



**Resiliência, Estratégias de Coping e Suporte Social em Cuidadores Informais com  
e sem atividade laboral : Relações com a Sobrecarga e a Fadiga por Compaixão**

Mónica Cristina dos Santos Camacho

Investigação apresentada ao Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes para  
cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia do  
Trabalho e da Saúde Ocupacional, realizada sob a orientação científica da Professora  
Doutora Marina Alexandra Diogo Carvalho.

Investigação defendida em provas públicas no Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, no dia 4 de julho de 2025, perante um júri nomeado pelo Despacho do Diretor nº 35/2025, com a seguinte composição: Presidente:

Professora Doutora Susana Raquel Teixeira Gonçalves, professora auxiliar do ISMAT;

Professor orientador: Professora Doutora Marina Alexandra Diogo Carvalho, professora catedrática aposentada do ISMAT;

Arguente: Professora Doutora Cristina Maria Leite Queirós, professora associada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

## Agradecimentos

*"Valeu a pena? Tudo vale a pena se a alma não é pequena."*

*Fernando Pessoa*

A conclusão desta dissertação representa o culminar de uma importante etapa da minha vida, que só foi possível com o apoio de várias pessoas às quais gostaria de expressar a minha sincera gratidão.

Em primeiro lugar, à minha orientadora, pelo seu incansável apoio, paciência e orientação ao longo de todo o processo. A sua sabedoria e disponibilidade foram fundamentais para a realização deste trabalho, e o seu exemplo de profissionalismo é uma inspiração.

À minha filha Clara, que, com o seu amor e carinho, me deu a força necessária para superar os desafios e manter o foco ao longo desta jornada. A tua presença foi o meu maior incentivo.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional em todas as fases da minha vida. O vosso amor e confiança foram pilares essenciais para que eu pudesse chegar até aqui.

À Inês Guerreiro, que sempre esteve ao meu lado, oferecendo palavras de encorajamento e motivação. A tua amizade e apoio tornaram este caminho muito mais leve.

Aos meus colegas do curso de Mestrado em Psicologia do Trabalho e Saúde Ocupacional, com quem partilhei esta experiência de crescimento e aprendizagem. A vossa companhia, partilha de conhecimentos e momentos de descontração tornaram este percurso mais enriquecedor e inesquecível.

A todos, o meu mais profundo agradecimento.

## Resumo

Este estudo destacou o aumento das exigências de cuidadores informais, devido ao envelhecimento da população em Portugal, abordando o impacto das mudanças demográficas nas dinâmicas familiares. Enfatiza-se que o papel do cuidador informal vai além dos cuidados práticos, incluindo aspectos emocionais e psicológicos. A resiliência é apresentada como crucial para enfrentar adversidades, enquanto estratégias de coping e apoio social são destacadas para lidar com as exigências do cuidado.

A metodologia adotada foi de natureza quantitativa, com um desenho transversal. A recolha de dados foi realizada através da aplicação de instrumentos validados para a população portuguesa a fim de medir as variáveis em estudo. A análise estatística inclui testes comparativos entre os dois grupos (com e sem atividade laboral) e análises correlacionais para explorar as relações entre as variáveis. A amostra inclui 144 cuidadores informais, maioritariamente do sexo feminino, dos quais 76.4% exerciam atividade laboral.

Os principais resultados indicaram que cuidadores informais com atividade laboral apresentaram níveis mais elevados de resiliência e utilizaram estratégias de coping mais eficazes em comparação com cuidadores sem atividade laboral. O suporte social demonstrou ser um fator protetor significativo contra a sobrecarga e a fadiga por compaixão em ambos os grupos. As conclusões sugerem que programas de intervenção focados no fortalecimento da resiliência, no desenvolvimento de estratégias de coping adaptativas e na promoção de redes de suporte social podem ser particularmente benéficos para cuidadores informais, especialmente aqueles sem atividade laboral. O estudo destacou a importância de políticas públicas que facilitem a conciliação entre o papel de cuidador e a atividade profissional.

**Palavras-chave:** Resiliência; Estratégias de Coping; Suporte Social; Sobrecarga; Fadiga por Compaixão; Cuidadores Informais.

## Abstract

This study highlights the increasing demands on informal caregivers due to the aging population in Portugal, addressing the impact of demographic changes on family dynamics. It emphasizes that the role of informal caregivers goes beyond practical care, including emotional and psychological aspects. Resilience is presented as crucial for facing adversities, while coping strategies and social support are highlighted to deal with the demands of caregiving.

The methodology employed was quantitative with a cross-sectional design. Data collection was conducted through validated instruments for the Portuguese population. Statistical analysis included comparative tests between the two groups (with and without work activity) and correlational analyses to explore relationships among variables. The sample included 144 informal caregivers, mostly female, of whom 76.4% were employed.

The main results indicate that informal caregivers with work activity showed higher levels of resilience and used more effective coping strategies compared to caregivers without work activity. Social support proved to be a significant protective factor against caregiver burden and compassion fatigue in both groups. The conclusions suggest that intervention programs focused on strengthening resilience, developing adaptive coping strategies, and promoting social support networks can be particularly beneficial for informal caregivers, especially those without work activity. The study highlights the importance of public policies that facilitate the reconciliation between the caregiver role and professional activity.

**Keywords:** Resilience; Coping Strategies; Social Support; Caregiver Burden; Compassion Fatigue; Informal Caregivers.

## **Resiliência, Estratégias de Coping e Suporte Social em Cuidadores Informais com e sem atividade laboral: Relações com a Sobrecarga e a Fadiga por Compaixão**

O crescente envelhecimento da população e as mudanças nos padrões de saúde têm gerado um aumento significativo na necessidade de cuidadores informais. No âmbito legislativo, o Decreto Regulamentar n.º 1/2022 e a Lei n.º 100/2019, em Portugal, reconhecem e regulamentam o estatuto do cuidador informal, destacando a importância desses indivíduos na sociedade. Com base nos dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2024), estima-se que mais de um milhão de pessoas prestam cuidados informais, sendo notável a predominância de mulheres nesse papel.

