


EMPATIA E ENGAGEMENT COMO PREDITORES DO BURNOUT EM CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS

Bruna Monteiro¹, Cristina Queirós^{1,2}  & António Marques^{2,3}


1 - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal, 2 - Laboratório de Reabilitação Psicossocial da FPCEUP/ESTSPIPP, Porto, Portugal, 3 - Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto - Instituto Politécnico do Porto, Portugal

RESUMO- O envelhecimento da população exige cuidar formalmente dos idosos, mas pode também desencadear no profissional burnout, diminuição da empatia e desmotivação, prejudicando o acto de cuidar. Pretende-se verificar se a empatia e o engagement são preditores do burnout, tendo participado 78 auxiliares (mulheres cuidadoras formais de idosos) a trabalhar em lares e centros de dia do concelho de Castelo de Paiva, Aveiro). Após autorização institucional aplicaram-se as versões portuguesas da JSPE (Hojat et al., 2001), UWES (Schaufeli & Bakker, 2003) e MBI (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996). Encontraram-se baixos valores de burnout e elevados níveis de engagement e de empatia, verificando-se que a pouca empatia prediz 11% da exaustão e 18% da despersonalização, enquanto o alto engagement prediz 18% da realização pessoal. Concluiu-se que a motivação para a tarefa parece prevenir o burnout, sendo contudo necessário investigar se a empatia evita o burnout ou se este reduz a empatia.

Palavras-chave- Burnout, Engagement, Empatia, cuidadores formais de idosos, preditores.

EMPATHY AND ENGAGEMENT AS PREDICTORS OF BURNOUT AMONG PROFESSIONAL CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT- The ageing of population requires formal caregiving of the elderly, but this can elicit, among professional caregivers, burnout, empathy decreasing, and job demotivation, damaging caregiving. We aim to verify if empathy and engagement predict burnout. A sample of 78 formal caregivers of elderly participated, all women with low professional responsibility jobs, and working in homes care and day centres of the municipality of Castelo de Paiva, Aveiro. After formal institutional authorization, we applied Portuguese versions of JSPE (Hojat et al., 2001), UWES (Schaufeli & Bakker, 2003) and MBI (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996). We found low values of burnout and high levels of engagement and empathy. Low empathy predicts 11% of emotional exhaustion and 18% of depersonalization, while high engagement predicts 18% of professional accomplishment. We concluded that job motivation seems to prevent

 Rua Alfredo Allen, s/n, 4200-135 Porto, Tel.: +351-22 607 9720, e-mail: cqueiros@fpce.up.pt

burnout. However, it is important to investigate whether empathy prevents burnout or if burnout reduces empathy.

Keywords- Burnout, Engagement, Empathy, professional caregivers of elderly people, predictors.

Recebido em 25 de Setembro de 2013/ Aceite em 10 de Março de 2014

Com o aumento da sobrevivência e o envelhecimento populacional, tem sido dada maior importância ao papel e qualidade do serviço exercido por parte das instituições e profissionais na prestação de cuidados a idosos (Özçakar, Kartal, Dirik, Tekin & Güldal, 2012; Ribeiro, Ferreira, Magalhães, Moreira & Ferreira, 2009). Associando a esta realidade o aumento do interesse pelos riscos psicossociais no trabalho (Cabral, 2011), tem sido crescente a preocupação com as queixas psicológicas relatadas por profissionais que cuidam dos idosos (Cocco, 2010).

Entre as várias queixas psicológicas, como o cansaço, stress, ansiedade e depressão, a literatura dá especial destaque ao burnout, afirmando que os cuidadores formais de idosos encontram-se em risco de vivenciar esta síndrome, atendendo à especificidade da sua função (Cocco, 2010; Francos, 2005; Özçakar et al., 2012; Zamora & Sánchez, 2008). De facto, o cuidador formal de idosos exerce uma actividade que implica um trabalho direto e contínuo com pessoas que estão numa situação de dependência e vulnerabilidade física, cognitiva e social ou de doença crónica ou terminal (Cocco, 2010; Zamora & Sánchez, 2008). Como tal, os cuidados que têm de proporcionar podem ao longo do tempo transformar-se numa tarefa árdua e complexa (Ribeiro et al., 2009), resultante das exigências do ato de cuidar e de alguns fatores de vulnerabilidade pessoal, podendo surgir situações de stress no trabalho.

