enfermeiros veterinários, não o sendo para qualquer outra dimensão mesmo quando comparando as duas populações.

Levantam-se então algumas questões sobre as quais se torna imprescindível de atender tendo em conta o objetivo da presente investigação, uma vez que (a) o significado do trabalho se demonstra um preditor significativo para o distanciamento dos médicos e não dos enfermeiros veterinários; (b) o sexo, o contacto com donos em sofrimento, a questão da eutanásia e a empatia para com os animais são preditores do *burnout* para os médicos e não para os enfermeiros veterinários; (c) o rendimento demonstra-se preditor do distanciamento para os enfermeiros e não para os médicos veterinários; (d) apesar das perceções de justiça funcionarem como fator protetor contra ambas as dimensões do *burnout* no que toca aos médicos, na população de enfermeiros esta variável apenas demonstra este efeito protetor contra a exaustão; e (e) apenas a dimensão afetiva da empatia se demonstra preditora do *burnout*, e apenas da dimensão de exaustão.

Quanto à primeira questão, uma possível explicação para o significado do trabalho ser preditor do distanciamento na amostra de médicos e não na de enfermeiros pode derivar do facto dos médicos percecionarem que o que fazem é mais útil e significativo do que os enfermeiros fazem, uma vez que desempenham também mais procedimentos, e mais

específicos, no seu dia-a-dia (*e.g.*, fazem exames, cirurgias, esterilizações, etc., e inclusive com o contexto atual podem responder em tribunal face às novas legislações acerca dos maus tratos), o que pode ser responsável por pensarem que as suas funções têm mais significado do que as dos enfermeiros (que desempenham tarefas como, *e.g.*, administrar medicação prescrita, preparar o animal para cirurgia, etc.).

Relativamente ao sexo, as mulheres começaram a entrar mais tarde no ramo da medicina veterinária em comparação com os homens, e começaram mais cedo no ramo da enfermagem do que os homens, e atualmente, há mais enfermeiras do que enfermeiros veterinários, e poderá também ser por este motivo que esta variável se encontra associada a maiores níveis de *burnout* no caso dos médicos e não dos enfermeiros, uma vez que há poucos profissionais homens nesta área (Vet Times Jobs, 2020), sendo que neste estudo em específico apenas sete participantes eram enfermeiros veterinários do sexo masculino. Não obstante, o facto do número de horas em contacto com donos em sofrimento também se demonstrar apenas preditor significativo para a amostra de médicos pode ocorrer porque as funções que os enfermeiros desempenham são mais procedimentais do que propriamente relacionais (os enfermeiros veterinários são responsáveis por auxiliar nos tratamentos, o que pode fazer com que tenham mais contacto com os animais do que com os seus donos, mas quem faz a comunicação com os donos em situações mais complicadas são os médicos, são eles que fazem os procedimentos cirúrgicos, exames e diagnósticos, e quando algo corre mal recai sobre eles) pelo que os enfermeiros poderão não ter um envolvimento tão grande com o sofrimento dos donos na medida em que não têm uma pressão tão grande para que as coisas corram bem, ou simplesmente porque não estão tantas vezes em contacto com o sofrimento dos donos. Quanto ao facto da empatia para com os animais não impactar significativamente em termos de *burnout* para a população de enfermeiros veterinários, não obtivemos com a presente investigação dados suficientes para postular uma possível explicação, pelo que futuras investigações deverão explorar melhor esta associação entre as variáveis de forma a tentar perceber melhor este fenómeno.

Relativamente ao rendimento, o income dos médicos veterinários é geralmente superior ao dos enfermeiros (quer para profissionais de saúde humana quer para profissionais de saúde animal), e em Portugal na maior parte dos casos os médicos que trabalham em determinada clínica são donos das mesmas pelo que são chefias dos enfermeiros, o que poderá para ambas as profissões originar uma sensação de hierarquia que faz com que os médicos considerem que o que recebem é mais satisfatório em comparação com os enfermeiros, e poderá ser este o motivo na base da explicação para o facto desta variável ser significativamente preditora do distanciamento para os enfermeiros e não para os médicos veterinários.

Para além destes fatores, apesar das perceções de justiça funcionarem como fator protetor contra ambas as dimensões do *burnout* no que toca aos médicos veterinários, na amostra de enfermeiros esta variável apenas tem este efeito protetor contra a exaustão, sendo que também este fenómeno poderá ser explicado em termos do propósito e do papel protetor do significado do trabalho, que impede os enfermeiros de se afastarem. Mas, porque é que não impede os médicos de se distanciarem? Poderá dever-se ao facto dos médicos estarem mais envolvidos com a situação do que os enfermeiros, o que vai ao encontro dos outros resultados obtidos (i.e., o significado do trabalho e a empatia para com os animais também é apenas significativo para os médicos).

Por fim, é ainda importante discutir o facto de apenas a dimensão afetiva da empatia ser preditora do *burnout*, e apenas da dimensão de exaustão. Importa assim atendermos novamente à definição de ambas as dimensões de empatia, e ter em mente que a vertente cognitiva da empatia é a responsável pelo reconhecimento da dor nos outros, enquanto que a vertente afetiva é responsável pelos sentimentos que sentimos quando reconhecemos dor nos outros. Deste modo, faz sentido considerarmos que são os nossos sentimentos perante as situações negativas dos animais e das pessoas que fazem com que a situação seja stressante e potencialmente geradora de *burnout*, e não apenas a nossa capacidade para reconhecer nos outros as emoções. Neste caso, poderá indicar que os profissionais de ambas as áreas conseguem distanciar-se dos animais o suficiente de forma a que não os considerem semelhantes connosco (até porque os estudam mais aprofundadamente do que quem não trabalha com eles diretamente, sendo mais capazes de distinguir as diferenças entre eles e nós), pelo que se não reconhecem tão facilmente neles as emoções humanas não são tão cognitivamente capazes de reconhecer o seu sofrimento como se fosse o nosso. No entanto, apesar de se conseguirem distanciar da situação, o sofrimento dos animais e dos donos representa não deixa de representar um fator stressor e potenciador do *burnout*, pelo que continua a ser responsável pela exaustão dos profissionais.

Capítulo V - Conclusão

1. O que acrescentou à literatura?

De um modo geral, não existem muitos estudos que atendam às características dos profissionais de saúde animal, e em Portugal não há até à data nenhuma investigação que procure atender a este tipo de variáveis como preditoras do *burnout* nesta população, pelo que serve o presente estudo para fornecer um contributo no sentido de considerar a importância do tema, suscitando algumas considerações para o desenvolvimento de programas de intervenção que objetivem atuar junto destes profissionais. Para além deste fator, torna-se ainda importante de notar que

foram analisadas separadamente as duas dimensões do *burnout*, bem como as duas dimensões da empatia, e em duas amostras com características diferentes na tentativa de englobar mais informação de forma a facilitar uma melhor compreensão do fenómeno de *burnout* para esta população em específico.

Um outro aspeto inovador reside no facto desta investigação ter considerado um modelo integrativo de diferentes tipos de variáveis, o que não é feito regularmente, nomeadamente com variáveis de foro psicossocial, tendo vindo a demonstrar a importância da integração destas variáveis em estudos futuros. Note-se também que, apesar de serem incluídas variáveis psicossociais nos modelos, estes continuam a ser explicativos do fenómeno de *burnout* para ambas as amostras, atendendo ao valor considerável do R^2 e R^2_{ajustado} .

Concretamente, neste estudo demonstrou-se que diferentes fatores predizem diferentes dimensões do *burnout*, tratando-se de um fenómeno complexo, que não pode ser facilmente atenuado com o controlo de variáveis apenas de foro individual ou simplesmente com a alteração das condições físicas do trabalho. É de ressaltar, enquanto maior contributo do presente estudo, que mesmo quando inseridas variáveis individuais e específicas do trabalho no modelo, variáveis de natureza psicossocial como o caso da identificação com a profissão (que demonstrou um efeito bastante significativo para ambas as dimensões nas duas amostras) e as perceções de justiça (que apenas não se demonstraram significativamente relevantes para prever a dimensão do distanciamento nos enfermeiros veterinários) impactam de um modo consistente neste fenómeno, sendo portanto sobre estas variáveis que se deverá atuar preferencialmente no sentido de reduzir a síndrome de *burnout* e atenuar os seus efeitos.

Adicionalmente, para intervir especificamente numa das dimensões do *burnout* (*e.g.*, no caso das mulheres, que é mais provável que demonstrem sintomas de exaustão e não tanto de distanciamento em comparação com os homens, poderá ser interessante desenvolver algum tipo de programa de intervenção incidente particularmente, ou com um maior ênfase, na dimensão da exaustão – e *vice versa*), há variáveis específicas, que impactam especificamente essa dimensão (*e.g.*, para o caso da exaustão, as variáveis que predizem significamente o *burnout* são o *workload*, as perceções de justiça, a identificação com a profissão e a dimensão afetiva da empatia) pelo que será atendendo a esses construtos em específico que se deverá intervir. O mesmo se aplica caso se pretenda intervir apenas junto dos profissionais de uma das amostras estudadas.

A questão da empatia é também muito relevante uma vez que prediz também significativamente a dimensão da exaustão para ambas as profissões (sendo que, apenas a dimensão afetiva da empatia), pelo que é imprescindível considerar que este mecanismo

funciona como um fator de risco ao fenómeno de *burnout*, no sentido de intervir junto dos profissionais de saúde animal.

No caso específico do sexo, os resultados encontrados corroboram a literatura no sentido esperado, sendo que à semelhança do que ocorre noutras populações em análise os homens demonstram maiores níveis de distanciamento em comparação com as mulheres, e as mulheres demonstram maiores níveis de exaustão em comparação com os homens (*e.g.*, Matlin, 2004; Spataro et al., 2016). Tal como referido, este fenómeno poderá ser resultante de processos de aprendizagem sociais (*e.g.*, os homens estão socialmente mais habituados a não transmitir a ideia de estarem cansados do que as mulheres), pelo que importa considerar que estas diferenças não implicam necessariamente que, no exemplo tomado, os homens não estejam cansados e as mulheres não tendam a despersonalizar e a distanciarem-se emocionalmente das situações de trabalho).

2. Limitações e investigações futuras

O presente estudo apresenta algumas limitações. Primeiramente, destaca-se o facto de, na análise preliminar, aquando do questionamento de alguns profissionais sobre qual o maior desafio que encontravam no seu dia-a-dia laboral, as respostas apenas incluíram profissionais da população de médicos veterinários, pelo que, de forma a considerar que as diferentes profissões podem ter inerentes desafios diferentes, poderia-se ter procurado englobar uma maior diversidade de respostas junto dos profissionais de saúde animal, mais especificamente junto dos enfermeiros veterinários.

Relativamente à mensuração das variáveis utilizadas no modelo, o significado do trabalho, a identificação com a profissão e a crença num mundo justo foram medidas com poucos itens atendendo à natureza dos construtos, pelo que poderá constituir um problema para a fidelidade psicométrica dos mesmos. As medidas de autorrelato poderão também constituir uma limitação na medida em que são interpretadas subjetivamente e não nos é possível comprar quantificações demasiado relativas (apesar de respostas demasiado vagas terem sido excluídas da análise).

Além disso, tratando-se de um estudo correlacional, não é possível inferir causalidade nos resultados, o que *per se* representa um desafio na extrapolação dos dados para a população em estudo, para além de que a amostragem na seleção de ambas as amostras foi realizada por conveniência, e vários profissionais divulgaram entre colegas o questionário podendo traduzir-se num efeito de bola de neve.