O contexto do envelhecimento populacional apresenta desafios estruturais, nos quais as alterações demográficas impactam as dinâmicas familiares, levando à necessidade de cuidadores para lidar com o aumento da dependência de pessoas idosas e/ou com doença crónica. Este cenário suscita repercussões abrangentes na vida dos cuidadores, abordadas por diferentes estudos desenvolvidos (Barbosa et al., 2020; Guimarães et al., 2020). De salientar que o papel do cuidador informal, segundo Engbers (2019), deve assentar num maior reconhecimento por parte da sociedade dado que ultrapassa a prestação de cuidados práticos, envolvendo também aspectos emocionais e psicológicos.

O papel de cuidador de um familiar dependente é cada vez mais comum, mas traz consigo desafios significativos que impactam a saúde e a qualidade de vida do cuidador. Este depara-se com uma situação complexa e difícil de administrar, reduzindo a sua capacidade de cuidar.

A capacidade de adaptação mediante as adversidades, a resiliência emerge como uma variável essencial para compreender a forma como os cuidadores enfrentam os desafios. Modelos conceptuais, como o proposto por Ong e colegas (2018), destacam o papel da resiliência como um fator de proteção, modelando os impactos adversos que surgem do ato de cuidar. Para lidar com os desafios físicos e emocionais do cuidado, os cuidadores recorrem a estratégias de coping, internas e externas. As estratégias incluem recursos internos familiares, que ajudam a ressignificar as experiências do cuidado, tornando-as mais aceitáveis e suporte social externo na procura de auxílio fora do núcleo familiar. Podem envolver o apoio de vizinhos, a fé individual e familiar, a procura de ajuda na comunidade e a aceitação de assistência de terceiros. Estas abordagens permitem

aos cuidadores gerir melhor as exigências do cuidado, equilibrando as necessidades da pessoa assistida e o seu próprio bem-estar, segundo Mingote et al. (2020).

O apoio social, percebido e recebido, desempenha também um papel crucial na proteção da saúde física e mental dos cuidadores. Diversos estudos evidenciam que o apoio social informal, proveniente de redes familiares e de amigos, está associado a uma menor carga do cuidador (Mingote et al., 2020; Ong et al., 2018). No entanto, a qualidade desse apoio é determinante, uma vez que as experiências positivas promovem a resiliência, enquanto a falta de suporte pode levar a resultados adversos de saúde, originando sobrecarga, como indicado por Ong e colegas (2018).

Neste contexto, o artigo de Cunha et al. (2025) oferece uma contribuição relevante ao explorar as necessidades dos cuidadores informais de pessoas em fim de vida, tendo em conta o impacto do envelhecimento populacional no aumento de situações que exigem cuidados paliativos. Através de uma revisão sistemática, baseada no modelo do Joanna Briggs Institute, os autores mapearam a literatura existente e analisaram 30 artigos selecionados entre 826 inicialmente identificados. Os resultados foram organizados em seis categorias principais de necessidades: (1) fisiológicas e saúde física; (2) informação e tomada de decisão; (3) apoio emocional e psicológico; (4) aspectos culturais, espirituais e religiosos; (5) suporte social e comunitário; e (6) autocuidado e qualidade de vida. A conclusão destaca a importância de compreender estas necessidades para melhorar a qualidade dos cuidados prestados e personalizar intervenções, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar que promova o bem-estar biopsicossocial dos cuidadores.

Uma dimensão crítica no estudo do cuidado informal é a sobrecarga, analisada sob o prisma do Modelo Integrativo de Cuidado Informal (MICI) proposto por Gérain & Zech (2019). Este considera vários determinantes que incluem o ambiente de cuidado e as características do cuidador (dividem-se em três grupos principais: antecedentes e fatores sociodemográficos, psicológicos e físicos). Assim uma abordagem equilibrada das exigências e recursos do cuidador informal tem um impacto direto na avaliação do cuidado bem como na qualidade da relação com o destinatário do cuidado.

Além dos aspectos anteriormente referidos, a fadiga por compaixão também surge como um fenômeno relevante, especialmente em cuidadores informais que experimentam uma exposição prolongada ao sofrimento dos que precisam de cuidados, (Carona, 2017),

destacando-se a importância do autocuidado e da autocompaixão como estratégias fundamentais para mitigar os impactos negativos do ato de cuidar.

Assim, é da maior relevância a compreensão aprofundada dos fatores associados ao papel do cuidador informal e das suas implicações, em particular no caso dos cuidadores que trabalham.

### **Cuidador Informal:**

Os cuidados informais são geralmente prestados no domicílio por familiares, vizinhos, amigos ou outros, conhecidos como cuidadores informais. Existem três níveis de cuidadores informais: primário - responsável principal pelos cuidados, supervisiona, orienta, acompanha e cuida diretamente da pessoa que necessita de assistência, realizando a maioria dos cuidados; secundário - alguém que coopera ocasionalmente nos cuidados, sem ter a responsabilidade principal, normalmente são familiares que apoiam o cuidador principal em situações específicas; terciário - familiares, amigos ou vizinhos que ajudam raramente ou apenas quando solicitados, principalmente em emergências, sem responsabilidade contínua pelo cuidado (Guimarães, 2020; Sequeira, 2010).

Os cuidadores informais em Portugal são definidos, segundo o Instituto da Segurança Social, I.P. (2024), como sendo o cônjuge, unido de facto, parente ou afim até ao 4º grau da linha reta ou colateral da pessoa cuidada, conforme estabelecido pela Lei nº 100/2019 e pelo Decreto Regulamentar nº 1/2022. Dados do INE (2024) indicam que há 1.059.012 pessoas prestando cuidados informais, sendo 692.305 mulheres e 366.707 homens.

O envelhecimento populacional aumenta a morbidade e a dependência dos idosos (Sequeira, 2010), exigindo cuidadores para os dependentes. Este cenário resulta em alterações estruturais nas famílias, com impactos significativos na vida dos cuidadores, como desamparo, perda de independência e tensão nas relações pessoais (Shah et al., 2018). Estudos indicam que cuidadores, especialmente de meia-idade e mais velhos, desempenham um papel crucial nos sistemas sociais e de saúde, contribuindo mais do que recebem (Barbosa et al., 2020; Greenwood et al., 2019).