Está amplamente demonstrado que quando o stress no trabalho se transforma numa situação crónica, pode surgir o burnout (Gil-Monte, 2009; Maslach & Leiter, 1997; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001), sendo este já considerado um problema de saúde pública (Gil-Monte, 2009), sobretudo em cuidadores (Lin & Lin, 2013). O burnout resulta de um processo patológico gradual no qual se verifica um desequilíbrio entre as exigências profissionais e os recursos profissionais e/ou pessoais que o trabalhador possui para fazer face às mesmas (Maslach & Leiter, 1997). É uma síndrome composta por três dimensões: exaustão, despersonalização e baixa realização profissional (Maslach et al., 2001), começando o profissional por se sentir esgotado, para em seguida manifestar uma atitude negativa e desumanizada em relação ao trabalho e/ou às pessoas com quem trabalha, avaliando também de forma negativa o seu desempenho profissional e sentindo-se frustrado e sem realização profissional.

A literatura tem apontado vários fatores que predispõem e predizem a emergência do burnout, designadamente fatores pessoais e profissionais (Maslach et al., 2001). Entre os fatores pessoais constam características sociodemográficas como a idade, defendendo-se que são mais vulneráveis os profissionais mais jovens dado serem menos experientes e sentirem-se mais inseguros para lidar com as exigências do trabalho, ou então profissionais a meio da sua carreira de trabalho e que lentamente vão sentindo o esgotar dos seus recursos emocionais no enfrentamento do stress crónico do trabalho. Também se tem verificado que as mulheres são mais susceptíveis ao burnout do que os homens, bem como profissionais não casados e/ou

sem filhos, o que significa que a existência de uma rede de suporte social positiva ajuda o profissional a lidar melhor com as situações stressantes do trabalho. Quanto às habilitações literárias, são os profissionais com maiores níveis de escolaridade que apresentam maiores níveis de burnout, talvez fruto de tarefas de maior responsabilidade ou de maiores expectativas que depois vêm goradas no seu trabalho (Maslach et al., 2001).

Nos últimos anos, relacionado com o conceito de burnout tem sido frequentemente referido o conceito de engagement, sendo frequentes os estudos que os referem como estando interrelacionados e que tentam analisar a relação que mantêm (Leary, Green, Denson, Schoenfeld, Henley, & Langford, 2013; Schaufeli & Bakker, 2003). Pode-se definir engagement como um estado de saúde mental positivo e de bem-estar no trabalho, caracterizado pelo vigor, dedicação e absorção (Schaufeli & Bakker, 2003; Schaufeli & Salanova, 2011). Considerando esta definição, Schaufeli e colaboradores (2003, 2011) referem que o burnout e o engagement são dois estados psicológicos independentes que correspondem a dois tipos de experiência distintos: uma atitude negativa e uma atitude positiva relativamente ao trabalho, respectivamente, não existindo uma correlação negativa perfeita entre os dois constructos mas sim uma correlação moderadamente negativa.