Estudos futuros deverão procurar dar resposta ao facto do rendimento apenas se demonstrar preditor do distanciamento e não da exaustão nos enfermeiros veterinários; explorar melhor a questão da empatia para com os animais na tentativa de perceber se o efeito que demonstrou neste estudo se aplica também a inferências causais procurando também perceber porque é que é uma variável significativa enquanto preditora do *burnout* para os médicos e não para os enfermeiros veterinários; porque é que o número de horas de contacto com donos em sofrimento leva à exaustão e não ao distanciamento dos médicos veterinários; e porque é que as médicas veterinárias mulheres ficam mais exaustas mas não se distanciam tanto.

Além disso, será também interessante em estudos futuros analisar as características específicas dos auxiliares de ação veterinária, atendendo ao facto de que as funções que estes profissionais desempenham são diferentes em comparação com os médicos e com os enfermeiros veterinários, sendo crucial analisar o seu caso específico em associação com o fenómeno de *burnout*.

Referências Bibliográficas

- Abreu, M. R. D. N. (2018). *Burnout, percepções de justiça e infrahumanização das vítimas em professores*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações. Lisboa: ISCTE-IUL. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/18582>
- Adams, I., & Mastracci, S. (2018). Police body-worn cameras: Effects on officers' *burnout* and perceived organizational support. *Police Quarterly*, 1-26. doi:10.1177/1098611118783987
- Ahola, K., & Hakanen, J. (2007). Job strain, *burnout*, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*, 104(1-3), 103–110. doi:10.1016/j.jad.2007.03.004
- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate *burnout* symptoms and to support return to work among employees with *burnout*: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*, 4, 1–11. doi: 10.1016/j.burn.2017.02.001
- Ahola, K., Honkonen, T., Virtanen, M., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2008). *Burnout* in relation to gge in the adult working population. *Journal of Occupational Health*, 50(4), 362–365. doi:10.1539/joh.m8002
- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Koskinen, S., ... Lönnqvist, J. (2006). *Burnout* in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(1), 11–17. doi:10.1007/s00127-005-0011-5
- Ahola, K., Gould, R., Virtanen, M., Honkonen, T., Aromaa, A., & Lonnqvist, J. (2009). Occupational *burnout* as a predictor of disability pension: A population-based cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 66(5), 284–290. doi:10.1136/oem.2008.038935
- Ahola, K., Väänänen, A., Koskinen, A., Kouvonen, A., & Shirom, A. (2010). *Burnout* as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: A 10-year prospective register-linkage study. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(1), 51–57. doi:10.1016/j.jpsychores.2010.01.002
- Ahola, K., Salminen, S., Toppinen-Tanner, S., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2013). Occupational *burnout* and severe injuries: An eight-year prospective cohort study among finnish forest industry workers. *Journal of Occupational Health*, 55(6), 450–457. doi:10.1539/joh.13-0021-oa

- Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and *burnout*: A meta-analysis. *Work & Stress*, 23(3), 244–263. doi:10.1080/02678370903282600
- Alexandrova-Karamanova, A., Todorova, I., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Costa, P., Baban, A., ... Mijakoski, D. (2016). *Burnout* and health behaviors in health professionals from seven European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(7), 1059–1075. doi:10.1007/s00420-016-1143-5
- Allen, D. G., Shore, L. M., & Griffeth, R. W. (2003). The role of perceived organizational support and supportive human resources practices in the turnover process. *Journal of Management*, 29, 99–118.
- Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and *burnout* among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101–119. doi:10.1080/15524250802353934
- Almeida, A. F. E. (2019). *Burnout em Profissionais de Retalho: O Papel da Crença no Mundo Justo, da Identificação Organizacional e da Infrahumanização*. (Dissertação de mestrado). Lisboa: ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa.
- Anderson, D. G. (2000). Coping strategies and *burnout* among veteran child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 839–848. doi:10.1016/s0145-2134(00)00143-5
- Ângelo, R. P., & Chambel, M. J. (2013). The reciprocal relationship between work characteristics and employee *burnout* and engagement: A longitudinal study of firefighters. *Stress and Health*, 31(2), 106–114. doi:10.1002/smi.2532
- Appels, A., & Schouten, E. (1991). *Burnout* as a risk factor for coronary heart disease. *Behavioral Medicine*, 17(2), 53–59. doi:10.1080/08964289.1991.9935158
- Aquino, K., Tripp, T. M., & Bies, R. J. (2006). Getting even or moving on? Power, procedural justice, and types of offense as predictors of revenge, forgiveness, reconciliation, and avoidance in organizations. *Journal of Applied Psychology*, 91(3), 653–668. doi:10.1037/0021-9010.91.3.653
- Armon, G., Shirom, A., Shapira, I., & Melamed, S. (2008). On the nature of *burnout*–insomnia relationships: A prospective study of employed adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(1), 5–12. doi:10.1016/j.jpsychores.2008.01.012

- Armon, G. (2009). Do *burnout* and insomnia predict each other's levels of change over time independently of the job demand control-support (JDC-S) model? *Stress and Health*, 25(4), 333–342. doi:10.1002/smi.1266
- Armon, G., Melamed, S., Shirom, A., & Shapira, I. (2010). Elevated *burnout* predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(4), 399–408. doi:10.1037/a0020726
- Asai, M., Morita, T., Akechi, T., Sugawara, Y., Fujimori, M., Akizuki, N., ... Uchitomi, Y. (2007). *Burnout* and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: A cross-sectional nationwide survey in Japan. *Psycho-Oncology*, 16(5), 421–428. doi:10.1002/pon.1066
- Ashforth, B. E., & Mael, F. (1989). Social identity and the organization. *Academy of Management Review*, 14, 20–39.
- Ashforth, B. E., & Kreiner, G. E. (1999). “How can you do it?”: Dirty work and the challenge of constructing a positive identity. *Academy of Management Review*, 24(3), 413–434. doi:10.5465/amr.1999.2202129
- Avanzi, L., Schuh, S. C., Fraccaroli, F., & van Dick, R. (2015). Why does organizational identification relate to reduced employee *burnout*? The mediating influence of social support and collective efficacy. *Work & Stress*, 29(1), 1–10. doi:10.1080/02678373.2015.1004225
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2003). The socially induced *burnout* model. *Advances in psychology research*, 25(1), 13-30.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the job demandsresources model to predict *burnout* and performance. *Human Resources Management*, 43, 83–104. doi:10.1002/hrm.20004
- Barley, S. R., & Kunda, G. (2006). Contracting: A new form of professional practice. *The Academy of Management Perspectives*, 20(1), 45-66. doi:http://dx.doi.org.proxy1.lib.uwo.ca/10.5465/AMP.2006.19873409
- Barrett, J., Eason, C. M., Lazar, R., & Mazerolle, S. M. (2016). Personality traits and *burnout* among athletic trainers employed in the collegiate setting. *Journal of Athletic Training*, 51(6), 454–459. doi:10.4085/1062-6050-51.7.08
- Barry, B. (2005). *Why social justice matters*. Polity Press: Cambridge

- Bartram, D. J., & Baldwin, D. S. (2010). Veterinary surgeons and suicide: a structured review of possible influences on increased risk. *Veterinary Record*, 166(13), 388–397. doi:10.1136/vr.b4794
- Bartram, D., & Boniwell, I. (2007). The science of happiness: achieving sustained psychological wellbeing. *In Practice*, 29(8), 478–482. doi:10.1136/inpract.29.8.478
- Basinska, B. A., & Wiciak, I. (2012). Fatigue and professional *burnout* in police officers and firefighters. *Internal Security*, 4(2), 267-275
- Becker, H. S., & Carper, J. (1956). The elements of identification with an occupation. *American Sociological Review*, 21(3), 341. doi:10.2307/2089290
- Bellet, P. S. (1991). The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 266(13), 1831. doi:10.1001/jama.1991.03470130111039
- Bellini, L. M., Baime, M., & Shea, J. A. (2002). Variation of mood and empathy during internship. *Journal of the American Medical Association*, 287(23), 3143-3147. doi:http://10.1001/jama.287.23.3143
- Bellini, L. M., & Shea, J. A. (2005). Mood change and empathy decline persist during three years of internal medicine training. *Academic Medicine*, 80(2), 164–167. doi:http://10.1097/00001888-200502000-00013
- Benevides-Pereira, A. (2002). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. Casa do psicólogo: São Paulo
- Blader, S. L., Chang, C. C., & Tyler, T. R. (2001). Procedural justice and retaliation in organizations: Comparing cross-nationally the importance of fair group processes. *The International Journal of Conflict Management*, 12(4), 295 - 311.
- Bloom, P. (2017). Empathy and its discontents. *Trends in Cognitive Sciences*, 21(1), 24–31. doi:10.1016/j.tics.2016.11.004
- Blumenthal, S., Lavender, T., & Hewson, S. (2002). Role clarity, perception of the organization and *burnout* amongst support workers in residential homes for people with intellectual disability: a comparison between a National Health Service trust and a charitable company. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(5), 409–417. doi:10.1046/j.1365-
- Bradford, B., Quinton, P., Myhill, A., & Porter, G. (2013). Why do “the law” comply? Procedural justice, group identification and officer motivation in police organizations. *European Journal of Criminology*, 11(1), 110–131. doi:10.1177/1477370813491898

- Borritz, M. (2006). *Burnout* as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: Prospective findings from three year follow up of the PUMA study. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(2), 98–106. doi:10.1136/oem.2004.019364
- Borritz, M., Christensen, K. B., Bültmann, U., Rugulies, R., Lund, T., Andersen, I., ... Kristensen, T. S. (2010). Impact of *Burnout* and Psychosocial Work Characteristics on Future Long-Term Sickness Absence. Prospective Results of the Danish PUMA Study Among Human Service Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(10), 964–970. doi:10.1097/jom.0b013e3181f12f95
- Brazeau, C. M. L. R., Schroeder, R., Rovi, S., & Boyd, L. (2010). Relationships between medical student *burnout*, empathy, and professionalism climate. *Academic*, 85, 33–36. doi:10.1097/acm.0b013e3181ed4c47
- Bresó, E., Salanova, M., and Schaufeli, W. B. (2007). In search of the “third dimension” of *burnout*: Efficacy or inefficacy? *Applied Psychology An International Review*, 56, 460–478. doi:10.1111/j.1464-0597.2007.00290.x
- Brewer, E. W., & Shapard, L. (2004). Employee *burnout*: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human Resources Development Review*, 3(2), 102–123. doi:10.1177/1534484304263335
- Brown, L. A., & Roloff, M. E. (2015). Organizational citizenship behavior, organizational communication, and *burnout*: The buffering role of perceived organizational support and psychological contracts. *Communication Quarterly*, 63(4), 384–404. doi:10.1080/01463373.2015.1058287
- Brown, S. D., Goske, M. J., & Johnson, C. M. (2009). Beyond substance abuse: Stress, *burnout*, and depression as causes of physician impairment and disruptive behavior. *Journal of the American College of Radiology*, 6(7), 479–485. doi:10.1016/j.jacr.2008.11.029
- Buchbinder, S. B., Wilson, M., Melick, C. F., & Powe, N. R. (1999). Estimates of costs of primary care physician turnover. *The American Journal of Managed Care*, 5(11), 1431–1438.
- Cake, M. A., Bell, M. A., Bickley, N., & Bartram, D. J. (2015). The life of meaning: A model of the positive contributions to well-being from veterinary work. *Journal of Veterinary Medical Education*, 42(3), 184–193. doi:10.3138/jvme.1014-097r1