Há uma dualidade de acordo com (O'Neill et al., 2021) no impacto dos cuidados informais, por um lado, podem afetar negativamente a saúde física e mental dos cuidadores, sendo as mulheres casadas particularmente vulneráveis a impactos negativos como depressão e ansiedade, por outro lado, alguns cuidadores apresentam melhores níveis de saúde e menor mortalidade comparado aos não cuidadores.

A pandemia da COVID-19 alterou as dinâmicas de trabalho, afetando os cuidadores que trabalham. Aqueles que não trabalham são mais propensos a problemas sociais e depressão (Gérain & Zech, 2020). É essencial que os cuidadores possam manter empregos remunerados para equilibrar as suas responsabilidades e apoiar a sua saúde.

Os cuidadores co-residenciais enfrentam maiores problemas de saúde física e mental comparados aos extra-residenciais, que são mais ativos fisicamente e relatam melhores condições de saúde (Kaschowitz & Brandt, 2017). Cuidadores de fim de vida enfrentam desafios mais intensos em várias áreas (Wang et al., 2022).

Portugal tem a maior percentagem de cuidadores co-residenciais com mais de 50 anos na Europa. Estes cuidadores têm menor probabilidade de estar empregados, maior incidência de sintomas depressivos e menor qualidade de vida (Barbosa et al., 2020; Costa et al., 2023). Estes achados refletem padrões comuns no sul da Europa, onde a responsabilidade pelos cuidados de longa duração recai principalmente nas famílias, criando desafios significativos para os cuidadores informais.

### **Resiliência:**

Para compreender a capacidade de alguns cuidadores lidarem com os desafios de cuidar, a resiliência emerge como uma variável fundamental Lök & Bademli (2021); Ong et al. (2018), definem resiliência como a capacidade de adaptação positiva diante de adversidades, envolvendo flexibilidade, bem-estar psicológico, força, vida saudável, rede social e satisfação com o apoio social. Dois modelos conceptuais sugerem que cuidadores com baixa resiliência podem enfrentar uma carga elevada, mesmo em situações ligeiras de cuidados. Em contraste, cuidadores com alta resiliência podem experimentar uma carga reduzida, mesmo diante de uma alta exigência de cuidados.

O cuidador informal, de acordo com (Ong et al., 2018; Palacio et al., 2019) desempenha um papel essencial ao oferecer apoio social, físico e emocional à pessoa de que cuida. No entanto, essa responsabilidade é complexa e dinâmica, podendo tornar-se desgastante, mas também pode redefinir o significado de vida do cuidador e fortalecer as suas relações interpessoais e intrapessoais. Cuidar de alguém exige adaptação constante às condições do processo de adoecimento. Em alguns casos, isso pode resultar numa experiência de crescimento pessoal que vai além da mera superação de situações stressantes, envolvendo a capacidade de enfrentá-las e adaptar-se ao seu impacto negativo, esses elementos positivos no processo de adaptação e de enfrentamento têm o potencial de aliviar a carga dos cuidadores e diminuir a exaustão emocional.

Numa revisão sistemática, Palacio et al. (2019), explicam que a resiliência é conceptualizada como um processo psicológico positivo que atenua os impactos adversos de situações traumáticas, facilitando a adaptação do cuidador. Os fatores de proteção associados à resiliência estão ligados a características individuais, temperamento, inteligência, habilidades cognitivas, qualidade das relações interpessoais na infância, fatores ambientais, planeamento, autodeterminação, autorreflexão, autoconfiança e autocontrolo. Neste sentido, a resiliência surge como um fator de proteção, segundo Ruisoto et al. (2020), é influenciada pela experiência, ou seja, pela idade do cuidador e pelo seu ambiente bem como traços de personalidade do mesmo.

Da mesma forma, Ong et al. (2018) e Palacio et al. (2019) relações sociais positivas podem impulsionar a resiliência, promovendo relações familiares saudáveis. Observa-se, segundo os autores, um aumento no interesse em explorar elementos que fortaleçam a capacidade das pessoas de lidar e de se adaptar a situações stressantes, dentro da abordagem da psicologia positiva.

Vários autores enfatizam o papel da resiliência no processo de adaptação à doença e no cuidado, bem como do impacto das estratégias de coping centradas nas emoções (Ong et al., 2018). A procura de apoio e o autocontrolo têm o poder de influenciar não apenas a qualidade do cuidado, mas também a confiança no cuidado e até mesmo as percepções de vida dos cuidadores. De facto, os cuidadores costumam adotar a reavaliação cognitiva e a resolução ativa de problemas como estratégias para se ajustarem. Por outro lado, estratégias de evitação/negação estão associadas a um aumento na percepção de sobrecarga e sofrimento emocional entre os cuidadores.

No mesmo sentido, estudos realizados por Ong et al. (2018) avaliaram variáveis que se enquadram em aspectos emocionais e cognitivos, tais como a depressão, ansiedade, sobrecarga, desesperança, qualidade de vida, crescimento pós-traumático, competência percebida, apoio social, cognições positivas em relação com a resiliência. Referem os autores, que em muitos dos casos, a resiliência tem um papel mediador entre o coping e a adaptação à doença e a experiência de cuidar. Neste sentido, os autores apontam para a resiliência como estando associada a respostas ativas, tais como aceitação, resolução de problemas, reinterpretação positiva e crescimento pessoal. Os autores acima mencionados, apontam nos seus estudos o impacto da resiliência na adaptação, tendo esta um efeito modelador, não só na qualidade de vida, como também na redução da sobrecarga do cuidador, verificaram que cuidadores com alta resiliência e empatia e que

percecionam ter boa qualidade de vida, apresentam baixos níveis de sobrecarga. Assim, fatores pessoais, estratégias positivas de coping, comportamentos saudáveis, alta autoeficácia e autoestima e menos estratégias de coping focadas na emoção estão relacionadas a indivíduos mais resilientes. A procura de apoio social pode de acordo com os autores funcionar como promotor de resiliência.

No mesmo sentido, Mendonza e colegas (2020) analisaram a resiliência em cuidadores dentro de um contexto adaptativo, onde o apoio social e as capacidades de confronto são considerados mecanismos de proteção (*coping*) fundamentais para o bem-estar dos cuidadores.

