





HABILIDADE EMPÁTICA DO CUIDADOR FORMAL DE UMA PESSOA IDOSA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

 Ana Prada ¹,  Rosa Novo ²,
 Maria Ribeiro¹,  Joana Oliveira

1- Centro de Investigação em Educação Básica, Instituto Politécnico de Bragança

2- Instituto Politécnico de Bragança

Corresponding author: raquelprada@ipb.pt

Informação do artigo

Recebido: 14/07/2024

Revisto: 20/10/2024

Aceite: 30/11/2024



This work is licensed under [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

RESUMO

Este estudo de natureza quantitativa, descritiva e exploratória, tem como objetivo analisar a habilidade empática de auxiliares de ação direta de pessoas idosas em função das suas características sociodemográficas e profissionais. Para a recolha de dados foi utilizado um questionário composto por itens sociodemográficos e profissionais, além da versão validada para a população portuguesa do Índice de Reatividade Interpessoal. Colaboraram neste estudo 177 profissionais, na sua maioria mulheres (96,61%), casadas ou em união de facto (60,45%), com educação secundária completa (56,60%) e uma média etária de 46,54 anos. O tempo médio de experiência profissional foi de 10,15 anos. Os resultados indicaram que os níveis médios de empatia foram superiores à média teórica da escala, com os seguintes fatores em ordem decrescente: Preocupação Empática, Tomada de Perspetiva, Fantasia e Desconforto Pessoal. Importa salientar que estes valores não se diferenciaram em função da idade, do estado civil e do nível de escolaridade dos participantes. Constatou-se, porém, que os cuidadores com mais experiência e maior satisfação profissional apresentaram níveis mais elevados de empatia afetiva. Além disso, aqueles que assinalaram maior satisfação profissional evidenciaram maiores níveis de empatia cognitiva e afetiva. Inference-se dos dados obtidos a necessidade da continuidade relacional e institucional por parte dos cuidadores, e do investimento em programas que fortaleçam o desenvolvimento de habilidades empáticas nestes profissionais, o que poderá ter um

impacto significativo na melhoria dos serviços prestados e na qualidade de vida das pessoas idosas.

Palavras-chave: empatia; cuidador formal; pessoa idosa.

INTRODUÇÃO

Os cuidados formais envolvem uma multiplicidade de profissionais, com diferentes perfis formativos, contratados e remunerados para o exercício da prestação de cuidados (Sousa et al., 2006). Refletir sobre os distintos perfis formativos é essencial, já que cuidar de uma pessoa idosa requer informação, conhecimento, competências e habilidades sociais (Queluz et al., 2017).

A empatia constitui uma habilidade fulcral, não só para a convivência humana (Yin & Wang, 2022), mas também para um cuidado humanizado (Sampaio et al., 2009). É, no entanto, um conceito polissémico (Azevedo et al., 2018; Sampaio et al., 2009; de Vignemont & Singer, 2006) e utilizado há várias décadas em diferentes áreas científicas. Importa, assim mencionar, que apesar das discrepâncias, é cada vez mais consensual a conceptualização da empatia como um construto multidimensional (Davis, 1980, 1983, 1996, 2006), constituído por uma dimensão afetiva e uma dimensão cognitiva, que influenciam o comportamento do indivíduo. A empatia cognitiva envolve o processamento emocional consciente, referindo-se à capacidade para compreender os pensamentos e as emoções da outra pessoa (Blair, 2005; Smith, 2006). Requer funções cognitivas complexas como a

tomada de perspetiva e a mentalização (Shamay-Tsoory, 2011). Por sua vez, a empatia afetiva envolve a capacidade de responder, de um modo apropriado, aos estados internos de outra pessoa (Blair, 2005; Smith, 2006). Pode então dizer-se que a empatia, conforme descrita por Carl Rogers (1959) pressupõe a capacidade de perceber de forma correta o quadro de referência interno do outro, “como se” fosse a pessoa.