- Campbell, S., Li, Y., Yu, J., & Zhang, Z. (2016). The impact of occupational community on the quality of internal control. *Journal of Business Ethics*, 139(2), 271-285. doi:<http://dx.doi.org.proxy1.lib.uwo.ca/10.1007/s10551-015-2624-2>
- Cardoso, M. de S., & Gontijo, L. A. (2012). Avaliação da carga mental de trabalho e do desempenho de medidas de mensuração: NASA TLX e SWAT. *Gestão & Produção*, 19(4), 873-884. doi:10.1590/s0104-530x2012000400015
- Carlson, J. R., Anson, R. H., & Thomas, G. (2003). Correctional officer *burnout* and stress: Does gender matter? *The Prison Journal*, 83(3), 277-288. doi:10.1177/0032885503256327
- Ceslowitz, S. B. (1989). *Burnout* and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 14(7), 553-557. doi:10.1111/j.1365-2648.1989.tb01590.x
- Cidade das profissões (n.d.). *Médico veterinário*. Fórum estudante: Porto digital. Disponível em: file:///C:/Downloads/medico_veterinario.pdf
- City Watch (2019, 18 de fevereiro). *Suicides by veterinarians are rising in the 'no kill' era*. Disponível em: <https://www.citywatchla.com/index.php/cw/los-angeles/17130-suicides-by-veterinarians-are-rising-in-the-no-kill-era>
- Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O. L. H., & Ng, K. Y. (2001). Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, 86, 425-445.
- Cook, K. S., & Hegtvedt, K. A. (1983). Distributive justice, equity, and equality. *Annual Review of Sociology*, 9(1), 217-241. doi:10.1146/annurev.so.09.080183.001245
- Coppins, T. T. (2019). *Not in my occupation: An examination of occupational identification and unethical pro-organizational behaviour*. Electronic Thesis and Dissertation Repository of the University of Western Ontario. Available at: <https://ir.lib.uwo.ca/etd/6524>
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job *burnout*. *Academy of Management Review*, 18(4), 621-656. doi:10.5465/amr.1993.9402210153
- Correia, I. F. (2000). A teoria da crença no mundo justo e a vitimização secundária: Estudos empíricos e desenvolvimentos teóricos. *Psicologia*, 14, 253-283.
- Correia, I., & Dalbert, C. (2007). Belief in a just world, justice concerns, and well-being at portuguese schools. *European Journal of Psychology of Education*, 22, 421-437.

- Correira, I. (2010) Psicologia social da justiça: Fundamentos e desenvolvimentos teóricos e empíricos. *Análise Psicológica*, 1(28), 7-28.
- Cuadrado, I., Navas, M., Molero, F., Ferrer, E., & Morales, J. F. (2012). Gender differences in leadership styles as a function of leader and subordinates' sex and type of organization. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(12), 3083–3113. doi:10.1111/j.1559-1816.2012.00974.x
- Dalbert, C., Montada, L., & Schmitt, M. (1987). Glaube an eine gerechtere Welt als Motiv: Validierungskorrelate zweier Skalen. *Psychologische Beiträge*, 29, 596-615.
- Deco Proteste (2018). *Burnout*: quando o trabalho queima sem se ver. *Teste Saúde*, 135, 8-12.
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2008). “The Oldenburg *Burnout* Inventory: A good alternative to measure *burnout* and engagement,” in *Handbook of Stress and Burnout in Health Care*, ed J. R. B. Halbesleben (New York), 65–78. Available online at: <https://pdfs.semanticscholar.org/7cb5/c694cb9ad8c38e63db5d6458e34cd4fef5ce.pdf>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). Job demands-resources model of *burnout*. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Hox, J. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and *burnout*. *Career Development International*, 14(1), 50–68. doi:10.1108/13620430910933574
- De Beer, L. T., Pienaar, J., & Rothmann, S. (2015). Work overload, *burnout*, and psychological ill-health symptoms: a three-wave mediation model of the employee health impairment process. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(4), 387–399. doi:10.1080/10615806.2015.1061123
- Desrumaux, P., Gillet, N., & Nicolas, C. (2018). Direct and indirect effects of belief in a just world and supervisor support on *burnout* via bullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2330.
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Thanh, N. X., & Jacobs, P. (2014). How does *burnout* affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 14(1). doi:10.1186/1472-6963-14-325
- De Waal, F. B. M. (2008). Putting the altruism back into altruism: The evolution of empathy. *Annual Review of Psychology*, 59, 279-300. doi: 10.1146/annurev.psych.59.103006.093625

- Dick, P. (2005). Dirty work designations: How police officers account for their use of coercive force. *Human Relations*, 58(11), 1363-1390.
- Dunn, P. M., Arnetz, B. B., Christensen, J. F., & Homer, L. (2007). Meeting the imperative to improve physician well-being: Assessment of an innovative program. *Journal of General Internal Medicine*, 22(11), 1544–1552. doi:10.1007/s11606-007-0363-5
- Dyer, S., & Quine, L. (1998). Predictors of job satisfaction and *burnout* among the direct care staff of a community learning disability service. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 11(4), 320–332. doi:10.1111/j.1468-3148.1998.tb00040.x
- Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2011). Physician *Burnout*. *JAMA*, 305(19). doi:10.1001/jama.2011.652
- Dyrbye, L. N., Varkey, P., Boone, S. L., Satele, D. V., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2013). Physician satisfaction and *burnout* at different career stages. *Mayo Clinic Proceedings*, 88(12), 1358–1367. doi:10.1016/j.mayocp.2013.07.016
- Dutton, J. E., Dukerich, J. M., & Harquail, C. V. (1994). Organizational images and member identification. *Administrative Science Quarterly*, 39, 239–263.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (1982). Inferred sex differences in status as a determinant of gender stereotypes about social influence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 915–928.
- Eagly, A. H. (1987). *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Eurofound (2018). *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*. Luxemburg: Publications Office of the European Union.
- Eslinger, P. J., Parkinson, K., & Shamay, S. G. (2002). Empathy and social-emotional factors in recovery from stroke. *Current opinion in neurology*, 15(1), 91-97.
- Fan, J., & Smith, A. P. (2017). The Impact of *workload* and fatigue on performance. *Human Mental Workload - Models and Applications*, 90–105. doi:10.1007/978-3-319-61061-0_6
- Ferris, L. J., Jetten, J., Johnstone, M., Girdham, E., Parsell, C., & Walter, Z. C. (2016). The Florence Nightingale effect: Organizational identification explains the peculiar link between others’ suffering and workplace functioning in the homelessness sector. *Frontiers in Psychology*, 7. doi:10.3389/fpsyg.2016.00016

- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators* (pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran.
- Figley, C. R., & Roop, R. G. (2006). Compassion fatigue in the animal-care community. *Human Society Press*.
- Fleischacker, S. (2009). *A short history of distributive justice*. Harvard University Press.
- Frank, C. A. (2018). Síndrome de *burnout* na medicina veterinária. *Boletim APAMVET*, 9(3). Disponível em: <https://publicacoes.apamvet.com.br/PDFs/Artigos/76.pdf>
- Franklin, R. G., Nelson, A. J., Baker, M., Beeney, J. E., Vescio, T. K., Lenz-Watson, A., & Adams, R. B. (2013). Neural responses to perceiving suffering in humans and animals. *Social Neuroscience*, 8(3), 217–227.
- Freud, S. (1921). Group psychology and the analysis of the ego. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 18, 65-144.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Frommer, S. S., & Arluke, A. (1999). Loving them to death: Blame-displacing strategies of animal shelter workers and surrenderers. *Society & Animals*, 7(1), 1–16. doi:10.1163/156853099x00121
- Garrosa-Hernández, E., Carmona-Cobo, I., Ladstätter, F., Blanco, L. M., & Cooper-Thomas, H. D. (2013). The relationships between family-work interaction, job-related exhaustion, detachment, and meaning in life: A day-level study of emotional well-being. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 169-177.
- Gentry, J. E., Baggerly, J., & Baranowsky, A. (2004). Training-as-treatment: Effectiveness of the certified compassion fatigue specialist training. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6(3), 147-55.
- Gentry, W. A., Harris, L. S., Baker, B. A., & Brittain Leslie, J. (2008). Managerial skills: What has changed since the late 1980s. *Leadership & Organization Development Journal*, 29(2), 167–181. doi:10.1108/01437730810852506
- Gibson, J. A., Grey, I. M., & Hastings, R. P. (2009). Supervisor support as a predictor of *burnout* and therapeutic self-efficacy in therapists working in ABA schools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 1024–1030. doi:10.1007/s10803-009-0709-4

- Gómez-Urquiza, J. L., Vargas, C., De la Fuente, E. I., Fernández-Castillo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2016). Age as a risk factor for *burnout* syndrome in nursing professionals: A meta-analytic study. *Research in Nursing & Health*, 40(2), 99–110. doi:10.1002/nur.21774
- Gordon, E. K., Baranov, D. Y., & Fleisher, L. A. (2018). The role of feedback in ameliorating *burnout*. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 31(3), 361–365. doi:10.1097/aco.0000000000000583
- Greenberg, J., & Tyler, T. R. (1987). Why procedural justice in organizations? *Social Justice Research*, 1(2), 127–142. doi:10.1007/bf01048012
- Greenglass, E. R., & Burke, R. J. (1988). Work and family precursors of *burnout* in teachers: Sex differences. *Sex Roles*, 18(3-4), 215–229. doi:10.1007/bf00287791
- Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Fiksenbaum, L. (2001). *Workload and burnout* in nurses. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11(3), 211–215. doi:10.1002/casp.614
- Grossi, G., Thomtén, J., Fandiño-Losada, A., Soares, J. J. F., & Sundin, Ö. (2009). Does *burnout* predict changes in pain experiences among women living in Sweden? A longitudinal study. *Stress and Health*, 25(4), 297–311. doi:10.1002/smi.1281
- Halbesleben, J. R. B., & Rathert, C. (2008). Linking physician *burnout* and patient outcomes. *Health Care Management Review*, 33(1), 29–39. doi:10.1097/01.hmr.0000304493.87898.72
- Halpern, J. (2003). What is clinical empathy? *Journal of General Internal Medicine*, 18(8), 670–674. doi:10.1046/j.1525-1497.2003.21017.x
- Hawkins, H. C. (2001). Police officer *burnout*: A partial replication of Maslach's *Burnout Inventory*. *Police Quarterly*, 4(3), 343–360. doi:10.1177/109861101129197888
- Heath, T. (2002). Longitudinal study of veterinarians from entry to the veterinary course to 10 years after graduation: attitudes to work, career and profession. *Australian Veterinary Journal*, 80(8), 474–478. doi:10.1111/j.1751-0813.2002.tb12468.x
- Heath, T. (2001). *Career paths of Australian veterinarians*. Post-Graduate Foundation in Veterinary Science, University of Sydney.
- Hodson, R. (1989). Gender differences in job satisfaction: Why aren't women more dissatisfied? *The Sociological Quarterly*, 30(3), 385–399. doi:10.1111/j.1533-8525.1989.tb01527.x