### **Estratégias de Coping:**

Assumir o papel de cuidador informal de uma pessoa dependente pode causar stress significativo (Mingote et al., 2020), para reduzir os efeitos negativos associados a essa função, é essencial que os cuidadores utilizem estratégias de coping eficazes. O sucesso em lidar com as situações desafiadoras do cuidado depende de como essas estratégias são implementadas e adaptadas às circunstâncias específicas, ajudando a reduzir o impacto adverso das responsabilidades do cuidar e promovendo o bem-estar tanto do cuidador quanto da pessoa assistida.

Os defensores dessa perspectiva argumentam que as estratégias de coping desempenham duas funções essenciais na gestão do stress: a primeira envolve lidar diretamente com o problema causador do sofrimento, conhecida como coping focado no problema. A segunda função, conhecida como coping focado na emoção, visa gerir as respostas emocionais ao evento. Desta forma, os indivíduos desenvolvem métodos tanto para enfrentar o problema concreto como para lidar com os sentimentos que dele resultam (Mingote et al., 2020 citando Lazarus & Folkman, 1991).

Neste sentido, Mingote et al. (2020) citando Figueiredo (2012), referem que o coping familiar envolve uma série de processos mentais, emocionais e comportamentais destinados a reforçar a família, a estabilidade emocional e o bem-estar dos seus membros e a utilizar recursos próprios ou comunitários em resposta a situações adversas, ou seja, são os esforços que a família faz para lidar com as exigências de cuidar que considera stressantes, visando um ajustamento e adaptação adequados a essas situações.

Na mesma linha de investigação, Khalaila (2020) refere que o modo como os cuidadores familiares enfrentam o stress pode afetar significativamente o seu bem-estar emocional. Aqueles que adotam estratégias ativas de confronto tendem a lidar melhor

com as dificuldades, enquanto aqueles que se desligam emocionalmente tendem a experimentar mais sofrimento psicológico, incluindo a fadiga por compaixão.

Importa reforçar ainda que, Sun et al. (2019), num estudo publicado, explicam que, a maioria dos cuidadores (81%) não participava de atividades diárias de exercício, e aproximadamente um quarto (23%) relatava não dormir o suficiente para se sentir descansado. O estilo de confronto mais comum entre os cuidadores foi o emocional, incluindo estratégias como espiritualidade/religião (49%), aceitação (36%), enquadramento positivo (21%) e apoio emocional (20%). Aqueles que sofriam de insónia tendiam a recorrer mais a estratégias de confronto focadas no problema, como procurar ajuda de outras pessoas, planeamento e elaboração de estratégias. Além disso, o confronto disfuncional foi associado a um maior consumo de álcool e tabagismo (17%).

De acordo com Mendonza et al. (2020) e Mingote et al. (2020), as estratégias de coping podem ser categorizadas em duas dimensões principais: internas e externas. As estratégias internas envolvem a utilização de recursos dentro do núcleo familiar, incluindo o reenquadramento, que consiste em reinterpretar situações stressantes de forma mais racional e aceitável, e a avaliação passiva, que implica adotar uma postura mais expectante. Por outro lado, as estratégias externas focam-se na adoção de recursos fora do ambiente familiar imediato, estas incluem a obtenção de suporte social, utilizando recursos de vizinhos e familiares alargados, a procura de suporte espiritual, recorrendo à fé familiar (Mendonza et al., 2020) e a mobilização familiar para obter e aceitar ajuda comunitária. Em essência, estas estratégias englobam a procura e aceitação de assistência proveniente de fontes externas.

### **Suporte Social:**

Ong et al. (2018) assinalam, de entre vários estudos o papel crucial do apoio social na proteção da saúde física e mental, especialmente em cuidadores. A má qualidade do apoio social pode ter efeitos adversos, enquanto experiências positivas, promovem resiliência ao stress e protegem contra a psicopatologia (Lök & Bademli., 2021). Além dos relacionamentos informais, o apoio social formal também é relevante, embora um estudo tenha sugerido que o apoio informal está mais associado a uma menor carga do cuidador.

Duas dimensões de apoio social incluem o percebido (perceção da quantidade e qualidade do apoio) e o recebido (quantificação objetiva da ajuda), segundo os autores Lök & Bademli (2021), o apoio social percebido é um forte preditor de bem-estar,

relacionando-se a traços de personalidade como otimismo e autoestima. A relação entre resiliência e apoio social é evidente em estudos que associam alta resiliência e esperança, destacando a influência positiva do apoio social familiar na adaptação e longevidade das pessoas cuidadas. Estratégias familiares, como expressão emocional aberta e resolução colaborativa de problemas, melhoram o funcionamento familiar, fortalecem o apoio social informal, impulsionam a resiliência e facilitam a adaptação familiar em situações de cuidado stressantes.

Segundo os autores Ong et al. (2018), os resultados mostraram que o apoio social percebido medeia a relação entre resiliência e sobrecarga do cuidador. Perceber o apoio social de familiares, amigos e outras pessoas significativas é benéfico para os cuidadores e, portanto, deve ser reconhecido e promovido por profissionais de saúde que têm contato regular com os cuidadores e familiares de adultos mais velhos.

Além disso, o apoio familiar desempenha um papel fundamental na redução da fadiga por compaixão. Quando os cuidadores recebem amplo apoio familiar, experimentam menos fadiga por compaixão e outros sintomas associados, como sobrecarga. No entanto, quando o apoio familiar é limitado, a sobrecarga pode aumentar (Khalaila, 2020). Por outro lado, Grant & Graven (2018) referem, numa das suas investigações que o apoio social é fundamental para os cuidadores informais, todavia, muitos ainda enfrentam a escassez de apoio familiar, especialmente no que diz respeito ao apoio emocional.

Padilla-Pino et al. (2025) realizaram uma revisão sistemática para descrever as relações sociais e seu impacto na qualidade de vida de cuidadores informais de pessoas com doença de Alzheimer. A análise identificou 516 referências, das quais 10 foram selecionadas. Os resultados indicaram que metade dos estudos concluiu que as relações sociais dos cuidadores informais foram afetadas negativamente pela sobrecarga de cuidados.