No que se refere aos recursos e características pessoais como por exemplo a capacidade de ser empático, a literatura conclui que existe uma relação negativa entre burnout e empatia (Passalacqua & Segrin, 2012; Wilczek-Rużyczka, 2011). Contudo, se o efeito do burnout sobre a empatia é claro e evidente, ou seja, a vivência de burnout impede que o profissional seja empático, o efeito da empatia sobre o burnout não é tão evidente e consensual (Zenasni, Boujut, Woerner & Sultan, 2012), existindo autores que afirmam que a empatia evita o risco de burnout pela ligação entre profissional e utente (Wilczek-Rużyczka, 2011; Zenasni et al., 2012) enquanto outros defendem que empatia facilita o burnout pois esta ligação pode desgastar emocionalmente o profissional (Larson & Yao, 2005; Lee, Song, Cho, Lee & Daly, 2003). Estes resultados opostos podem traduzir a existência de duas conceitualizações distintas sobre a empatia, designadamente a definição de empatia enquanto atributo cognitivo ou enquanto atributo emocional (Ogle, Bushnell & Caputi, 2013). Assim, alguns estudos afirmam que a empatia cognitiva está correlacionada positivamente com a realização pessoal e negativamente com a exaustão emocional e a despersonalização (Lee et al., 2003; Omdahl & O'Donnell 1999), evitando, por isso, a vivência de burnout, enquanto a empatia emocional se correlaciona positivamente com a exaustão emocional e a despersonalização (Omdahl & O'Donnell 1999; Williams, 1989), facilitando por isso o surgimento do burnout.

Neste estudo pretende-se, com uma recolha de dados de tipo exploratório e transversal, conhecer os níveis de burnout, engagement e empatia nem cuidadores formais de idosos e sua variação em função de características sociodemográficas e profissionais, bem como verificar se a empatia e o engagement são preditores do burnout.

MÉTODO

Participantes

Foi utilizada uma amostra por conveniência, composta por 78 cuidadores formais de idosos, pertencentes às cinco instituições de prestação de cuidados a idosos existentes no

concelho de Castelo de Paiva, distrito de Aveiro, nas suas respostas sociais de Lar, Centro de dia e Serviço de Apoio Domiciliário. Utilizou-se como critério de inclusão o facto de os cuidadores prestarem cuidados de forma directa, isto é, terem um contacto de maior proximidade com os idosos no ato de cuidar, existindo um vínculo institucional, ou seja, um contrato de trabalho.

A amostra tem uma média de idades de 42,3 anos ($DP=9,57$) e todos os seus elementos são do sexo feminino (100%) e com a tarefa de auxiliar como vínculo institucional de cuidador formal. Predominantemente são casadas (83,3%), têm filhos (84,6%) e possuem baixos níveis de escolaridade (59% possui o 9º ano). Relativamente ao local de prestação de cuidados, 50% da amostra presta cuidados no contexto de Serviço de Apoio Domiciliário, 38,5% em Lar e 11,5% em Centro de Dia. A experiência de trabalho nesta profissão variou entre 1 a 31 anos ($M=8,23$ e $DP=6,78$), apresentando uma carga horária semanal predominante de mais de 35 horas semanais (83,3%).

Material

Foi utilizado um questionário composto por quatro grandes grupos, sendo primeiro composto por questões sociodemográficas e profissionais, nomeadamente idade, estado civil, habilitações literárias, existência de filhos, tipo de instituição, experiência profissional, tipo de horário laboral e carga horária semanal. Seguidamente utilizou-se a Jefferson Scale of Physician Empathy (JPSE, de Hojat et al., 2001) traduzida e adaptada para investigação por Rodrigues (2008), com base no estudo de Alcorta-Garza, González-Guerrero, Tavitas-Herrera, Rodríguez-Lara e Hojat (2005). Este instrumento foi concebido para medir a empatia dos estudantes de medicina em situações de cuidado dos doentes, sendo constituída por 20 itens de resposta tipo Likert, de 7 pontos, que variam desde o 1 (“totalmente em desacordo”) ao 7 (“totalmente de acordo”).

Utilizou-se também a Utrecht Work Engagement Scale (UWES, de Schaufeli & Bakker, 2003; Marques-Pinto & Picado, 2011), constituída por 17 itens de resposta tipo Likert, de 7 pontos, que variam desde 0 (“nenhuma vez”) a 6 (“todos os dias”) e estão organizados em três subescalas, de acordo com as dimensões do constructo: vigor, dedicação e absorção. A presença de *engagement* implica pontuações elevadas nas três subescalas. Por fim, utilizou-se o Maslach Burnout Inventory (MBI, de Maslach, Jackson & Leiter, 1996; Marques-Pinto & Picado, 2011), constituído por 22 itens numa escala de Likert de 7 pontos, que variam também de 0 (“nunca”) a 6 (“todos os dias”), estando organizados em três subescalas: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. A obtenção de pontuações elevadas nas subescalas de exaustão emocional e despersonalização e de pontuações baixas na subescala de realização pessoal é indicadora de *burnout*. Os alfas de Cronbach encontrados são minimamente adequados, embora pouco elevados, talvez pelo reduzido tamanho da amostra (Field, 2009).