- Hojat, M., Louis, D., Markham, F., Wender, R., Rabinowitz, C., Gonnella, J. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86(3), 359-364.
- Horowitz, A. (2009). Disambiguating the "guilty look": Salient prompts to a familiar dog behaviour. *Behavioural Processes*, 81(3), 447–452. doi:10.1016/j.beproc.2009.03.014
- Huhtala, M., Tolvanen, A., Mauno, S., & Feldt, T. (2014). The associations between ethical organizational culture, *burnout*, and engagement: A multilevel study. *Journal of Business and Psychology*, 30(2), 399–414. doi:10.1007/s10869-014-9369-2
- Huxley, J. N., & Whay, H. R. (2006). Current attitudes of cattle practitioners to pain and the use of analgesics in cattle. *Veterinary Record*, 159(20), 662–668. doi:10.1136/vr.159.20.662
- Johnson, S. J., Holdsworth, L., Hoel, H., & Zapf, D. (2013). Customer stressors in service organizations: The impact of age on stress management and *burnout*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(3), 318–330. doi:10.1080/1359432x.2013.772581
- Johnson, M. D., Morgeson, F. P., Ilgen, D. R., Meyer, C. J., & Lloyd, J. W. (2006). Multiple professional identities: Examining differences in identification across work-related targets. *Journal of Applied Psychology*, 91(2), 498–506.
- Johnston, C. S., Krings, F., Maggiori, C., Meier, L. L., & Fiori, M. (2016). Believing in a personal just world helps maintain well-being at work by coloring organizational justice perceptions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25(6), 945–959. doi:10.1080/1359432x.2016.1192132
- Judge, T. A., & Scott, B. A. (2006). Hostility, job attitudes, and workplace deviance: A multilevel model. *Journal of Applied Psychology*, 91, 126–138.
- Juliá-Sanchis, R., Richart-Martínez, M., García-Aracil, N., José-Alcaide, L., Piquer-Donat, T., & Castejón-de-la-Encina, M. E. (2019). Measuring the levels of *burnout* syndrome and empathy of Spanish emergency medical service professionals. *Australasian Emergency Care*. doi:10.1016/j.auec.2019.04.003
- Kalliath, T. J., O'driscoll, M. P., & Gillespie, D. F. (1998). The relationship between *burnout* and organizational commitment in two samples of health professionals. *Work & Stress*, 12(2), 179–185. doi:10.1080/02678379808256858
- Kanji, N., Coe, J. B., Adams, C. L., & Shaw, J. R. (2012). Effect of veterinarian-client-patient interactions on client adherence to dentistry and surgery recommendations in

- companion-animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 240(4), 427–436. doi:<http://10.2460/javma.240.4.427>
- Kanwar, Y. P. S., Singh, A. K., & Kodwani, A. D. (2009). Work—life balance and *burnout* as predictors of job satisfaction in the IT-ITES industry. *Vision: The Journal of Business Perspective*, 13(2), 1–12. doi:10.1177/097226290901300201
- Kaufmann M. (2017). *Five fundamentals of civility: Take care of yourself*. CVO College Connection. [Last accessed August 2, 2020]. Available at: <https://view.joomag.com/college-connection-spring-2017/0407849001493319286?short>.
- Kelman, H. C. (1961). Processes of opinion change. *Public Opinion Quarterly*, 25, 57–78.
- Kim, H., & Stoner, M. (2008). *Burnout* and turnover intention among social workers: Effects of role stress, job autonomy and social support. *Administration in Social Work*, 32(3), 5–25. doi:10.1080/03643100801922357
- Kim, H. J., Shin, K. H., & Swanger, N. (2009). *Burnout* and engagement: A comparative analysis using the Big Five personality dimensions. *International Journal of Hospitality Management*, 28(1), 96–104. doi:10.1016/j.ijhm.2008.06.001
- Kim, H., Ji, J., & Kao, D. (2011). *Burnout* and physical health among social workers: A three-year longitudinal study. *Social Work*, 56(3), 258–268. doi:10.1093/sw/56.3.258
- Kitaoka-Higashiguchi, K., Morikawa, Y., Miura, K., Sakurai, M., Ishizaki, M., Kido, T., ... Nakagawa, H. (2009). *Burnout* and risk factors for arteriosclerotic disease: Follow-up study. *Journal of Occupational Health*, 51(2), 123–131. doi:10.1539/joh.l8104
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Brunner, E., Head, J., Shipley, M. J., Vahtera, J., et al. (2005). Justice at work and reduced risk of coronary heart disease among employees: The Whitehall II Study. *Archives of Internal Medicine*, 165, 2245–2251.
- Kleiman, E. M., & Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Research*, 210(3), 934–939.
- Kleiman, E. M., Adams, L. M., Kashdan, T. B., & Riskind, J. H. (2013). Gratitude and grit indirectly reduce risk of suicidal ideations by enhancing meaning in life: Evidence for a mediated moderation model. *Journal of Research in Personality*, 47(5), 539–546.
- Krasner, M. S., Epstein, R. M., Beckman, H., Suchman, A. L., Chapman, B., Mooney, C. J., & Quill, T. E., (2009). Association of an educational program in mindful communication with *burnout*, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA*, 302(12), 1284. doi:10.1001/jama.2009.1384

- Kristensen, T, Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen *Burnout* Inventory: A new tool for the assessment of *burnout*. *Work & Stress*, 19(3), 192-207. doi: 10.1080/0267837050029772
- Krok, D. (2016). Can meaning buffer work pressure? An exploratory study on styles of meaning in life and *burnout* in firefighters. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 31-42.
- Kruger, L. J., Bernstein, G., & Botman, H. (1995). The relationship between team friendships and *burnout* among residential counselors. *The Journal of Social Psychology*, 135(2), 191–201. doi:10.1080/00224545.1995.9711423
- LaFaver, K., Miyasaki, J. M., Keran, C. M., Rheume, C., Gulya, L., Levin, K. H., ... Busis, N. A. (2018). Age and sex differences in *burnout*, career satisfaction, and well-being in US neurologists. *Neurology*, 10. doi:10.1212/wnl.0000000000006497
- Lambert, J. (2019). *Does empathy have a dark side?* National Public Radio, Available at: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2019/04/12/712682406/does-empathy-have-a-dark-side?t=1606217006203>
- Lammers, J. C., & Garcia, M. (2009). Exploring the concept of “profession” for organizational communication research: Institutional influences in a veterinary organization. *Management Communication Quarterly*, 22, 357-384. doi:10.1177/0893318908327007
- Lammers, J. C., Atouba, Y. L., & Carlson, E. J. (2013). Which identities matter? A mixed-method study of group, organizational, and professional identities and their relationship to *burnout*. *Management Communication Quarterly*, 27(4), 503–536.
- LaMonica, E. L., Wolf, R. M., Madea, A. R., & Oberst, M. T. (1987). Empathy and nursing care outcomes. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 1, 197-213.
- Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Peeters, M. C. W., van Heesch, N. C. A., & Schaufeli, W. B. (2001). Emotional job demands and *burnout* among oncology care providers. *Anxiety, Stress & Coping*, 14(3), 243–263. doi:10.1080/10615800108248356
- 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. doi:10.1002/1098-240x(200102)24:1<44::aid-nur1006>3.0.co;2-s

- Lerner, M. J. (1980). The belief in a just world. In *The Belief in a just World* (pp. 9-30). Springer: Boston.
- Lerner, M. J. (1965). Evaluation of performance as a function of performer's reward and attractiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 355–360
- Leavitt, K., Reynolds, S. J., Barnes, C. M., Schilpzand, P., & Hannah, S. T. (2012). Different hats, different obligations: Plural occupational identities and situated moral judgments. *Academy of Management Journal*, 55(6), 1316-1333. doi:<http://dx.doi.org.proxy1.lib.uwo.ca/10.5465/amj.2010.1023>
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job *burnout*. *Journal of Applied Psychology*. 81, 123–133. doi: 10.1037/0021-9010.81.2.123
- Leiter, M. P., & Harvie, P. L. (1996). *Burnout* among mental health workers: A review and a research agenda. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2), 90–101. doi:10.1177/002076409604200203
- Leiter, M. P., Hakanen, J. J., Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2012). Organizational predictors and health consequences of changes in *burnout*: A 12-year cohort study. *Journal of Organizational Behavior*. doi:10.1002/job.1830
- Leone, S. S., Huibers, M. J. H., Knottnerus, J. A., & Kant, Ij. (2009). The temporal relationship between *burnout* and prolonged fatigue: a 4-year prospective cohort study. *Stress and Health*, 25(4), 365–374. doi:10.1002/smi.1280
- Liljegren, M., & Ekberg, K. (2009). The associations between perceived distributive, procedural, and interactional organizational justice, self-rated health and *burnout*. *Work*, 33, 43–51. doi:10.3233/WOR-2009-0842
- Lizano, E. L., & Mor Barak, M. (2015). Job *burnout* and affective wellbeing: A longitudinal study of *burnout* and job satisfaction among public child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 55, 18–28. doi:10.1016/j.chilyouth.2015.05.005
- Loo, R. (2002). A psychometric and cross-national examination of a belief in a just world scale. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(7), 1396 - 1406. doi:10.1111/j.1559-1816.2002.tb01443.x
- Longmire, N. H., & Harrison, D. A. (2018). Seeing their side versus feeling their pain: Differential consequences of perspective-taking and empathy at work. *Journal of Applied Psychology*, 103(8), 894–915. <https://doi.org/10.1037/apl0000307>

- Lourel, M., Abdellaoui, S., Chevaleyre, S., Paltrier, M., & Gana, K. (2008). Relationships between psychological job demands, job control and *burnout* among firefighters. *North American Journal of Psychology*, 10(3), 489-496.
- Lyckholm, L. (2001). Dealing with stress, *burnout*, and grief in the practice of oncology. *The Lancet Oncology*, 2(12), 750–755. doi:10.1016/s1470-2045(01)00590-3
- Madsen, I. E. H., Lange, T., Borritz, M., & Rugulies, R. (2015). *Burnout* as a risk factor for antidepressant treatment – a repeated measures time-to-event analysis of 2936 Danish human service workers. *Journal of Psychiatric Research*, 65, 47–52. doi:10.1016/j.jpsychires.2015.04.004
- Marsden, P. V., Kalleberg, A. L., & Cook, C. R. (1993). Gender differences in organizational commitment. *Work and Occupations*, 20(3), 368–390. doi:10.1177/0730888493020003005
- Marôco, J., Marôco, A. L., and Campos, J. A. D. B. (2014). Student’s academic efficacy or inefficacy? An example on how to evaluate the psychometric properties of a measuring instrument and evaluate the effects of item wording. *Open Journal of Statistics*, 4, 484–493. doi: 10.4236/ojs.2014.46046
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, M., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). *Burnout* em profissionais da saúde portuguesas: Uma análise a nível nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24-30.
- Martínez-López, J. A., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J., & Fernández-Martínez, M. M. (2020). Psychological impact of COVID-19 emergency on health professionals: *Burnout* incidence at the most critical period in Spain. *Journal of Clinical Medicine*, 9. doi:10.3390/jcm9093029
- Martin, U., & Schinke, S. P. (1998). Organizational and individual factors influencing job satisfaction and *burnout* of mental health workers. *Social Work in Health Care*, 28(2), 51–62. doi:10.1300/j010v28n02_04
- Martinussen, M., Richardsen, A. M., & Burke, R. J. (2007). Job demands, job resources, and *burnout* among police officers. *Journal of Criminal Justice*, 35(3), 239–249. doi:10.1016/j.jcrimjus.2007.03.001
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced *burnout*. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. doi:10.1002/job.4030020205
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 9, pp. 16-22.

- Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. Institute for the Study of Human Knowledge: Los Atlos, California.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job *burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Maslach, C., Leiter, M.P., & Schaufeli, W.B. (2008). Measuring *burnout*. In Cooper, C.L. and Cartwright, S. (Eds), *The Oxford Handbook of Organizational Wellbeing*, Oxford University Press: Oxford, pp. 86-108. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199211913.003.0005
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach Burnout Inventory*, 21, pp. 3463-3464. Consulting Psychologists Press: Palo Alto
- Mason, E. S. (1995). Gender differences in job satisfaction. *The Journal of Social Psychology*, 135(2), 143–151. doi:10.1080/00224545.1995.9711417
- Matlin, M. W. (2004). *The Psychology of Women* (5th Ed.). Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- McComas, K. A., Trumbo, C. W., & Besley, J. C. (2007). Public meetings about suspected cancer clusters: The impact of voice, interactional justice, and risk perception on attendees' attitudes in six communities. *Journal of Health Communication*, 12(6), 527–549. doi:10.1080/10810730701508245 .
- Melamed, S. (2009). *Burnout* and risk of regional musculoskeletal pain-a prospective study of apparently healthy employed adults. *Stress and Health*, 25(4), 313–321. doi:10.1002/smi.1265
- Melamed, S., Kushnir, T., & Shirom, A. (1992). *Burnout* and risk factors for cardiovascular disease. *Behavioral Medicine*, 18, 53– 60.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., & Shapira, I. (2006). *Burnout* and risk of type 2 diabetes: A prospective study of apparently healthy employed persons. *Psychosomatic Medicine*, 68(6), 863–869. doi:10.1097/01.psy.0000242860.24009.f0
- Meredith, C., Schaufeli, W., Struyve, C., Vandecandelaere, M., Gielen, S., & Kyndt, E. (2019). “*Burnout* contagion” among teachers: A social network approach. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. doi:10.1111/joop.12296

- Miharja, M., Sacipto, R., Nguyen, Q. H., T., Nguyen, P. T., & Usanti, T. P. (2020). How interactional justice within organisations impacts counterproductive work behaviours and self-efficacy in the presence of performance appraisal satisfaction. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 10(11), 459 - 477.
- Miller, J. G., & Wheeler, K. G. (1992). Unraveling the mysteries of gender differences in intentions to leave the organization. *Journal of Organizational Behavior*, 13(5), 465–478. doi:10.1002/job.4030130504
- Miller, K., Birkholt, M., Scott, C., & Stage, C. (1995). Empathy and *burnout* in human service work. *Communication Research*, 22(2), 123–147. doi:10.1177/009365095022002001
- Miranda, S. (2011). *Stress ocupacional, burnout e suporte social nos profissionais de saúde mental*. Universidade Católica Portuguesa (dissertação de mestrado).
- Monin, J. K., & Schulz, R. (2009). Interpersonal effects of suffering in older adult caregiving relationships. *Psychology and Aging*, 24(3), 681–695. doi:10.1037/a0016355
- Moliner, C., Martínez-Tur, V., Peiró, J. M., Ramos, J., & Cropanzano, R. (2005). Relationships between organizational justice and *burnout* at the work-unit level. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 99–116. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.2.99>
- Montada, L. (1998). Belief in a just world: A hybrid of justice motive and self-interest? *Critical Issues in Social Justice*, 217–246. doi:10.1007/978-1-4757-6418-5_12
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T., & Maslach, C. (2019). *Burnout* in healthcare: the case for organisational change. *The British Medical Journal*, l4774. doi:10.1136/bmj.l4774
- Morris, P., Doe, C., & Godsell, E. (2008). Secondary emotions in non-primate species? Behavioural reports and subjective claims by animal owners. *Cognition & Emotion*, 22(1), 3–20. doi:10.1080/02699930701273716
- Nett, R. J., Witte, T. K., Holzbauer, S. M., Elchos, B. L., Campagnolo, E. R., Musgrave, K. J., ... Funk, R. H. (2015). Risk factors for suicide, attitudes toward mental illness, and practice-related stressors among US veterinarians. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 247(8), 945–955. doi:10.2460/javma.247.8.945

- Nielsen, H. G., & Tulinius, C. (2009). Preventing *burnout* among general practitioners: Is there a possible route? *Education for Primary Care*, 20(5), 353–359. doi:10.1080/14739879.2009.11493817
- Norring, M., Wikman, I., Hokkanen, A. H., Kujala, M. V., & Hänninen, L. (2014). Empathic veterinarians score cattle pain higher. *The Veterinary Journal*, 200(1), 186–190. doi:http://10.1016/j.tvjl.2014.02.005
- Observador (2017, 9 de outubro). *Burnout: Os casos, as pistas e as soluções*. Disponível em: <https://observador.pt/especiais/burnout-os-casos-as-pistas-e-as-solucoes/>
- OECD (2020). *Hours worked* (indicator). doi: 10.1787/47be1c78-en (Accessed on 13 April 2020).
- OPP (2020). *Diálogos da Psicologia: Animais*. Disponível em: <https://www.ordendopsicologos.pt/pt/noticia/2855>
- OSHA (n.d.). *Riscos psicossociais e stresse no trabalho*. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Otto, K., Glaser, D., & Dalbert, C. (2009). Mental health, occupational trust, and quality of working life: Does belief in a just world matter? *Journal of Applied Social Psychology*, 39(6), 1288–1315. doi:10.1111/j.1559-1816.2009.00482.x
- Ozyurt, A. (2006). Predictors of *burnout* and job satisfaction among Turkish physicians. *Quarterly Journal of Medicine*, 99(3), 161–169. doi:10.1093/qjmed/hcl019
- Park, H. I., Jacob, A. C., Wagner, S. H., & Baiden, M. (2013). Job control and *burnout*: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *Applied Psychology*, 63(4), 607–642. doi:10.1111/apps.12008
- Paul, E. S. (2000). Empathy with animals and with humans: Are they linked?. *Anthrozoos: A Multidisciplinary Journal of the Interactions of People & Animals*, 13(4), 194–202. doi:10.2752/089279300786999699
- Paul, E. S., & Podberscek, A. L. (2000). Veterinary education and students' attitudes towards animal welfare. *Veterinary Record*, 146(10), 269–272. doi:10.1136/vr.146.10.269
- Pedersen, R. (2009). Empirical research on empathy in medicine—A critical review. *Patient Education and Counseling*, 76(3), 307–322. doi:10.1016/j.pec.2009.06.012

- Peeters, M. C. W., Montgomery, A. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2005). Balancing work and home: How job and home demands are related to *burnout*. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 43–61. doi:10.1037/1072-5245.12.1.43
- Peng, J., Li, D., Zhang, Z., Tian, Y., Miao, D., Xiao, W., & Zhang, J. (2014). How can core self-evaluations influence job *burnout*? The key roles of organizational commitment and job satisfaction. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 50–59.
- Pereira, P., & Chaher, E. M. (2015). Empregabilidade e demografia veterinária: Uma perspetiva europeia. *Veterinária Atual*, disponível em: <https://www.veterinaria-atual.pt/na-gestao/empregabilidade-e-demografia-veterinaria-uma-perspetiva-europeia/>
- Pereira, S. M., Fonseca, A. M., & Carvalho, A. S. (2011). *Burnout* in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics*, 18(3), 317–326. doi:10.1177/0969733011398092
- Pinto, C. (2016). Portugal tem 6,7 milhões de animais de estimação. *Veterinária Atual*, disponível em: <https://www.veterinaria-atual.pt/na-clinica/portugal-tem-67-milhoes-de-animais-de-estimacao/>
- Pines, A. M., & Keinan, G. (2005). Stress and *burnout*: The significant difference. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 625–635. doi:10.1016/j.paid.2005.02.009
- Pratt, M. G., & Ashforth, B. E. (2003). *Fostering meaningfulness in working and at work*. In K. S. Cameron, J. E. Dutton, & R. E. Quinn (Eds.), *Positive organizational scholarship* (pp. 309–327). San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Público (2019, 20 de junho). *Burnout já está na lista das doenças da Organização Mundial da Saúde*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2019/06/20/ciencia/noticia/burnout-ja-classificada-doenca-organizacao-mundial-saude-1874339>
- Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in *burnout*: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168–185. doi:10.1016/j.jvb.2010.04.006
- Rank, M. G., Zaparanick, T. L., & Gentry, J. E. (2009). Nonhuman-animal care compassion fatigue. *Best Practices in Mental Health*, 5(2), 40–61.
- Ray, S. L., Wong, C., White, D., & Heaslip, K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and *burnout* among frontline mental health care professionals. *Traumatology*, 19(4), 255–267. doi:10.1177/1534765612471144
- Reader, T. W., Cuthbertson, B. H., & Decruyenaere, J. (2007). *Burnout* in the ICU: Potential consequences for staff and patient well-being. *Intensive Care Medicine*, 34(1), 4–6. doi:10.1007/s00134-007-0908-4

- Reid, G. B., & Nygren, T. E. (1988). The subjective *workload* Assessment technique: A scaling procedure for measuring mental *workload*. *Human Mental Workload*, 185–218. doi:10.1016/s0166-4115(08)62387-0
- Richardson, D. A. (2017). *Veterinarians and their perception of the treatment of animal abuse cases in the criminal justice system*. Available at: <https://ir.library.illinoisstate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1705&context=etd>
- Riketta, M. (2005). Organizational identification: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 66(2), 358–384. doi:10.1016/j.jvb.2004.05.005
- Risley-Curtiss, C., Holley, L. C., & Kodiene, S. (2011). “They’re there for you”: Men’s relationships with companion animals. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 92(4), 412–418. doi:10.1606/1044-3894.4152
- Robinson, D., & Hooker, H. (2006). The UK Veterinary Profession in 2006: The findings of a survey of the profession conducted by the Royal College of Veterinary Surgeons. *Royal College of Veterinary Surgeons*.
- Rosso, B. D., Dekas, K. H., & Wrzesniewski, A. (2010). On the meaning of work: A theoretical integration and review. *Research in Organizational Behavior*, 30, 91–127. doi:10.1016/j.riob.2010.09.001
- Rosenblatt, P. C. (2017). Why people might be reluctant to alleviate the suffering of others. *Social Indicators Research Series*, 181–195. doi:10.1007/978-3-319-51391-1_11
- Ryynänen, O.-P., Myllykangas, M., Viren, M., & Heino, H. (2002). Attitudes towards euthanasia among physicians, nurses and the general public in Finland. *Public Health*, 116(6), 322–331. doi:10.1038/sj.ph.1900875
- Rugulies, R., Lund, T., Andersen, I., ... Kristensen, T. S. (2010). Impact of *burnout* and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence: Prospective results of the Danish PUMA study among human service workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(10), 964–970. doi:10.1097/jom.0b013e3181f12f95
- Sagi, A., & Hoffman, M. L. (1976). Empathic distress in the newborn. *Developmental Psychology*, 12(2), 175–176. doi:10.1037/0012-1649.12.2.175
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. de. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of