Segundo Ruisoto et al. (2020), o suporte social (recursos externos) desempenham um papel protetor na prevenção da sobrecarga dos cuidadores, estes devem avaliar os recursos pessoais e subjetivos, pois permite facilitar e melhorar o uso de estratégias perante as exigências inerentes ao ato de cuidar.

### **Sobrecarga:**

Na sua investigação, os autores Greenwood et al. (2019), Perry et al. (2010) e Khalaila (2020) perceberam que muitos membros da família ajudam a prestar cuidados,

sendo o seu papel de cuidador responsável por transformar profundamente as suas vidas. Observaram um grande consumo e sobrecarga, não conseguindo encontrar alívio emocional, social ou físico no desempenho desta tarefa, ao ponto de eles próprios se negligenciarem. Verificaram que os cuidadores informais apresentam sintomas muito idênticos aos cuidadores formais, Khalaila (2020), diferenciando ligeiramente na sua origem, não estando estes simplesmente relacionados com questões emocionais, a exaustão devido à exposição prolongada pode ser mais profunda uma vez que estes percebem o sofrimento das pessoas com quem mantêm um vínculo afetivo, mostrando-se mais empáticos, em alguns casos, paixão em cuidar e aliviar o sofrimento, embora este papel de cuidador seja difícil, relataram existir por parte destes um comprometimento em cumprir este papel, por mais alto que fosse o custo para eles. O estudo também mostrou que CI relataram sentirem dificuldades em cumprir outras responsabilidades, encontrar o equilíbrio entre o compromisso com a pessoa de quem cuidam e as exigências da sua vida.

Santos et al. (2025) realizaram uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar intervenções psicossociais e de apoio que beneficiam os cuidadores de pacientes com cancro da mama. Os autores identificaram que os cuidadores, com idades entre 33 e 60 anos, apresentavam necessidades como acesso a informações claras sobre a doença e o tratamento, apoio social e espiritual para reduzir a sobrecarga emocional, bem como intervenções personalizadas, como rodas de conversa e programas de suporte psicológico e financeiro. Assim, concluem que as intervenções psicossociais e de apoio são fundamentais para a qualidade de vida desses cuidadores.

No contexto do cuidado informal, a adaptação do modelo de stress de Lazarus e Folkman tem sido prevalente em pesquisas, destacando-se o Modelo de Processo de Stress e o Modelo de Avaliação (Gérain & Zech, 2019, citando Sörensen et al., 2006) Gérain, & Zech (2020) propuseram uma abordagem integrativa designada Modelo de Stress e Sobrecarga do Cuidador para compreender o stress e a sobrecarga dos mesmos. O modelo envolve seis elementos interativos: (1) stressores primários, elementos objetivos no ambiente de cuidado; (2) stressores secundários, consequências dos elementos objetivos; (3) avaliação, análise subjetiva da situação pelo cuidador; (4) resultados que podem ser psicossociais, comportamentais ou fisiológicos; (5) exacerbação e fatores atenuantes, que modificam as relações entre variáveis; e (6) fatores antecedentes e contextuais, como determinantes sociodemográficos e culturais, moldando a experiência do cuidador. Esta

sequência é influenciada por fatores que alteram a relação entre as variáveis, como estratégias de enfrentamento e características da personalidade.

Por outro lado, no domínio do burnout ocupacional, vários modelos têm sido explorados. Na última década, Modelo Job Demands-Resources (JD-R) tem fornecido uma estrutura sólida para a investigação (Gérain & Zech, 2019 citando Schaufeli e Taris, 2014). Este modelo conceptualiza o burnout como um processo bidimensional. Por um lado, a exaustão, que se traduz no desgaste dos níveis de energia e no esgotamento dos recursos emocionais do cuidador. Por outro, o envolvimento no trabalho, que se refere à vontade de ter um bom desempenho e enfrentar novos desafios de forma positiva e construtiva. Nesta perspectiva, o burnout é causado por obrigações (fatores de stress) e pode ser mitigado pelos recursos disponíveis.

Este modelo salienta o papel do burnout como mediador entre as exigências/recursos e os resultados: os stressores e os recursos exercem um impacto direto no burnout, o qual, por sua vez, influencia os resultados. O modelo clarifica ainda que os processos negativos (como o burnout) não anulam os positivos (Gérain & Zech, 2019, citando Broese van Groenou et al., 2013; Mikolajczak & Roskam, 2018). Embora esta relação não tenha sido diretamente avaliada, com exceção da exaustão parental, o modelo estabelece um equilíbrio entre as exigências e os recursos. É o desequilíbrio persistente entre exigências elevadas e recursos insuficientes que, eventualmente, culmina em burnout.

O Modelo Integrativo de Cuidado Informal (MICI), de acordo com Gérain & Zech (2019), é apresentado como uma estrutura teórica orientada para pesquisas futuras. Este modelo baseia-se nos modelos acima referidos, sublinhando a importância dos cuidadores e dos recursos disponíveis que podem influenciar o grau de sobrecarga. Até ao momento, vários aspectos deste modelo foram explorados em estudos focados na sobrecarga e no burnout de cuidadores informais.

Barbosa et al. (2020) e Khalaila, (2020) referem que a prestação de cuidados co-residenciais tem um impacto negativo significativo na saúde mental dos CI. Partilhar o mesmo espaço com a pessoa cuidada, aliado ao elevado número de horas dedicadas ao cuidado, resulta em níveis mais elevados de neuroticismo e sofrimento emocional, decorrentes da exposição constante ao sofrimento de um ente querido. A sobrecarga subjetiva do cuidador é identificada como um fator de risco relevante para a depressão e fadiga por compaixão.

### **Fadiga Por Compaixão:**

Susan & Lobo (2012) referem que o autor mais citado no âmbito da fadiga por compaixão é Charles Figley (1995). Este investigador define a fadiga, independentemente da sua tipologia, como um estado de exaustão e disfunção biopsicossocial, resultante da exposição constante ao trauma, o que gera stress por compaixão. Nas suas palavras, a fadiga por compaixão é sinónimo de stress traumático secundário, que descreve como os comportamentos e emoções naturais que emergem do conhecimento de um evento traumático vivenciado por uma pessoa significativa: o stress resultante de ajudar ou querer ajudar uma pessoa traumatizada ou em sofrimento.