Procedimento

Foi efectuado um primeiro contacto informal com as instituições de prestação de cuidados a idosos (Lares e Centros de Dia) existentes no concelho de Castelo de Paiva, distrito de Aveiro, por existência de contactos privilegiados e por conhecimento das características do concelho. Em seguida foi enviado um pedido formal (por carta e por e-mail) às 5 instituições

contactadas, solicitando autorização para recolha de questionários junto dos cuidadores da instituição, bem como a descrição dos objetivos do estudo e o questionário a aplicar. Após o parecer positivo das cinco instituições, procedeu-se à distribuição dos questionários, entregues ao director técnico de cada instituição que se responsabilizou pela distribuição e recolha dos questionários aos cuidadores interessados no seu preenchimento. Antes desta distribuição foi efectuada uma pequena apresentação dos objectivos do estudo e do próprio questionário aos cuidadores de cada instituição, salientando-se o carácter voluntário do seu preenchimento. Os questionários foram entregues e recolhidos entre Julho e Setembro de 2012, sendo dado a ler o consentimento livre e informado. Perante os receios manifestados pelos cuidadores de perda de anonimato, optou-se por não utilizar a declaração de participação voluntárias assinada e apenas obter a devolução dos questionários preenchidos.

Para a análise e o tratamento dos dados recorreu-se ao software IBM SPSS 19, tendo sido utilizado como procedimentos estatísticos a análise descritiva, correlação linear momento-produto de Pearson, testes não paramétricos para amostras independentes, regressão múltipla (método enter) e regressão linear simples (método stepwise).

RESULTADOS

No que se refere á identificação dos níveis de burnout, engagement e empatia (Quadro 1), verifica-se que a amostra apresenta baixos valores de exaustão emocional e de despersonalização e elevados valores de realização profissional, o que sugere baixos níveis de burnout. Para o engagement foram encontrados valores elevados no vigor, dedicação e absorção, indicando elevado nível de engagement. Valores elevados foram também encontrados no que diz respeito à empatia.

Quadro 1.

Média, desvio-padrão e correlação entre burnout, engagement e empatia.

Variáveis (0-6)	M	DP	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Exaustão emocional	2,02	1,23						
2. Despersonalização	0,92	1,16	0,446**					
3. Realização profissional	5,30	0,61	-0,089	-0,270*				
4. Vigor	5,39	0,64	-0,135	-0,094	0,375**			
5. Dedicação	5,74	0,37	-0,273**	-0,203	0,366**	0,598**		
6. Absorção	5,37	0,64	-0,065	-0,078	0,190	0,574**	0,547**	
7. Empatia (1-7)	5,77	0,78	-0,155	-0,422**	0,247**	0,059	0,184	0,97

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

No que se refere à variação em função de características sociodemográficas e profissionais, foram encontradas diferenças pouco significativas (Quadro 2), sendo possível constatar que a exaustão emocional é menor nas cuidadoras que trabalham em serviço de apoio domiciliário. No que se refere ao engagement, varia em função das habilitações literárias nas dimensões vigor e dedicação, apresentando as cuidadoras com níveis mais baixos de escolaridade (até ao 9º ano) valores mais elevados, comparativamente aos restantes

níveis de escolaridade. No que se refere à existência de filhos, constata-se a existência de diferenças significativas na dedicação, apresentando as cuidadoras que não têm filhos valores mais elevados.

Quadro 2.