Na literatura internacional são diversas as referências a estudos que analisam a influência da empatia no desempenho do papel de cuidador, porém, os participantes são frequentemente cuidadores informais (Jütten et al., 2019; Maximiano-Barreto et al., 2021; Navarro-Abal et al., 2019) e formais qualificados, sobretudo, das áreas da medicina e enfermagem (Borges et al., 2021; Iyeye, 2021; Larson & Yao, 2005; Lee et al., 2003; Marquié et al., 200; Sloman et al., 2005; Yue et al., 2022). São ainda poucas as investigações que se debruçam sobre os colaboradores que desempenham funções de auxiliares (Monteiro et al., 2014). Em Portugal, o estudo desenvolvido por Monteiro et al. (2014), numa amostra com auxiliares que cuidam de pessoas idosas, concluem que a presença de baixos níveis de empatia prediz a exaustão e a despersonalização destes profissionais. Por sua vez, Lee et al. (2003) encontraram que cuidadores com menores níveis de empatia cognitiva, tendem a apresentar maiores níveis de stress laboral. Igualmente, cuidadores mais satisfeitos evidenciam maiores níveis de empatia (Iyeye, 2021; Larson & Yao, 2005)

Face ao exposto conclui-se a relevância das habilidades empáticas, contudo,

escasseiam investigações que se centrem nos auxiliares de ação direta que cuidam da pessoa idosa. Neste âmbito o estudo desenvolvido visa analisar as habilidades empáticas destes profissionais que prestam cuidados a pessoas idosas em função do seu perfil sociodemográfico e profissional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal. Foram convidados a participar neste estudo cuidadores formais de pessoas idosas residentes e a exercer funções em Portugal. A amostra caracteriza-se como não-probabilística e não intencional, assente em critérios de conveniência ou disponibilidade dos inquiridos. Embora tenham sido convidados a participar cuidadores formais que exerciam as suas funções no cuidado a pessoas idosas em instituições constantes na Carta Social (através da consulta da página www.cartasocial.pt), neste artigo apresentam-se apenas os resultados referentes aos colaboradores a desempenhar as funções de auxiliares de ação direta.

Procedeu-se a um contacto formal, via email de instituições e associações com respostas sociais direcionadas para as pessoas idosas, solicitando-se autorização para a realização do estudo e a divulgação do link de acesso ao inquérito por questionário junto dos cuidadores formais. Os participantes foram informados dos objetivos do estudo e dos procedimentos subjacentes à sua participação. Foi ainda garantida a confidencialidade dos dados recolhidos. Também foram disponibilizados os contactos das investigadoras deste

estudo para esclarecimento de potenciais dúvidas.

A recolha de dados decorreu durante os meses de maio a junho de 2021. Para análise dos dados utilizou-se o IBM SPSS Statistics. Recorreu-se à estatística descritiva, realizando-se o cálculo da média, do desvio padrão e dos valores máximos e mínimos, de frequências e percentagens. Utilizou-se estatística descritiva, incluindo cálculos de média, desvio padrão, valores máximos e mínimos, frequências e percentagens. Para análise inferencial, foram adotados testes não paramétricos, especificamente o teste de Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis. Além disso, foram calculadas correlações não paramétricas de Spearman, sendo consideradas fracas quando $0 < r_s < 0.30$, moderadas quando $0.40 < r_s < 0.60$ e fortes quando $0.70 < r_s < 1.0$ (Dancey & Reidy, 2006).

O questionário incluiu questões sociodemográficas e profissionais (referentes ao sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, categoria profissionais, tempo profissional, área de atuação e distrito de residência dos participantes). Solicitou-se ainda o preenchimento do Índice de Reatividade Interpessoal (IRI) validado para a população portuguesa (Limpo et al., 2010). Esta escala integra 24 itens, agrupados em quatro fatores (desconforto pessoal, preocupação empática, tomada de perspetiva e fantasia), e cujas respostas variam numa escala de resposta tipo Likert de cinco pontos (oscilando de 0 - "Não me descreve bem" a 4 - "Descreve-me muito bem"). A tomada de perspetiva remete para a capacidade de adotar os pontos de vista de

outra pessoa, antecipando os seus comportamentos e reações (p.e., “Por vezes tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspectiva de ver as coisas”). A fantasia envolve a capacidade em identificar-se com os sentimentos e ações de personagens fictícias em situações imaginárias (p.e., “Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance”). A preocupação empática diz respeito ao ser capaz de avaliar e sentir compaixão e preocupação face ao outro (p.e., “Fico muitas vezes emocionado/a com coisas que vejo acontecer”). O desconforto pessoal refere-se à resposta emocional de incómodo, angústia e ansiedade, em ambientes interpessoais tensos (p.e., “Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo/a”). Uma maior pontuação global indica a presença de maiores níveis de empatia. Neste estudo, em consonância com a proposta de Cox et al. (2012), considerou-se a tomada de perspectiva e a preocupação cognitiva, respetivamente, como indicadores de empatia cognitiva e afetiva.