O conceito de fadiga por compaixão surge frequentemente associado a estudos científicos sobre stress ocupacional. De acordo com Carona (2017) e Kelly (2020), este fenómeno caracteriza-se como uma forma de traumatização secundária ou vicariante, manifestando-se como um estado de exaustão emocional provocado pelo contacto profissional com pessoas que vivenciaram eventos traumáticos. Importa destacar que a fadiga por compaixão resulta da exposição ao indivíduo traumatizado, e não ao acontecimento traumático em si. Embora fadiga por compaixão e burnout possam originar sintomas semelhantes, como desesperança, impotência, ansiedade e depressão, é possível distinguir estes dois conceitos. Enquanto o burnout tende a desenvolver-se de forma gradual, conduzindo o profissional ao desinvestimento emocional no trabalho como resposta ao stress e à pressão laborais, a fadiga por compaixão pode manifestar-se de forma abrupta e inesperada.

Na mesma linha de investigação, Perry et al. (2010) e Susan & Lobo (2012) explicam que, as famílias assumem a responsabilidade de prestar cuidados extensivos a membros da família com problemas de saúde crônicos e agudos, condições que anteriormente seriam tratadas em ambiente hospitalar. Com o aumento dos custos dos cuidados de saúde, essa responsabilidade passou, cada vez mais, para o contexto familiar. Esta nova dinâmica, muitas vezes prolongada no tempo, expõe os cuidadores a riscos físicos e emocionais. Embora a fadiga por compaixão tenha sido, sobretudo, estudada em cuidadores profissionais, os cuidadores informais enfrentam desafios comparáveis, realizando cuidados contínuos e intensos, frequentemente, com presença constante durante 24 horas. Esta intensidade pode inclusive superar a dos profissionais, conduzindo igualmente à fadiga por compaixão. De acordo com Wang et al. (2018), os cuidadores

informais são geralmente considerados companheiros de sofrimento das pessoas cuidadas.

A satisfação por compaixão surge como um contraponto à fadiga por compaixão, representando as emoções positivas associadas ao ato de ajudar os outros e de fazer diferença no mundo. Carona (2017) sugere que esta satisfação pode ser fundamental para equilibrar e mitigar os efeitos negativos dos desafios profissionais. O mesmo autor enfatiza a importância do autocuidado no desenvolvimento pessoal e profissional, não o considerando como questão secundária. Propõe ainda que a autocompaixão, definida como a sensibilidade ao sofrimento próprio e alheio, associada a um compromisso ativo para o aliviar, pode ser desenvolvida através de processos terapêuticos. Esta autocompaixão é entendida como uma relação saudável do indivíduo consigo mesmo, sendo particularmente relevante em momentos de dificuldade.

Este estudo, com base na revisão da literatura realizada, teve como objetivos principais: verificar o grau de fadiga por compaixão em cuidadores informais; comparar os cuidadores informais que trabalham com cuidadores informais que não trabalham para as variáveis em estudo; analisar as relações entre a resiliência, estratégias de coping, suporte social, a sobrecarga, a exaustão e a fadiga por compaixão e estudar as relações entre a sobrecarga e a fadiga por compaixão tendo em conta o papel mediador das estratégias de coping e do suporte social. Era esperável que os cuidadores informais que trabalham apresentassem níveis menos elevados de fadiga por compaixão, e que as estratégias de coping e o suporte social apresentassem um efeito mediador da relação entre a sobrecarga e a fadiga por compaixão.

## Método

### **Participantes:**

A amostra, recolhida por conveniência, foi composta por 190 participantes. Foram excluídos 46 participantes por não serem, à data da recolha de dados, cuidadores, resultando numa amostra final de 144 participantes, dos quais 75.7% eram do sexo feminino e 24.3% do sexo masculino. A maioria encontrava-se casado(a)s/união de facto (61.8%) e identificava-se com a religião católica (67.4%). Relativamente à condição laboral, a maior parte da amostra referiu trabalhar e cuidar (76.4%), sendo que, na maior parte dos casos, o trabalho era realizado em regime presencial (84.5%).

Tabela 1  
*Estatística descritivas da amostra*

	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	109	24.3%
Masculino	35	75.7%
<b>Estado Civil</b>		
Casado(a)/União de fato	89	61.8%
Divorciado(a)/Separado(a)	29	20.1%
Viúvo(a)	7	4.9%
Solteiro(a) sem relacionamento	11	7.6%
Solteiro(a) com relacionamento	8	5.6%
<b>Regiões</b>		
Algarve	37	25.7%
Alentejo	11	7.6%
Centro	15	10.4%
Área metropolitana de Lisboa	17	11.8%
Norte	37	25.7%
Região autónoma da Madeira	14	9.7%
<b>Trabalho</b>		
Sim	110	76.4%
Não	34	23.6%
<b>Profissão</b>		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	2	1.8%
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	47	43.1%
Técnicos e profissões de nível intermédio	14	12.8%
Pessoal administrativo	9	8.3%
Trabalhadores de serviços pessoais (proteção, segurança, etc.)	18	16.5%
Trabalhos qualificados da indústria, construção e artífices	3	2.8%
Operadores de instalações e máquinas	3	2.8%
Trabalhos não qualificados	13	11.9%
<b>Regime laboral</b>		
Presencial	93	84.5%
Teletrabalho	4	3.6%
Híbrido	13	11.8%
<b>Religião</b>		
Não tem religião	32	22.2%
Católica	97	67.4%
Cristã	2	1.4%
Evangélica	4	2.8%
Testemunha de Jeová	2	1.4%
Budismo	4	2.8%
Ortodoxa	1	0.7%
Judaica	1	0.7%
Outras	1	0.7%

Quanto às variáveis relacionadas com os cuidados prestados, verificamos que 86.1% não eram remunerados pela função de cuidador e 86.4% não recebiam qualquer apoio financeiro. No que diz respeito à relação de parentesco com a pessoa cuidada, a que apresentou maior percentagem é pai/mãe 49.3% e a frequência dos cuidados é diária 86.1%. Constatou-se que as doenças da pessoa cuidada com maiores percentagens eram Alzheimer e demência 30.3% mais de metade dos cuidadores 74.3% residia na mesma habitação da pessoa cuidada. 68.8% dos participantes não apresentavam qualquer

problema de saúde. De salientar ainda, que 69.4% não recebeu qualquer apoio psicológico.