Análise comparativa em função de características sociodemográficas e profissionais

Variáveis	Grupo comparado	N	M	Valor de p (Mann-Whitney)
Exaustão	Lar ou Centro de Dia	39	2,27	0,040
	Serviço de apoio domiciliário	39	1,75	
Vigor	Até 4º ano	10	5,80	0,007
	Até 9º ano	46	5,23	
	Até 12º ano ou licenciatura	21	5,53	
Dedicação	Até 4º ano	10	5,92	0,036
	Até 9º ano	46	5,65	
	Até 12º ano ou licenciatura	21	5,85	
Dedicação	Com filhos	66	5,71	0,044
	Sem filhos	12	5,91	

Para testar o valor preditivo do *engagement* e da empatia no *burnout*, foi efectuada uma regressão múltipla usando o método *Enter* (Field, 2009). Os resultados (Quadro 3) revelaram que a empatia e o *engagement* são preditores significativos para as três dimensões do *burnout*. No que se refere à exaustão e à despersonalização, é a empatia que as explica de forma mais significativa (11% e 18% respectivamente), já que o *engagement* explica quase 9% e 4%, respectivamente. Quanto à realização profissional o *engagement* explica 18% e a empatia apenas 4,7%.

Quadro 3.

Regressão Múltipla (método *Enter*) do *engagement* e da empatia como preditores das dimensões do *burnout*.

Variável dependente	Preditor	R ²	R ² change	F (p)
Exaustão	Engagement	0,085	0,085	2,090
	Empatia	0,197	0,112	(0,014)
Despersonalização	Engagement	0,043	0,043	3,434
	Empatia	0,225	0,182	(0,005)
Realização profissional	Engagement	0,180	0,180	3,474
	Empatia	0,227	0,047	(0,005)

Por fim, efectuou-se uma análise de regressão linear simples, pelo método *stepwise*, a qual revelou (Quadro 4) que, para a exaustão, apenas a pouca dedicação explica quase 8% e para a despersonalização a pouca empatia explica quase 18%. No que diz respeito à realização profissional, o vigor explica 14% e a empatia explica 5%.

Quadro 4.

Regressão linear simples (método *stepwise*) do Engagement e da Empatia como preditores das dimensões do Burnout.

Variável dependente	Preditor	R^2	R^2 change	β	$F(p)$
Exaustão	Dedicação	0,075	0,075	-0,273	6,130 (0,016)
Despersonalização	Empatia	0,178	0,178	-0,422	16,430 (0,0001)
Realização	Vigor	0,141	0,141	0,362	8,897 (0,0001)
	Empatia	0,192	0,051	0,226	

DISCUSSÃO

Os cuidadores formais alvo deste estudo exploratório não parecem encontrar-se em risco de burnout e apresentam-se como cuidadores *engaged* e empáticos no contexto laboral. Pela caracterização da amostra verificou-se que estes cuidadores são residentes na zona e desempenham o seu papel laboral num meio pequeno e rural, meio sobre o qual vários estudos afirmam a existência de uma maior percepção de suporte social recebido (Lopes, 2004; Paúl, Fonseca, Martin & Amado, 2005). Ora, sendo o suporte social um factor protector na vivência de Burnout (Pines, Ben-Ari, Utasi & Larson, 2002) e promotor da saúde física e mental (Ramos, 2002), pressupõe-se que os baixos níveis de burnout apresentados pela amostra devem-se, em parte, à existência de uma boa rede de suporte social.