- job *burnout*: A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, 12(10). doi:10.1371/journal.pone.0185781
- Santos, A. F. O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e *burnout*. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(1), 67–74. doi:10.1590/s0103-166x2010000100008
- Savicki, V., & Cooley, E. (1987). The relationship of work environment and client contact to *burnout* in mental health professionals. *Journal of Counseling & Development*, 65(5), 249–252. doi:10.1002/j.1556-6676.1987.tb01276.x
- Schaufeli, W. B., & Peeters, M. C. W. (2000). Job stress and *burnout* among correctional officers: A literature review. *International Journal of Stress Management*, 7(1), 19–48. doi:10.1023/a:1009514731657
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict *burnout*, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893–917. doi:10.1002/job.595
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). *Burnout*: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. doi:10.1108/13620430910966406
- Scheibenbogen, O., Andorfer, U., Kuderer, M., & Musalek, M. (2017). *Prävalenz des burnout-syndroms in Österreich*. Verlaufsformen und relevante Präventionsund Behandlungsstrategien, Bundesministerium für Arbeit, Vienna.
- Schmitt, M., & Dörfel, M. (1999). Procedural injustice at work, justice sensitivity, job satisfaction and psychosomatic well-being. *European Journal of Social Psychology*, 29(4), 443–453. doi:10.1002/(sici)1099-0992(199906)29:4<443::aid-ejsp935>3.0.co;2-
- Schoenfeld-Tacher, R. M., Shaw, J. R., Meyer-Parsons, B., & Kogan, L. R. (2017). Changes in affective and cognitive empathy among veterinary practitioners. *Journal of Veterinary Medical Education*, 44(1), 63–71. doi:10.3138/jvme.0116-009r2
- Schunck, R., Sauer, C., & Valet, P. (2015). Unfair pay and health: The effects of perceived injustice of earnings on physical health. *European Sociological Review*, 31(6), 655–666. doi:10.1093/esr/jcv065
- Searle, R., Den Hartog, D. N., Weibel, A., Gillespie, N., Six, F., Hatzakis, T., & Skinner, D. (2011). Trust in the employer: the role of high-involvement work practices and procedural justice in European organizations. *The International Journal of Human Resource Management*, 22(5), 1069–1092. doi:10.1080/09585192.2011.556782

- Seifert, T. L., & O’Keefe, B. A. (2001). The relationship of work avoidance and learning goals to perceived competence, externality and meaning. *British Journal of Educational Psychology*, 71(1), 81–92. doi:[10.1348/000709901158406](https://doi.org/10.1348/000709901158406)
- Shanafelt, T. D. (2009). Enhancing Meaning in Work. *Journal of the American Medical Association*, 302(12), 1338. doi:<http://10.1001/jama.2009.1385>
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sloan, J. A., Novotny, P. J., Poland, G. A., Menaker, R., ... Dyrbye, L. N. (2009). Career fit and *burnout* among academic faculty. *Archives of Internal Medicine*, 169(10), 990. doi:10.1001/archinternmed.2009.70
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., ... Freischlag, J. (2010). *Burnout* and medical errors among american surgeons. *Annals of Surgery*, 251(6), 995–1000. doi:10.1097/sla.0b013e3181bfdab3
- Shanafelt, T. D. (2011). Special report - Suicidal ideation among american surgeons. *Archives of Surgery*, 146(1), 54. doi:10.1001/archsurg.2010.292
- Shanafelt, T., Goh, J., & Sinsky, C. (2017). The business case for investing in physician well-being. *Journal of American Medical Association*, 177(12), 1826. doi:10.1001/jamainternmed.2017.4340
- Shibly, S., Roedl, C. A., & Tichy, A. (2014). Vet-a'dream job'? Survey of work-related satisfaction and possible emotional stressors of veterinarians in a university setting. *Wien Tierarztl Monatsschr*, 101(3-4), 43-49.
- Shin, H., Park, Y. M., Ying, J. Y., Kim, B., Noh, H., & Lee, S. M. (2014). Relationships between coping strategies and *burnout* symptoms: A meta-analytic approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(1), 44–56. doi:10.1037/a0035220
- Shirom, A. (1989). *Burnout* in work organizations. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 4, 26 – 48.
- Shirom, A. (2003). Job-related *burnout*: A review. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (p. 245–264). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10474-012>

- Shir-Vertesh, D. (2012). "Flexible personhood": Loving animals as family members in Israel. *American Anthropologist*, 114(3), 420–432. doi:10.1111/j.1548-1433.2012.01443.x
- Simon, C. E., Pryce, J. G., Roff, L. L., & Klemmack, D. (2006). Secondary traumatic stress and oncology social work. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(4), 1–14. doi:10.1300/j077v23n04_01
- Sinval, J., Queirós, C., Pasian, S., & Marôco, J. (2019). *Transcultural Adaptation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) for Brazil and Portugal*. *Frontiers in Psychology*, 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.00338
- Skorikov, V. B., & Vondracek, F. W. (2011). Occupational Identity. In S. Schwartz, K. Luyckx K., & V. Vignoles, (Eds.), *Handbook of Identity Theory and Research* (pp. 693-714). New York, NY: Springer. Borritz, M., Christensen, K. B., Bültmann, U.,
- Spataro, B. M., Tilstra, S. A., Rubio, D. M., & McNeil, M. A. (2016). The toxicity of self-blame: Sex differences in *burnout* and coping in internal medicine trainees. *Journal of Women's Health*, 25(11), 1147–1152. doi:10.1089/jwh.2015.5604
- Squier, R. W. (1990). A model of empathic understanding and adherence to treatment regimens in practitioner-patient relationships. *Social Science & Medicine*, 30(3), 325–339. doi:10.1016/0277-9536(90)90188-x
- Stellar, J. E., Cohen, A., Oveis, C., & Keltner, D. (2015). Affective and physiological responses to the suffering of others: Compassion and vagal activity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(4), 572–585. doi: <https://doi.org/10.1037/pspi0000010>
- Stoyanova, R. G., & Harizanova, S. N. (2014). Is *burnout* syndrome in nurses and warders influenced by the level of remuneration? *International Journal of Scientific Research*, 3.
- Takeda, F., Ibaraki, N., Yokoyama, E., Miyake, T., & Ohida, T. (2005). The relationship of job type to *burnout* in social workers at social welfare offices. *Journal of Occupational Health*, 47(2), 119–125. doi:10.1539/joh.47.119
- Terkamo-Moisio, A., Kvist, T., Kangasniemi, M., Laitila, T., Rynänen, O.-P., & Pietilä, A.-M. (2016). Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines. *Nursing Ethics*, 24(1), 70–86. doi:10.1177/0969733016643861

- Toker, S., & Biron, M. (2012). Job *burnout* and depression: Unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of Applied Psychology*, 97(3), 699–710. doi:10.1037/a0026914
- Toker, S., Melamed, S., Berliner, S., Zeltser, D., & Shapira, I. (2012). *Burnout* and risk of coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine*, 74(8), 840–847. doi:10.1097/psy.0b013e31826c3174
- Toppinen-Tanner, S., Ahola, K., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2009). *Burnout* predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health*, 25(4), 287–296. doi:10.1002/smi.1282
- Van der Heijden, F., Dillingh, G., Bakker, A., & Prins, J. (2008). Suicidal thoughts among medical residents with *burnout*. *Archives of Suicide Research*, 12(4), 344–346. doi:10.1080/13811110802325349
- Van Kleef, G. A., Oveis, C., van der Löwe, I., LuoKogan, A., Goetz, J., & Keltner, D. (2008). Power, distress, and compassion. *Psychological Science*, 19(12), 1315–1322. doi:10.1111/j.1467-9280.2008.02241.x
- Van Maanen, J., & Barley, S. R. (1984). Occupational communities: Culture and control in organizations. *Research in Organizational Behavior*, 6, 287-365.
- Van Soest, E., & Fritschi, L. (2004). Occupational health risks in veterinary nursing: an exploratory study. *Australian Veterinary Journal*, 82(6), 346–350. doi:10.1111/j.1751-0813.2004.tb11101.x
- Veterinária Atual (2018, 12 de julho). *Burnout: A doença profissional que está a colocar os veterinários em risco*. Disponível em: <https://www.veterinaria-atual.pt/na-clinica/burnout-a-doenca-profissional-que-esta-a-colocar-os-veterinarios-em-risco/>
- Veterinária Atual (2019, 4 de outubro). *Quantos veterinários há em Portugal? E quanto fatura um CAMV?* Disponível em: <https://www.veterinaria-atual.pt/na-clinica/quantos-veterinarios-ha-em-portugal-e-quanto-fatura-um-camv/>
- Vet Times Jobs (2020, 25 de junho). *Male vet nurses: Why are they still lacking?* Disponível em: <https://jobs.vettimes.co.uk/article/male-vet-nurses-why-are-they-still-lacking->
- Vitaliano, P. P., Young, H. M., & Zhang, J. (2004). Is caregiving a risk factor for illness? *Current Directions in Psychological Science*, 13(1), 13–16. doi:10.1111/j.0963-7214.2004.01301004.x

- Voci, A., Veneziani, C. A., & Metta, M. (2016). Affective organizational commitment and dispositional mindfulness as correlates of *burnout* in health care professionals. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 31(2), 63–70. doi:10.1080/15555240.2015.1047500
- Volpe, U., Luciano, M., Palumbo, C., Sampogna, G., Del Vecchio, V., & Fiorillo, A. (2014). Risk of *burnout* among early career mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. doi:10.1111/jpm.12137
- Von Harscher, H., Desmarais, N., Dollinger, R., Grossman, S., & Aldana, S. (2017). The impact of empathy on *burnout* in medical students: new findings. *Psychology, Health & Medicine*, 23(3), 295–303. doi:10.1080/13548506.2017.1374545
- Wagaman, M. A., Geiger, J. M., Shockley, C., & Segal, E. A. (2015). The role of empathy in *burnout*, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 60(3), 201–209. doi:10.1093/sw/swv014
- Wallace, S. L., Lee, J., & Lee, S. M. (2010). Job stress, coping strategies, and *burnout* among abuse-specific counselors. *Journal of Employment Counseling*, 47(3), 111–122. doi:10.1002/j.2161-1920.2010.tb00096.x
- Wang, Y., Huang, J., & You, X. (2016). Personal resources influence job demands, resources, and *burnout*: A one-year, three-wave longitudinal study. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 44(2), 247–258. doi:10.2224/sbp.2016.44.2.247
- Watson, A. G., McCoy, J. V., Mathew, J., Gundersen, D. A., & Eisenstein, R. M. (2018). Impact of physician *workload* on *burnout* in the emergency department. *Psychology, Health & Medicine*, 1–15. doi:10.1080/13548506.2018.1539236
- West, C. P. (2009). Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *Journal of American Medical Association*, 302(12). doi:10.1001/jama.2009.1389
- West, C. P., Tan, A. D., & Shanafelt, T. D. (2012). Association of resident fatigue and distress with occupational blood and body fluid exposures and motor vehicle incidents. *Mayo Clinic Proceedings*, 87(12), 1138–1144. doi:10.1016/j.mayocp.2012.07.021
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician *burnout*: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529. doi:10.1111/joim.12752

- West, C. P., Huschka, M. M., Novotny, P. J., Sloan, J. A., Kolars, J. C., Habermann, T. M., & Shanafelt, T. D. (2006). Association of perceived medical errors with resident distress and empathy. *Journal of American Medical Association*, 296(9). doi:10.1001/jama.296.9.1071
- Westman, M., Etzion, D., & Gortler, E. (2004). The work-family interface and *burnout*. *International Journal of Stress Management*, 11(4), 413–428. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.11.4.413>
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between *burnout* and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6, 18–29. doi:10.1016/j.burn.2017.06.003
- Williams, B., Lau, R., Thornton, E., Olney, L. S. (2017). The relationship between empathy and *burnout* – lessons for paramedics: A scoping review. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 329-337.
- Williams, C. A. (1989). Empathy and *burnout* in male and female helping professionals. *Research in Nursing & Health*, 12(3), 169–178. doi:10.1002/nur.4770120307
- Wittenberg-Lyles, E., Debra, P. O., Demiris, G., Rankin, A., Shaunfield, S., & Kruse, R. L. (2012). Conveying empathy to hospice family *caregivers*: Team responses to caregiver empathic communication. *Patient Education and Counseling*, 89(1), 31–37. doi:10.1016/j.pec.2012.04.004
- Xiaoming, Y., Ma, B., Chang, C. L., & Shieh, C. (2014). Effects of *workload* on *burnout* and turnover intention of medical staff: A study. *Ethno Medicine*, 8(3), 229-237.
- Yeh, W.-Y., Cheng, Y., & Chen, C.-J. (2009). Social patterns of pay systems and their associations with psychosocial job characteristics and *burnout* among paid employees in Taiwan. *Social Science & Medicine*, 68(8), 1407–1415. doi:10.1016/j.socscimed.2009.01.031
- Yildirim, I. (2008). Relationships between *burnout*, sources of social support and sociodemographic variables. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(5), 603–616. doi:10.2224/sbp.2008.36.5.603
- Zamini, S., Zamini, S., & Barzegary, L. (2011). The relationship between organizational culture and job *burnout* among the professors and employees in the university of Tabriz. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1964–1968. doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.381

Zenasni, F., Boujut, E., Woerner, A., & Sultan, S. (2012). *Burnout and empathy in primary care: Three hypotheses. British Journal of General Practice, 346-347.* doi: 10.3399/bjgp12X652193.