Tabela 2

*Estatística descritivas das variáveis relacionadas com o cuidar*

	N	%	M	Dp	Amplitude
Tem problema de saúde					
Sim	45	31.3%			
Não	99	68.8%			
Reside na mesma habitação					
Sim	107	74.3%			
Não	37	25.7%			
Frequência do cuidado					
Diariamente	124	86.1%			
Semanalmente	17	11.8%			
Ocasionalmente	3	2.1%			
Idade da pessoa que cuida	144	100%	60.1	29.7	3/99
Tempo de cuidador	144	100%	7.61	6.10	1/28
Cuidado diário/horas	144	100%	12.4	7.96	0/24
Cuidado Fim de semana/horas	144	100%	18.3	11.8	2/48
Férias/descanso no último ano					
Sim	67	46.5%			
Não	77	25.7%			

## Instrumentos

A Escala de Resiliência para Adultos (ERA), desenvolvida por Pereira et al. (2016), é um instrumento de autoavaliação que mede diferentes aspetos, através de 33 itens, avaliados numa escala de Likert de 7 pontos. Está estruturada em seis dimensões: Percepção do Self ( $\alpha=.78$ ), Planeamento do Futuro ( $\alpha=.75$ ), Competências Sociais ( $\alpha=.72$ ), Coesão Familiar ( $\alpha=.81$ ), Recursos Sociais ( $\alpha=.84$ ) e Estilo Estruturado ( $\alpha=.38$ ). Pontuações mais altas na ERA, indicam níveis mais elevados de resiliência. Devido à natureza multifacetada do conceito, os resultados podem ser analisados tanto em termos das pontuações obtidas em cada uma das dimensões, como através da pontuação total da escala, permitindo assim uma avaliação abrangente e detalhada da resiliência em adultos.

O Índice de Avaliação das Dificuldades do Cuidador, validado em Portugal por Sequeira em 2007, é um instrumento que avalia 30 possíveis desafios enfrentados pelos cuidadores, abrangendo aspetos relacionados ao idoso e os impactos na vida social, saúde, economia, relações interpessoais e suporte profissional do cuidador. O questionário utiliza uma escala de quatro pontos, onde o cuidador pode responder: 1) Não se aplica ao meu caso; 2) Não me incomoda; 3) Causa-me algum incômodo; 4) Incomoda-me bastante. A análise fatorial revelou cinco dimensões: Implicações familiares e pessoais, Relações familiares, Reações ao cuidar, Consequências do cuidar, e Apoio social e de saúde, com consistência interna (*Alfa de Cronbach*) variando entre  $\alpha=.70$  e  $\alpha=.89$ . Estas

dimensões permitem uma avaliação abrangente das várias áreas em que os cuidadores podem experienciar dificuldades.

O Índice de Avaliação de Estratégias de Coping em Relação ao Cuidado, desenvolvido por Nolan e colaboradores, avalia as abordagens utilizadas pelos cuidadores para lidar com os desafios associados ao cuidado de pessoas dependentes. A versão portuguesa, demonstrou uma boa consistência interna, com um *Alfa de Cronbach* de .87. O instrumento é composto por 38 afirmações relacionadas às estratégias de coping dos cuidadores informais, avaliadas através de uma escala Likert de quatro pontos. As estratégias são agrupadas em três categorias: Lidar com acontecimentos/resolução de problemas ( $\alpha=.80$ ), Perceções alternativas sobre a situação ( $\alpha=.81$ ), e Lidar com sintomas de stress ( $\alpha=.70$ ). Sequeira (2010), citando Brito (2002), destaca que o CAMI é um instrumento robusto e útil tanto para pesquisa quanto para prática clínica, permitindo aos profissionais de saúde explorar e otimizar as estratégias de coping dos cuidadores.

A Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido, concebida originalmente por Zimet, Dahlem, Zimet e Farley (1988), foi desenvolvida para avaliar a percepção subjetiva do suporte social proveniente de três fontes: família, amigos e outros significativos, foi adaptada para o contexto português em 2011 por Carvalho, Pinto-Gouveia, Pimentel, Maia e Mota-Pereira. O instrumento demonstra propriedades psicométricas adequadas, incluindo consistência interna, validade fatorial e de construto, sendo de fácil compreensão mesmo para indivíduos com baixo nível de escolaridade. Composta por 12 itens de autorresposta numa escala Likert de sete pontos (variando de 1 - discorda completamente a 7 - concorda completamente), a escala avalia três dimensões: suporte familiar (subescala F,  $\alpha=.94$ ), suporte de amigos (subescala A,  $\alpha=.83$ ) e suporte de outros significativos (subescala OS,  $\alpha=.92$ ). Adicionalmente, fornece uma medida de suporte social total. A pontuação de cada subescala é calculada pela média dos seus quatro itens, enquanto o score total é obtido pela média dos 12 itens, com um máximo de sete pontos para cada subescala e para o total da escala.

A Medida de "Burnout" de Shirom-Melamed é um instrumento desenvolvido para avaliar os níveis de esgotamento no trabalho, adaptado para o contexto português a partir dos trabalhos de Armon, Shirom e Melamed (2012) e Shirom e Melamed (2006), conforme citado por Gomes (2012). Estudos em Portugal têm demonstrado as boas propriedades psicométricas do instrumento que apresenta excelentes níveis de fiabilidade em todas as dimensões (Baganha, Gomes, & Esteves, 2016; Gomes et al., 2022; Reis,

Gomes, & Simões, 2018; Simões et al., 2021), fadiga física ( $\alpha=.94$ ), fadiga cognitiva ( $\alpha=.97$ ), e exaustão emocional ( $\alpha=.87$ ) com um score total de  $\alpha=.96$ . Composto por 14 itens distribuídos pelas três subescalas, utiliza uma escala tipo Likert de 7 pontos (1=Nunca; 7=Sempre). A pontuação é calculada pela média dos itens de cada subescala, com valores mais elevados indicando maiores níveis de fadiga física, exaustão emocional e fadiga cognitiva.