Relativamente à variação da empatia, engagement e burnout em função de características sociodemográficas e profissionais, constatou-se que as cuidadoras que trabalham em serviço de apoio domiciliário apresentam valores mais baixos de exaustão do que as cuidadoras que trabalham em centro de dia ou lar. Estes resultados encontram justificação no tipo de tarefa desempenhada nestes diferentes tipos de resposta social, ou seja, as tarefas laborais em serviço de apoio domiciliário não pressupõem um conjunto de características predisponentes da exaustão, designadamente, o trabalho rotineiro (Grazziano & Ferraz Bianchi, 2010), o contacto prolongado no tempo com o utente (Greenglass, Burke & Fiksenbaum, 2001; Spooner-Lane & Patton, 2007) que é menor, e a sensação de responsabilização pelo idoso (Francos, 2005) que também é menor dada a existência de suporte familiar por parte do idoso, que também auxilia o cuidador na prestação de cuidados, reduzindo, assim, a sua sobrecarga de trabalho. Além disso, a amostra foi constituída por cuidadoras com funções de auxiliares, diferentes das estudadas a nível internacional, frequentemente associadas a cuidadores formais com funções de enfermagem ou medicina. No que se refere às habilitações, as cuidadoras com níveis mais baixos de escolaridade (até ao 9º ano) apresentam valores mais elevados de vigor e de dedicação, comparativamente com as cuidadoras que possuem níveis de escolaridade superiores. Schaufeli e Bakker (2003) não encontraram diferenças quanto às habilitações e afirmam que são os profissionais com mais idade que apresentam maiores níveis de engagement, em todas as suas dimensões. Ora, pelo sistema de ensino português, os sujeitos com menor escolaridade são também os mais velhos em idade. Nesta amostra são também as cuidadoras com mais idade que apresentam níveis mais baixos de escolaridade, o que justifica o resultado obtido. Quem também apresenta valores mais elevados de dedicação são as cuidadoras que não têm filhos, comparativamente com aquelas que têm e esta variação

parece encontrar suporte no conflito família-trabalho (Noor, 2002; Parasuraman, Purohit, Godshalk, & Beutell, 1996). Ou seja, quanto mais tempo o indivíduo se dedicar à família, menos tempo terá para se dedicar ao trabalho, aumentando o conflito família-trabalho. Assim, a inexistência de filhos aumenta a disponibilidade destas cuidadoras para dedicarem-se mais ao trabalho, dado não existir qualquer tipo de interferência para uma ou outra direcção.

Relativamente aos preditores do *burnout*, verificou-se que o alto *engagement* prediz 18% da realização profissional, o que significa que a motivação para a tarefa parece prevenir a vivência de *burnout* (Maslach & Leiter, 1997). Já no que se refere à empatia, constatou-se que a pouca empatia prediz 11% da exaustão e 18% da despersonalização, sendo estes dados coerentes com os estudos existentes no que respeita à relação entre *burnout* e empatia (Lee et al., 2003; Omdahl & O'Donnell 1999) em que se afirma a existência de uma relação negativa, quando é tida em consideração a empatia enquanto atributo predominantemente cognitivo (Wilczek-Ruzyczka, 2011; Zenasni et al., 2012). Porém não é claro se é a empatia que evita a vivência de *burnout* ou se é este que faz diminuir a empatia (Larson & Yao, 2005), pelo que parece importante investigar esta relação em estudos posteriores.

O estudo realizado apresenta algumas limitações que não poderão deixar de ser mencionadas, designadamente, a dimensão da amostra que pode ser pouco representativa da população de cuidadores formais de idosos, pelo reduzido número de participantes que a integraram e pelo facto de apenas terem funções de auxiliares na prestação de cuidados a idosos. Note-se, ainda, que todos os participantes são do sexo feminino e pertencem a um meio (meio rural) com características particulares. Outra limitação diz respeito ao uso da Jefferson Scale of Physician Empathy (JPSE, Hojat et al., 2001) na avaliação da empatia, pois este instrumento avalia a empatia enquanto atributo predominantemente cognitivo, e seria mais rico e interessante compreender a relação entre *burnout* e empatia tendo em consideração as duas dimensões da empatia: empatia cognitiva e empatia emocional, adoptando-se uma visão integradora da empatia (Lee & Brennan, 1999).