RESULTADOS

Caracterização do grupo de participantes

Colaboraram nesta investigação 177 participantes, residentes em Portugal, que exerciam funções em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Centros de Dia e/ou Serviços de Apoio Domiciliário situadas em Portugal. Os participantes eram, na sua maioria, do sexo feminino (96,61%; n=171), sendo a média etária de 46,54 anos (e um desvio padrão de 10,90). Quanto ao estado civil, grande parte eram casados/em união de facto (60,45%; n=107), seguindo-se os solteiros e

divorciados/separados com igual percentagem de 18,08% (n=32) e os viúvos (3,39%; n=6).

Em termos de percurso escolar 56,60% (n=100) possuíam o ensino secundário, 16,38% (n=29) o 3.º ciclo do ensino básico e 13,56% (n=24) o ensino superior. Relativamente ao tempo de experiência profissional o valor médio foi de 10,15 anos (sendo o desvio padrão de 8,47), oscilando de 2 meses a 40 anos.

Quanto ao distrito de residência onde exercem funções profissionais, a maioria trabalhava na região norte (40,11%; n=71), seguindo-se a região de Lisboa e Vale do Tejo (28,25% n=50), a região Centro (25,42% n=45), a região do Alentejo (5,08% n=9). Em menor e igual percentagem surgem a região do Algarve (0,56%; n=1) e a região autónoma dos Açores (0,56%; n=1).

Face ao grau de satisfação com as funções que desempenhavam na instituição onde prestam cuidados à pessoa idosa, a quase totalidade (86,44%) referiu estar satisfeito ou muito satisfeito, indicando 7,90% estar muito insatisfeito ou insatisfeito. Houve ainda a 5,65% que referiu não estar insatisfeito, nem satisfeito.

No que concerne à valorização profissional 53,57% dos participantes responderam que os outros apreciam positivamente a sua atividade profissional. Porém, não é de subestimar que 25,99% indicam uma apreciação de valência negativa. De salientar ainda que 25% dos participantes expressam uma opinião de neutralidade.

Habilidades empáticas do grupo de participantes

O valor médio na escala IRI foi de 2,52 e, nos fatores que a integram os valores variaram de 1,65 a 3,18. (Tabela 1). Os valores médios nos fatores tomada de perspectiva, fantasia e preocupação empática, situaram-se acima do valor médio teórico da escala. Apenas o valor médio no fator desconforto pessoal estava abaixo do valor médio teórico da escala. Este fator englobava as sensações afetivas de desconforto e incômodo percebidas pelos participantes em ambientes interpessoais tensos.

Tabela 1

Valores médios e desvio padrão por fator e na pontuação total da escala IRI.

	TP	F	DP	PE	Escala IRI
Média	3,07	2,17	1,65	3,18	2,52
Desvio padrão	0,51	0,69	0,68	0,55	0,33

Legenda: TP- Tomada de perspectiva; F- Fantasia; DP- Desconforto pessoal; PE- Preocupação empática

Todos os itens que integram a escala IRI apresentaram um valor médio teórico de dois, excetuando o item 5 – “Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo(a)” ($M = 1,58$), o item 13 – “Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido uma das personagens” ($M = 1,70$), o item 15 – “Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências” ($M = 0,89$), 20 ($M = 1,04$) e o item 23 – “Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido(a)” ($M = 0,99$). Nestes itens a existência de um valor médio inferior a dois é indicador de menores níveis de empatia dos participantes.

Os valores médios de empatia nos distintos fatores e na pontuação global da escala IRI não diferiram em função da idade, do estado civil e do grau de escolaridade dos participantes.