Anexo A

Questão exploratória colocada a uma amostra de veterinários de forma a perceber quais os principais desafios que enfrentam no dia-a-dia laboral:

Bom dia XXX, tudo bem consigo? Eu queria colocar-lhe uma questão caso me permita... Eu sou estudante do mestrado em Psicologia Social e das Organizações no ISCTE-IUL, e vou fazer este ano a minha tese... Escolhi para temática Justiça Social, e estou a pensar recolher dados junto de profissionais que trabalhem com animais não humanos...

A minha tese será sobre perceções de justiça e *burnout*... E o que é que isto significa? Que não há nada em Portugal que relacione estes conceitos dentro das variáveis psicossociais que eu pretendo estudar... O que, é um desafio, mas eu considero um gap muito grande na literatura... Como tal, a questão que eu lhe queria colocar seria no sentido de construir um cenário para, posteriormente, recolher dados do modo mais preciso possível...

O que eu quero saber XXX, é simples: No seu dia-a-dia enquanto veterinário, tendo em conta que está em constante interação com animais não humanos, e com os respetivos humanos, o que é que para si é mais difícil? O que constitui um maior desafio à sua profissão, e que considera ser mais desgastante para a sua vida profissional e/ou pessoal?

Respostas Recebidas:

P. A.:

“Relativamente à questão que me fez, o mais difícil do meu dia a dia é mesmo a ligação com os detentores dos animais. Personalidades diferentes, costumes diferentes, enfim, a transmissão e a assimilação da mensagem que quero passar para poder exercer da melhor forma a minha função como Médico Veterinário. De resto, todos os dias são diferentes, desafios diferentes vão surgindo e com eles vamos crescendo profissionalmente e a nível pessoal.”

J. C.:

“Devo dizer que esta é a minha visão, e poderá não corresponder à de outros colegas. No entanto, tentando responder às suas questões...a comunicação com os donos é muito importante, e por vezes é o ponto chave da nossa profissão. São os donos que relatam a história clínica e que, numa primeira instância, podem direccionar o plano de investigação. O que acontece na prática, é que temos e gerir as emoções dos clientes e as suas expectativas. Por isso, aí - é um desafio, lidar com as emoções. Muitas vezes somos também confrontados com pessoas que não têm capacidade económica para perseguir investigação ou tratamentos, e que em extremos chegam a considerar desrespeitoso a nossa forma de actuar "porque apenas trabalhamos para o dinheiro e não pelos animais" e este é um ponto crítico, porque coloca em nós um sentimento de culpa que não nos pertence. E por isso, lidar com os donos e as expectativas deles é algo realmente desgastante. Do ponto de vista prático e e laboral, períodos longos de trabalho (nº4

de horas de trabalho > 40h semanais), remuneração pouco atraente, pouca margem de progressão de carreira, poucas folgas, etc é igualmente desgastante.”

M. S. A.:

“Na minha opinião (e diga-se desde já curta experiência) o mais difícil será lidar com os animais humanos, uma vez que os donos são sempre imprevisíveis e nem todos são acessíveis... Acrescento também as perdas de pacientes a que acabamos por nos afeiçoar, que serão sem dúvida o mais difícil!”

A. Q.:

“O maior desafio são mesmo as pessoas. Os patrões, ou seja, os decisores visto que só trabalho com animais de grande porte...

E os empregados que muitas vezes boicotam o trabalho ou são resistentes às medidas que se querem implementar.

É uma área com falta de recursos humanos, e os que existem , na maioria, são pessoas mais humildes, com menos formação, que têm horários complicados e um trabalho relativamente pesado fisicamente.

Logo quando a liderança não é boa, facilmente caem na desmotivação e fazem o trabalho pelo mínimo, e aí interfere no sucesso do meu trabalho.”

D. R.:

“Relativamente à profissão de médico veterinário, e no meu caso, eu já não exerço clínica há algum tempo. No entanto, e para responder às suas questões, acredito que de maneira geral as principais dificuldades desta profissão são os baixos salários, os horários loucos, a falta de reconhecimento dos clientes, a falta de possibilidades financeiras dos clientes para poder exercer uma medicina de excelência e as más relações entre colegas do sector. Acredito que por outro lado, os veterinários funcionam muitas vezes como um escape, e quase como um psicólogo, a que muitas pessoas acorrem não pelo seu animal ter algum problema, mas sim porque as próprias o têm. Para terminar, creio que a saturação do mercado de trabalho e a curva de progressão na carreira é muito baixa em comparação com outras profissões.”

H. O.:

“Na minha opinião, e da minha experiência, o mais difícil é lidar com os tutores que humanizaram em demasia os animais de companhia e nesse sentido criaram uma relação disfuncional que depois se traduzirá em problemas que com os anos vão escalando e por vezes culminando em depressões que podem mesmo afetar o bem estar dos profissionais desta área caso não consigam lidar com isso da melhor forma.”

J. F.:

“Desde o início da minha profissão e mesmo antes, sempre defendi que , nós seres humanos temos o dever de tentar ajudar os animais com o qual interagimos a ter o máximo conforto possível, ausência de dor desnecessária, alimento e água de qualidade adaptada á sua espécies e estado de crescimento e ou gestação, e que possam interagir e demonstrar as características intrínsecas da raça. Eu trabalho com animais de produção e não de estimação, e como tal eles existem com o propósito de nós fornecer sustento que permita a nossa sobrevivência como espécie animal. Sendo veterinário o meu mantra é quanto melhor nós tratamos os animais melhor eles tratam de nós, sendo mais produtivos. Outro mantra é se estou a tratar um animal, algo já falhou no processo. Á aposta todos os dias é na medicina preventiva com o uso de duas grandes ferramentas, o conforto e ferramentas de prevenção como as vacinas e outras.”

F. F.:

“Maior desafio da profissão é conciliar o melhor possível pra o animal e para o dono. Dentro das limitações da ciência claro.

Mais desgastante é mesmo o facto de trabalharmos muitas horas e dentro da área da medicina somos os que menos recebem de acordo com o grau e exigência do trabalho.

Depois conciliar todo o *burnout* do trabalho que requer andar sempre a tentar fazer o máximo possível (as vezes com o mínimo que os donos deixam) e mesmo assim satisfazer donos e patrões, chegar a casa e conseguir não passar as frustrações aos mais próximos.

Anexo B
Imagens utilizadas para a publicação do questionário via LinkedIn



Anexo C

Propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados, para cada uma das amostras

1. *Burnout*

1.1. Médicos Veterinários

Tabela 1. Coeficiente de fidelidade da escala completa

	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
Alpha de Cronbach	.89	16

Tabela 2. Indicador de fidelidade da dimensão de Exaustão

	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
Alpha de Cronbach	.85	8

Tabela 3. Indicador de fidelidade da dimensão de Distanciamento

	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
Alpha de Cronbach	.84	8

1.2. Enfermeiros Veterinários

Tabela 4. Coeficiente de fidelidade da escala completa

	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
Alpha de Cronbach	.90	16

Tabela 5. Indicador de fidelidade da dimensão de Distanciamento

	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
Alpha de Cronbach	.86	8

Tabela 6. Indicador de fidelidade da dimensão de Exaustão

	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
Alpha de Cronbach	.88	8

2. Empatia

2.1. Médicos Veterinários

Tabela 7. Indicador de fidelidade da escala completa

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
.70	.70	7

Tabela 8. Indicador de fidelidade da dimensão afetiva

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
.82	.82	3

Tabela 9. Indicador de Fidelidade da dimensão cognitiva

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
.70	.71	4

2.2. Enfermeiros Veterinários

Tabela 10. Indicador de fidelidade da escala completa

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
.67	.62	7

Tabela 11. Indicador de fidelidade da dimensão afetiva

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
.89	.89	3

Tabela 12. Indicador de Fidelidade da dimensão cognitiva

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
.53	.55	4

3. Empatia para com os animais

3.1. Médicos Veterinários

Tabela 13. Indicador de fidelidade da escala

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
.78	.79	12

3.2. Enfermeiros Veterinários

Tabela 14. Indicador de fidelidade da escala

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
.70	.71	12

4. Crença num mundo justo

4.1. Médicos Veterinários

Tabela 15. Indicador de fidelidade da escala

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
.76	.76	6

4.2. Enfermeiros Veterinários

Tabela 16. Indicador de fidelidade da escala

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach baseado nos itens standardizados	Nº de itens
.74	.74	6

5. Significado do trabalho

5.1. Médicos Veterinários

Tabela 17. Indicador de validade dos dois itens			
Alpha de Cronbach	Parte 1	Valor	. ^a
		N de Itens	1 ^b
	Parte 2	Valor	. ^a
		N de Itens	1 ^c
Total de Itens		2	
Correlação Entre Formas			.63
Spearman-Brown	Equal Length		.77
	Unequal Length		.77
Guttman Split-Half			.77
b. Q41 - O trabalho que faço serve um propósito maior.			
c. Q41 - O meu trabalho faz diferença para o mundo.			

5.2. Enfermeiros Veterinários

Tabela 18. Indicador de validade dos dois itens			
Alpha de Cronbach	Parte 1	Valor	. ^a
		N de Itens	1 ^b
	Parte 2	Valor	. ^a
		N de Itens	1 ^c
Total de Itens		2	
Correlação Entre Formas			.58
Spearman-Brown	Equal Length		.74
	Unequal Length		.74
Guttman Split-Half			.73
b. Q41 - O trabalho que faço serve um propósito maior.			
c. Q41 - O meu trabalho faz diferença para o mundo.			

Anexo D Questionário

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Consentimento Informado

O presente questionário tem como objetivo explorar as variáveis psicossociais associadas ao fenómeno de *burnout* em cuidadores de animais, e tem lugar no âmbito de uma dissertação de mestrado em Psicologia Social e das Organizações, no ISCTE-IUL, realizada por Miriam Varela, sob orientação da Professora Isabel Correia.