No que diz respeito a sugestões para a investigação futura desta temática, reconhece-se a importância de utilizar uma amostra maior e mais heterogénea quanto ao género e ao meio em que os cuidadores residem/trabalham, tentando obter resultados representativos da população de cuidadores formais de idosos. Sugere-se o recurso ao Interpersonal Reactivity Index (IRI, de Yarnold, Bryant, Nightingale & Martin, 1996) ou à Escala Multidimensional de Reactividade Interpessoal (EMRI, de Koller, Camino & Ribeiro, 2001), no sentido de compreender se existem diferenças na relação da empatia com o *burnout* em função dos diferentes tipos de empatia (emocional ou cognitiva) ou da forma como o trabalhador enfrenta as situações stressantes no trabalho (Snyder, 2012). Por fim, a percepção de suporte social não foi investigada no presente estudo, mas seria importante, em estudos posteriores, tê-la em consideração, analisando a sua função preventiva do *burnout*.

REFERÊNCIAS

Alcorta-Garza, A., González-Guerrero, J., Tavitas-Herrera, S., Rodríguez-Lara, F., & Hojat, M. (2005). Validación de la escala de empatia médica de Jefferson en estudiantes de

- medicina mexicanos. *Salud Mental*, 28, 57-63. In <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252808>
- Cabral, F. (2011). *Segurança e saúde do trabalho: Manual de prevenção de riscos profissionais*. Lisboa: Verlag Dashofer.
- Cocco, E. (2010). How much is geriatric caregivers burnout caring-specific? Questions from a questionnaire survey. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 6, 66-71. doi: 10.2174/1745017901006010066
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage.
- Francos, M. (2005). Factores generadores de estrés: Un caso concreto. *Informaciones Psiquiátricas*, 75-93. In http://www.revistahospitalarias.org/info_2005/01_179_09.htm
- Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 169-173. In <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17083203>
- Grazziano, S., & Ferraz Bianchi, R. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*, 18, 1-20. In <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93801/90451>
- Greenglass, E., Burke, R., & Fiksenbaum, L. (2001). Workload and Burnout in nurses. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 11, 211-215. doi:10.1102/casp.614
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T., Cohen, M., Gonnella, J., Erdmann, J., Veloski, J., & Magee, M. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 349-365. doi: 10.1177/00131640121971158
- Koller, S., Camino, C., & Ribeiro, J. (2001). Adaptação e validação interna de duas escalas de empatia para uso no Brasil. *Estudos de Psicologia*, 18, 43-53. doi: <http://www.msmedia.com/ceprua/artigos/edaartigo1.pdf>
- Larson, E., & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *Journal of the American Medical Association*, 293, 1100-1106. doi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15741532>
- Leary, T.G., Green, R., Denson, K., Schoenfeld, G., Henley, T., & Langford, H. (2013). The Relationship Among Dysfunctional Leadership Dispositions, Employee Engagement, Job Satisfaction, and Burnout. *The Psychologist-Manager Journal*, 16, 112-130. doi: 10.1037/h0094961
- Lee, H., & Brennan, P. (1999). Empathy in informal caregiving: an extension of a concept from professional practice. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29, 1123-1133. In <http://img.kisti.re.kr/originalView/originalView.jsp>
- Lee, H., Song, R., Cho, Y., Lee, G., & Daly, B. (2003). A comprehensive model for predicting Burnout in Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 534-545. In <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14651702>
- Lin, L.P., & Lin, J.D. ((2013). Job burnout amongst the institutional caregivers working with individuals with intellectual and developmental disabilities: Utilization of the Chinese version of the Copenhagen Burnout Inventory survey. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 777-784. In <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2013.03.004>
- Lopes, P. (2004). *Qualidade de vida e suporte social do idoso no meio rural e no meio urbano: um estudo comparativo e correlacional*. Dissertação de Mestrado em Psicologia