Através do coeficiente de correlação de Spearman foi analisada a associação entre a idade, o tempo de experiência profissional, a valorização e a satisfação profissional dos participantes e os níveis de

empatia na IRI e nos distintos fatores. Como se apresenta na Tabela 2, confirmou-se uma associação significativa, muito baixa e negativa entre o tempo de experiência profissional e os níveis de empatia no fator desconforto pessoal ($r_s = -0,156, p = 0,038$). Verificou-se igualmente uma associação significativa, muito baixa e positiva entre o tempo profissional e os níveis de empatia no fator preocupação empática ($r_s = 0,176, p = 0,019$). Os cuidadores que trabalhavam há mais tempo evidenciavam um maior reconhecimento do estado emocional do outro, bem como uma menor vivência pessoal de tensão, desconforto, angústia e ansiedade perante a condição do outro, o que pode resultar em comportamentos de ajuda e aproximação. Acresce ainda referir que não se registaram associações estatisticamente significativas entre a valorização profissional e as habilidades empáticas dos participantes. Contudo, os resultados indicaram a existência de correlações significativas, positivas e baixas entre o grau de satisfação profissional e os níveis de empatia nos fatores tomada de perspectiva ($r_s = 0,294, p = 0,000$) e preocupação empática ($r_s = 0,307, p = 0,000$). De salientar também a correlação significativa, negativa e baixa entre o grau de satisfação profissional e os níveis de empatia no fator desconforto pessoal ($r_s = -0,285, p = 0,000$).

Tabela 2

Correlação entre o tempo de experiência profissional e os níveis de empatia na escala IRI e nos distintos fatores que a compõem.

Tempo de	TP	F	DP	PE	Escala IRI
experiência profissional	0,067	-0,057	-0,156*	0,176*	-0,007
Valorização profissional	0,075	-0,086	-0,020	0,076	0,012
Satisfação profissional	0,294**	-0,041	-0,285**	0,307**	0,080

Legenda: TP – Tomada de Perspectiva; F – Fantasia; DP – Desconforto pessoal; PE – Preocupação empática; **Significativo a 1%

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo exploratório, centrados numa amostra de auxiliares de

ação direta, destacam o predomínio da figura feminina no papel de cuidadora, bem como o escasso reconhecimento social desta categoria profissional, sendo essencial uma abordagem proativa que concorra para a desconstrução destas visões estereotipadas. Tal como seria de esperar, destaca-se deste estudo a alta percentagem de mulheres cuidadoras, papel ainda comumente atribuído à mulher, o que pode dever-se às influências históricas e culturais do cuidar (Ribeiro et al., 2008). Denota-se, contudo, alguma mudança sendo de realçar que 3,39% dos participantes deste estudo eram do sexo masculino.

Da análise das habilidades empáticas destes profissionais destacaram-se os níveis elevados globais de empatia, bem como nas dimensões cognitiva e afetiva. É ainda de salientar que as habilidades empáticas não diferiram em função da idade, do estado civil, do grau de escolaridade e da valorização profissional. Não obstante, as habilidades empáticas dependeram significativamente do tempo de experiência profissional, bem como da satisfação profissional. Mais concretamente, os cuidadores mais satisfeitos profissionalmente demonstraram maior empatia cognitiva, foram mais capazes de se colocar no lugar do outro, reconhecendo e inferindo o que este pensa ou sente. Constatou-se igualmente que aqueles com maior experiência e mais satisfeitos com a sua atividade profissional evidenciaram maior empatia afetiva, parecendo ser mais sensíveis às necessidades do outro. Estes resultados podem dever-se ao vínculo estabelecido com a pessoa idosa e/ou às

competências e estratégias adquiridas no exercício profissional que podem contribuir para uma maior capacidade de atender afetivamente o outro. Pode ainda inferir-se a relevância da continuidade relacional e institucional para o desenvolvimento das habilidades empáticas. Ainda que com outro perfil de cuidadores formais também outros autores constaram que os cuidadores mais satisfeitos apresentam maiores níveis de empatia (Iyeke, 2021; Larson & Yao, 2005).

Ainda que tal não tenha sido questionado no presente estudo, a literatura indica que os cuidadores formais não qualificados tendem a iniciar a sua atividade profissional sem qualquer preparação específica para o desempenho das suas funções (Jacob, 2002). A ligação estabelecida com a pessoa idosa e/ou a continuidade das funções profissionais desempenhadas, no decurso da sua experiência profissional, poderão contribuir para a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências técnicas e relacionais que lhes permitiram adaptar-se de forma eficaz e natural ao par de cuidar.