Nos últimos anos, o *burnout* tem vindo a tomar lugar em diversas investigações científicas, principalmente associado a profissões que requerem a prestação de cuidados. Apesar de alguns estudos realizados noutros contextos, não se tem vindo a associar este fenómeno a cuidadores de animais. Assim, pretende-se contribuir para a ampliação do conhecimento científico desta temática nesta população.

A resposta a este questionário tem a duração de cerca de 10 minutos.

Caso esteja interessado/a em receber, no final da investigação, um resumo dos resultados, ou para qualquer outra questão referente ao estudo, poderá contactar:

Orientadora Isabel Correia: isabel.correia@iscte-iul.pt

Investigadora Miriam Varela: rmcva1@iscte-iul.pt

A sua participação será voluntária, pelo que poderá interrompê-la a qualquer momento, sem ter que justificar a sua opção. As suas informações são anónimas e o uso dos dados recolhidos será apenas para fins científicos relacionados com este estudo.

- Li o termo e aceito participar
- Não aceito participar

1. Pensando em si próprio(a) e no seu dia-a-dia, em que medida concorda com as seguintes afirmações?

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Na minha vida a injustiça acontece raramente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Basicamente, o mundo em que vivemos é justo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acho que a maior parte do que me acontece é justo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De uma maneira geral, as pessoas merecem aquilo que lhes acontece.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geralmente os outros tratam-me de uma maneira justa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em geral eu mereço o que me acontece.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1. Pensando em si próprio(a) e no seu dia-a-dia, em que medida concorda com as seguintes afirmações?

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Depois de falar com um amigo que está triste geralmente também fico triste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou facilmente influenciado pelos sentimentos das outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Costumo deixar-me influenciar pelos sentimentos dos meus amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando as pessoas se sentem em baixo geralmente costumo perceber como elas se sentem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geralmente costumo perceber quando os meus amigos estão nervosos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geralmente costumo perceber como as pessoas se sentem mesmo antes de elas me dizerem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geralmente costumo perceber quando as pessoas estão contentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Pensando em si próprio(a) e no seu dia-a-dia, em que medida concorda com as seguintes afirmações?

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Entristece-me ver um animal sozinho numa jaula.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me incomodado(a) quando vejo as pessoas a dar mimos e beijos em público aos seus animais de estimação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fico perturbado(a) quando vejo um animal idoso e indefeso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Há muitas pessoas que são exageradamente afetuosas com os seus animais de estimação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fico indignado(a) ao ver animais a serem maltratados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É uma parvoíce ficar excessivamente ligado(a) a um animal de estimação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os meus animais de estimação têm grande influência no meu estado de humor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fico surpreendido às vezes com a intensidade do desgosto que algumas pessoas mostram quando lhes morre um velho animal de estimação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fico perturbado(a) ao ver um animal sofrer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas geralmente exageram as emoções e sentimentos que atribuem aos animais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acho irritante quando os cães saltam para cima de mim e me lambem para me cumprimentar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Detesto ver aves fechadas em gaiolas onde nem têm espaço para voar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Em que medida considera que os(as) veterinários(as) que têm que realizar eutanásia a animais sofrem durante o procedimento?

- Nada, de todo
-
-
-
- Extremamente

4. Pensando em si próprio(a) e no seu dia-a-dia, pede-se então que indique em que medida concorda com as seguintes afirmações:

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Identifico-me com a minha profissão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O trabalho que faço serve um propósito maior.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu trabalho faz diferença para o mundo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu evito certas atividades ou situações porque me recordam experiências assustadoras das pessoas e/ou animais que eu ajudei.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu tenho tempo suficiente para fazer o que é importante no meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Em que medida concorda com as seguintes frases?

	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Encontro com frequência assuntos novos e interessantes no meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cada vez mais falo de forma negativa do meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ultimamente tenho pensado menos no meu trabalho e faço as tarefas de forma quase mecânica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero que o meu trabalho é um desafio positivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com o passar do tempo, sinto-me desligado do meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Às vezes, sinto-me farto das minhas tarefas no trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Este é o único tipo de trabalho que me imagino a fazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depois do trabalho, preciso de mais tempo para relaxar e sentir-me melhor do que precisava antigamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consigo aguentar bem a pressão do meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante o meu trabalho, muitas vezes sinto-me emocionalmente esgotado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depois do trabalho, tenho energia suficiente para minhas atividades de lazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depois do trabalho sinto-me cansado e sem energia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De uma forma geral, consigo administrar bem a quantidade de trabalho que tenho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando trabalho, geralmente sinto-me com energia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Por fim, gostaríamos apenas que respondesse a algumas questões sobre si e a sua atividade profissional:

Sexo:

Feminino

Masculino

Idade:

Nacionalidade:

Qual a sua profissão?

Há quantos anos exerce essa profissão?

Com que tipologia de animais trabalha maioritariamente no seu trabalho? (ex: Animais de estimação; animais de quinta; ...)

Desempenha algum tipo de trabalho voluntário com animais regularmente?
Se sim, com que regularidade?

Durante quanto tempo tem contacto com animais em sofrimento por semana?

Durante quanto tempo tem contacto com donos de animais em sofrimento por semana?

Em que setor exerce profissionalmente?

Público

Privado

9. Qual das seguintes descrições se aproxima mais do que sente relativamente ao seu rendimento atual?

É muito difícil viver com o meu rendimento atual.

É difícil viver com o meu rendimento atual.

O meu rendimento atual dá para viver.

O meu rendimento atual permite-me viver confortavelmente.

O questionário chegou ao fim!

Qualquer questão poderá contactar-me através do e-mail: rmcva1@iscte-iul.pt
Caso pretenda obter alguma informação sobre os resultados da investigação, poderá também
requerer por e-mail!

Obrigada pela sua participação 🙏

Anexo E
Estatísticas Descritivas

1. Médicos Veterinários

Tabela 19. Distribuição de frequências da variável Profissão

		Frequência (N)	Percentagem (%)
Profissão	Médico/a veterinário/a	266	100.0

Tabela 20. Distribuição de frequências da variável Sexo

		Frequência (N)	Percentagem (%)
Sexo	Feminino	212	79.7
	Masculino	54	20.3
	Total	266	100.0

Tabela 21. Distribuição de frequências da variável Nacionalidade

		Frequência (N)	Percentagem (%)
Nacionalidade	Portuguesa	260	98.1
	Outra	5	1.9
	Total	265	100.0
Missing	System	1	
Total		266	

Tabela 22. Distribuição de frequências da variável Setor Profissional

		Frequência (N)	Percentagem (%)
Setor profissional	Público	25	9.4
	Privado	241	90.6
	Total	266	100.0

Tabela 23. Distribuição de frequências da variável Tipologia de animais com que trabalha

		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Tipologia de animais	Animais de estimação	212	79.7
	Pequenos animais (laboratório/companhia)	21	7.9
	Animais de produção/quinta	17	6.4
	Animais de estimação e de produção	6	2.3
	Animais exóticos	2	.8
	Todos	6	2.3
	De momento, nenhum	2	.8
	Total	266	100.0

Tabela 24. Distribuição de frequências da variável Rendimento

		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Rendimento	É muito difícil viver com o meu rendimento atual	32	12.0
	É difícil viver com o meu rendimento atual	85	32.0
	O meu rendimento atual dá para viver	120	45.1
	O meu rendimento atual permite-me viver confortavelmente	29	10.9
	Total	266	100.0

Tabela 25. Distribuição de frequências da variável Voluntariado com animais

		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Voluntariado com animais	Não	226	85.3
	Sim, ocasionalmente	7	2.6
	Sim, regularmente	22	8.3
	Sim, diariamente	5	1.9
	Sim, ajudo alguns animais de forma gratuita	5	1.9
	Total	265	100.0
Valores em falta	Sistema	1	
Total		266	

2. Enfermeiros Veterinários

Tabela 26. Distribuição de frequências da variável Profissão

		Frequência (N)	Percentagem (%)
Profissão	Enfermeiro/a veterinário/a	96	100.0

Tabela 27. Distribuição de frequências da variável Sexo

		Frequência (N)	Percentagem (%)
Sexo	Feminino	85	88.5
	Masculino	11	11.5
	Total	96	100.0

Tabela 28. Distribuição de frequências da variável Nacionalidade

		Frequência (N)	Percentagem (%)
Nacionalidade	Portuguesa	93	97.8
	Outra	2	2.2
	Total	95	100.0
Valor em falta	Sistema	1	
Total		96	

Tabela 29. Distribuição de frequências da variável Setor Profissional

		Frequência (N)	Percentagem (%)
Setor Profissional	Público	12	12.5
	Privado	84	87.5
	Total	96	100.0

Tabela 30. Distribuição de frequências da variável Tipologia de animais com que trabalha

		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Tipologia de animais	Animais de estimação	88	91.7
	Pequenos animais (laboratório/companhia)	6	6.3
	Animais de estimação e de produção	2	2.1
	Total	96	100.0

Tabela 31. Distribuição de frequências da variável Rendimento

		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Rendimento	É muito difícil viver com o meu rendimento atual	25	26.0
	É difícil viver com o meu rendimento atual	40	41.7
	O meu rendimento atual dá para viver	26	27.1
	O meu rendimento atual permite-me viver confortavelmente	5	5.2
	Total	96	100.0

Tabela 32. Distribuição de frequências da variável Voluntariado com animais

		Frequência (N)	Porcentagem (%)
Voluntariado com animais	Não	85	88.5
	Sim, regularmente	9	9.4
	Sim, diariamente	2	2.1
	Total	93	100.0

Anexo F

Análise descritiva das correlações entre variáveis

Tabela 33. Estatísticas descritivas das correlações entre as variáveis – Médicos veterinários

	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>
Sexo	-	.40	266
Idade	34.54	7.98	266
Rendimento	5.55	.84	266
Contacto com animais em sofrimento	4.17	1.58	266
Contacto com donos em sofrimento	3.97	1.82	266
Perceção de sofrimento - eutanásia	7.15	.83	263
Anos de experiência	9.48	7.96	260
<i>Workload</i>	2.34	.96	266
CMJ	2.74	.59	266
Empatia para com os animais	4.02	.51	266
Significado do trabalho	4.14	.71	266
Identificação com a profissão	4.23	.80	266
Dimensão Afetiva - empatia	3.22	.84	266
Dimensão cognitiva - empatia	3.97	.45	266
Dimensão exaustão - <i>burnout</i>	3.48	.67	266
Dimensão distanciamento - <i>burnout</i>	2.90	.71	266

Tabela 34. Estatísticas descritivas das correlações entre as variáveis – Enfermeiros veterinários

	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>
Sexo	-	.32	96
Idade	28.47	3.45	96
Rendimento	5.11	.86	96
Contacto com animais em sofrimento	4.77	1.39	94
Contacto com donos em sofrimento	4.19	1.77	94
Perceção de sofrimento - eutanásia	7.02	.93	96
Anos de experiência	4.96	2.94	91
<i>Workload</i>	2.47	1.25	96
CMJ	2.71	.60	96
Empatia para com os animais	4.29	.44	96
Significado do trabalho	4.18	.72	96
Identificação com a profissão	4.50	.73	96
Dimensão Afetiva - empatia	3.09	1.04	96
Dimensão cognitiva - empatia	3.93	.38	96
Dimensão exaustão - <i>burnout</i>	3.48	.69	96
Dimensão distanciamento - <i>burnout</i>	2.74	.83	96