- da Saúde. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada. In <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/612>
- Marques-Pinto, A., & Picado, L. (2011). *Adaptação e Bem-Estar nas Escolas Portuguesas: Dos Alunos aos Professores*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Leiter, M. (1997). *The truth about Burnout*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. In <http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Noor, N. (2002). Work-family conflict, locus of control, and women's well-being: tests of alternative pathways. *The Journal of Social Psychology*, 142, 645-662. doi; 10.1080/00224540209603924
- Ogle, J., Bushnell, J., & Caputi, P. (2013). Empathy is related to clinical competence in medical care. *Medical Education*, 47, 824-831. doi: 10.1111/medu.12232
- Omdahl, B., & O'Donnell, C. (1999). Emotional contagion, empathic concern and communicative responsiveness as variables affecting nurses' stress and occupational commitment. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 1351-1359. In <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10354229>
- Özçakar, N., Kartal, M., Dirik, G., Tekin, N., & Güldal, D. (2012). Burnout and relevant factors in nursing staff: what affects the staff working in an elderly nursing home? *Turkish Journal of Geriatrics*, 15, 266-272. In http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_662.pdf
- Parasuraman, S., Purohit, Y., Godshalk, V., & Beutell, N. (1996). Work and family variables, entrepreneurial career success, and psychological well-being. *Journal of Vocational Behavior*, 48, 275-300. In <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879196900251>
- Passalacqua, A., & Segrin, S. (2012). The effect of resident physician stress, burnout, and empathy on patient-centered communication during the long-call shift. *Health Communication*, 27, 449-456. doi: 10.1080/10410236.2011.606527
- Paúl, C., Fonseca, A., Martin, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl & A. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 77-95). Lisboa: Climepsi.
- Pines, A., Ben-Ari, A., Utasi, A., & Larson, D. (2002). A cross-cultural investigation of social support and burnout. *European Psychologist*, 7, 256-264. doi: 10.1027//1016-9040.7.4.256
- Ramos, M. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 7, 156-175. In <http://www.scielo.br/pdf/soc/n7/a07n7.pdf>
- Ribeiro, M., Ferreira, R., Magalhães, C., Moreira, A., & Ferreira, E. (2009). Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62, 870-875. In <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019596011>
- Rodrigues, S. (2008). *Empatia, resiliência e percepção de stress em enfermeiros*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Porto: FPCEUP. In http://catalogo.bn.pt/ipac20/ipac.jsp?session=1G670R79899U3.126417&profile=bn&uri=link=3100018~!1423593~!3100024~!3100022&aspect=basic_search&menu=search&ri

- =1&source=~!bnp&term=Rodrigues%2C+Susana+Cristina+Marques+Pais&index=AUT
HOR#focus
- Schaufeli, W., & Bakker A. (2003). *UWES: utrecht, work engagement scale preliminary manual*. Utrecht: Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University. In http://www.beanmanaged.com/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_87.pdf
- Schaufeli, W., & Salanova, M. (2011). Work engagement: on how to better catch a slippery concept. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20, 39-46. doi: 10.1080/1359432X.2010.515981
- Snyder, J.L. (2012). Extending the Empathic Communication Model of Burnout: Incorporating Individual Differences to Learn More about Workplace Emotion, Communicative Responsiveness, and Burnout. *Communication Quarterly*. 60, 122-142. doi: 10.1080/01463373.2012.641837
- Spooner-Lane, R., & Patton, W. (2007). Determinants of burnout among public hospital nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25, 8-16. In <http://www.ajan.com.au/Vol25/Vol25.1-1.pdf>
- Wilczek-Rużyczka, E. (2011). Empathy vs. professional Burnout in health care professionals. *Journal of US-China Medical Science*, 8, 526-532. <http://www.davidpublishing.com/davidpublishing/Upfile/4/4/2012/2012040482878881.pdf>
- Williams, C. (1989). Empathy and burnout in male and female helping professionals. *Research in Nursing & Health*, 12, 169-178. doi: 10.1002/nur.4770120307
- Yarnold, P., Bryant, F., Nightingale, S., & Martin, G. (1996). Assessing physician empathy using the Interpersonal reactivity Index: a measurement model and crosssectional analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 1, 207-221. doi: 10.1080/13548509608400019
- Zamora, Z., & Sánchez, Y. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de Burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13, 127-142. In <http://www.redalyc.org/pdf/292/29213110.pdf>
- Zenasni, F., Boujut, E., Woerner, A., & Sultan, S. (2012). Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *The British Journal of General Practice*, 62, 346-347. doi: 10.3399/bjgp12X652193.