Também neste estudo, os cuidadores com maior experiência vivenciaram menor desconforto. Um menor incómodo perante a dor e o sofrimento do outro é corroborado na literatura em estudos com profissionais das áreas da saúde – médicos ou enfermeiros (Marquié et al., 2003; Sloman et al., 2005).

Apesar do potencial contributo deste estudo é de realçar algumas das suas limitações, designadamente, a dimensão e a representatividade da amostra, sendo, por isso, necessário que futuras

investigações incluam amostras mais representativas desta população.

CONCLUSÃO

Face às exigências inerentes à assunção do papel de cuidador formal de uma pessoa idosa, bem como aos riscos psicossociais associados (Cocco, 2010; Monteiro et al., 2014) é imprescindível a qualificação destes profissionais. Esta preocupação denota-se no interesse crescente pelo desenvolvimento de programas formativos (Barbosa et al., 2011). Não obstante, a formação dos cuidadores é ainda insuficiente para que se possa dar resposta à complexidade das necessidades da população idosa (Smith et al., 2005).

Confrontando-se com tarefas exigentes do ponto de vista físico e emocional, os auxiliares de ação direta defrontam-se com a necessidade de aquisição de conhecimentos e competências técnicas, mas também de habilidades como a empatia. Neste estudo, enquanto a satisfação profissional se associou a maiores níveis de empatia cognitiva e afetiva, um maior tempo de experiência profissional associou-se a maiores níveis de empatia afetiva. O ato de cuidar requer uma relação de proximidade, intimidade e confiança, podendo esta continuidade fortalecer a relação entre quem cuida e quem é cuidado. Sendo a empatia é uma habilidade social que pode ser desenvolvida (Falcone, 1999), é essencial compreender como as habilidades empáticas destes profissionais podem predispor a uma situação de maior ou menor vulnerabilidade e, assim, melhor compreender este fenómeno e delinear

ações de capacitação mais adequadas às suas necessidades.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi apoiado pela FCT - Fundação para a Ciência e Tecnologia no âmbito do Centro de Investigação em Educação Básica com a referência UIDB/05777/2020

(<https://doi.org/10.54499/UIDB/05777/2020>).

REFERÊNCIAS

- Azevedo, S., Mota, M., & Mettrau, M. (2018). Empatia: Perfil da produção científica e medidas mais utilizadas em pesquisa. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9 (3), 03-23.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2236-64072018000300002&lng=pt&nrm=iso
- Barbosa, A., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A., & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 12 (1), 119-129.
- Blair, R. J. (2005). Responding to the emotions of others: dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition*, 14 (4), 698–718.
<https://doi.org/10.1016/j.concog.2005.06.004>
- Borges, M. M., Bomfim, A., & Chagas, M. (2021). Depression and empathy in health professionals who work in the long-term care institutions for older adults. *Dementia & neuropsychologia*, 15(3), 381–386.
<https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-030011>
- Cocco, E. (2010). How much is geriatric caregivers burnout caring-specific? Questions from a questionnaire survey. *Clinical practice and epidemiology in*

mental health: CP & EMH, 6, 66–71.

<https://doi.org/10.2174/1745017901006010066>

Cox, C. L., Uddin, L. Q., Di Martino, A., Castellanos, F. X., Milham, M. P., & Kelly, C. (2012). The balance between feeling and knowing: affective and cognitive empathy are reflected in the brain's intrinsic functional dynamics. *Social cognitive and affective neuroscience*, 7(6), 727–737.

<https://doi.org/10.1093/scan/nsr051>

Dancey, C. & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para Psicologia: Utilizando SPSS para Windows*. Artmed.

Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 1-17.

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>

Davis, M. H. (1996). *Empathy: A social psychological approach*. Westview.

Davis, M. H. (2006). Empathy. In J. E. Stets & J. H. Turner (Eds.), *Handbook of the sociology of emotions* (pp. 443-466). Springer.

de Vignemont, F., & Singer, T. (2006). The empathic brain: how, when and why?. *Trends in cognitive sciences*, 10(10), 435–441.

<https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.08.008>

Falcone, E. (1999). A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1, 23-32.

Iycke, P. (2021). Job satisfaction as a correlate of empathic behaviour among health care providers towards their patients.

International Journal of Healthcare, 7 (2).

<https://doi.org/10.5430/ijh.v7n1p29>

Jacob, L. (2002). Ajudante Sénior: Uma hipótese de perfil profissional para as IPSS.

[Dissertação de mestrado em Políticas de Desenvolvimento de Recursos Humanos, ISCTE]

Jütten, L. H., Mark, R. E., & Sitskoorn, M. M. (2019). Empathy in informal dementia caregivers and its relationship with depression, anxiety, and burden.

International Journal of Clinical and Health Psychology, 19(1), 12-21.

<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.07.004>

Larson, E. B., & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA*, 293(9), 1100–1106.

<https://doi.org/10.1001/jama.293.9.1100>

Lee, H., Song, R., Cho, Y. S., Lee, G. Z., & Daly, B. (2003). A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal of advanced nursing*, 44(5), 534–545. <https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02837.x>

Limpo, T., Alves, R., & Castro, S. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8(2), 171-184.

<https://doi.org/10.14417/lp.640>

Marquié, L., Raufaste, E., Lauque, D., Mariné, C., Ecoiffier, M., & Sorum, P. (2003). Pain rating by patients and physicians: evidence of systematic pain miscalibration. *Pain*, 102(3), 289–296.

[https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(02\)00402-5](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(02)00402-5)

Maximiano-Barreto, M., Luchesi, B., Moura, A., Pavarini, S., & Chagas, M. (2021). What factors are associated with affective and cognitive empathy in informal and formal caregivers of older people? *Australian Journal on Ageing*, 00, 1-9. <https://doi.org/10.1111/ajag.12959>

Monteiro, B., Queirós, C., & Marques, A. (2014). Empatia e engagement como preditores do burnout em cuidadores formais de idosos [Empathy and engagement as predictors of burnout

- among]. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15 (1), 1-11.
- Navarro-Abal, Y., López-López, M., Climent-Rodríguez, J., & Gómez-Salgado, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 33, 268-271. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>
- Queluz, F., Barham, E., Del Prette, Z., Fontaine, A. & Olaz, F. (2017). Inventário de habilidades sociais para cuidadores de idosos (IHS-CI): evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, 16(1), 78-86. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1601.09>
- Ribeiro, M. T., Ferreira, R. C., Ferreira, E. F., Magalhães, C. S., & Moreira, A. N. (2008). Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4), 1285-1292. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400025>
- Rogers, C. (1959). A theory of therapy: Personality and interpersonal relationships as developed in the client centered framework. In S. Koch (Ed), *Psychology, A Study of Science: Foundations of the Person and the Social Context* (vol 3, pp. 184-256). McGraw Hill.
- Sampaio, L., Camino, C., & Roazzi, A. (2009). Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29, 212-227. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200002>
- Shamay-Tsoory S. G. (2011). The neural bases for empathy. *The Neuroscientist : a review journal bringing neurobiology, neurology and psychiatry*, 17(1), 18–24. <https://doi.org/10.1177/1073858410379268>
- Sloman, R., Rosen, G., Rom, M., & Shir, Y. (2005). Nurses' assessment of pain in surgical patients. *Journal of advanced nursing*, 52(2), 125–132. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03573.x>
- Smith, A. (2006). Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. *Psychol Rec*, 56, 3–21. <https://doi.org/10.1007/BF03395534>
- Smith, B., Kerse, N., & Parsons, M. (2005). Quality of residential care for older people: does education for healthcare assistants make a difference?. *The New Zealand medical journal*, 118(1214), U1437.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família*. Ambar.
- Yin, Y., & Wang, Y. (2022). Is empathy associated with more prosocial behavior? A meta-analysis. *Asian Journal of Social Psychology*. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12537>
- Yue, Z., Qin, Y., Li, Y., Wanf, J., Nicholas, S., Maitland, E., & Liu, C. (2022). Empathy and burnout in medical staff: mediating role of job satisfaction and job commitment. *BMC Public Health*, 22, 1033. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13405-4>