A "Escala de Qualidade de Vida Profissional 5", validada para a população portuguesa por Carvalho & Sá (2011), avalia a Fadiga por Compaixão. Composta por 30 itens, utiliza uma escala Likert de frequência de cinco pontos (1=nunca; 5=muito frequentemente) e abrange três dimensões: Satisfação por Compaixão, Burnout e Stress Traumático Secundário. A pontuação de cada dimensão é calculada somando os itens correspondentes, com 5 itens pontuados inversamente. Os resultados variam entre 10 e 50, com valores mais altos indicando maior presença da dimensão avaliada. Seguindo os limiares de Stamm (2010), as pontuações brutas são convertidas em níveis categóricos:  $\leq 22$  indica nível baixo, entre 22 e 42 nível moderado, e  $\geq 42$  nível elevado, aplicável a todas as subescalas. A versão portuguesa demonstrou boa consistência interna, com *Alfa de Cronbach* de .86 para Satisfação por Compaixão (SC), .71 para Burnout (BO) e .83 para Stress Traumático Secundário (STS). A versão original apresentou valores similares: .88 (SC), .75 (BO) e .81 (STS).

### Procedimento

Na primeira fase, enviamos os pedidos de autorização aos autores das escalas para a sua utilização. Uma vez que obtidos as autorizações, foi criado o protocolo juntamente com o questionário sociodemográfico, mencionando todas as questões éticas inerentes a um trabalho de investigação, nomeadamente, a garantia que os dados recolhidos eram tratados com confidencialidade e anonimato, informando também que a participação era voluntária e que poderiam recusar a participação ou desistir da mesma a qualquer momento, de seguida, na segunda fase pedimos a aprovação do estudo à comissão científica do curso, realizada a 6 de fevereiro de 2024. Foi realizado um estudo piloto, para perceber algumas dificuldades de compreensão e o tempo de preenchimento, foi disponibilizado via on-line *Google Forms*, a sua divulgação foi feita mediante o contato com diversas instituições ligadas ao movimento do cuidador informal, a amostra recolhida decorreu entre finais de janeiro até meados de Maio. Por último, por ser um

estudo exploratório, pretende-se divulgar a nível nacional. O presente estudo é de caráter transversal e observacional.

## Resultados

### Fiabilidade das medidas

Foi realizada uma análise de fiabilidade. Relativamente à resiliência, os resultados foram os seguintes:  $\alpha=.89$  para os recursos sociais,  $\alpha=.86$  para a percepção do self,  $\alpha=.85$  planeamento futuro,  $\alpha=.78$  competências sociais,  $\alpha=.61$  estilo estruturado,  $\alpha=.88$  na coesão familiar e  $\alpha=.96$  na nota total, demonstrando excelentes níveis de consistência interna, com exceção da dimensão estilo estruturado.

No que se refere às estratégias de coping, obtiveram-se os seguintes resultados:  $\alpha=.92$  lidar com acontecimentos/resolução problemas,  $\alpha=.82$  percepções alternativas sobre a situação,  $\alpha=.74$  lidar com os sintomas de stresse e  $\alpha=.93$  na nota total, o que demonstra excelente fiabilidade.

Quanto ao suporte social os resultados indicaram:  $\alpha=.97$  suporte social com origem na família,  $\alpha=.96$  suporte proveniente dos amigos,  $\alpha=.94$  outros significativos e  $\alpha=.98$  na nota total, também indicando excelentes níveis de consistência interna.

Na sobrecarga os resultados de consistência interna revelaram-se igualmente elevados:  $\alpha=.91$  implicações familiares e pessoais,  $\alpha=.85$  relações familiares,  $\alpha=.90$  reações ao cuidar,  $\alpha=.88$  consequências do cuidar,  $\alpha=.82$  apoios sociais e de saúde e  $\alpha=.97$  na nota total.

Relativamente ao burnout, os níveis de fiabilidade também foram elevados:  $\alpha=.99$  fadiga física,  $\alpha=.99$  fadiga cognitiva,  $\alpha=.95$  exaustão emocional e  $\alpha=.97$  na nota total.

Por último, na fadiga por compaixão, os resultados da consistência interna indicaram igualmente resultados elevados:  $\alpha=.92$  satisfação por compaixão,  $\alpha=.88$  burnout,  $\alpha=.84$  stress traumático secundário.

**Tabela 3**  
*Análise de fiabilidade das dimensões (Obj 1)*

	Nº itens	M	Dp.	Amplitude	AlfaC.
<b>Resiliência</b>					
Recursos Sociais	6	33.5	9.39	12-49	0.89
Percepção Self	4	26	7.79	7/42	0.86
Planeamento Futuro	6	16	6.12	4/28	0.85
Competências Sociais	4	27	7.23	12/42	0.78

Estilo Estruturado	6	17	4.82	4/28	0.61
Coesão Familiar	7	27	8.13	6/42	0.88
Nota total	33	145	37.8	48/231	0.96
<b>Estratégias de Coping</b>					
Lidar com acontecimentos/Resolução problemas	14	42	7.78	14/56	0.92
Perceções alternativas sobre a situação	15	44	6.76	15/57	0.82
Lidar com os sintomas de stress	9	24	5.01	9/33	0.74
Nota Total	38	111	17.4	38/145	0.93
<b>Suporte Social</b>					
Suporte social c/ origem na família	4	20	6.55	4/28	0.97
Suporte proveniente dos amigos	4	20	6,16	4/28	0.96
Outros significativos	4	20	6.20	4/28	0.94
Nota Total	12	60	17.8	12/84	0.98
<b>Sobrecarga</b>					
Implicações Familiares e Pessoais	7	20	5.72	7/28	0.91
Relações familiares	5	12	4.02	5/20	0.85
Reações ao cuidar	7	19	5.61	8/28	0.90
Consequências do cuidar	7	18	5.33	7/28	0.88
Apoios sociais e de saúde	4	10	3.36	4/16	0.82
Nota total	30	79	22.3	31/118	0.97
<b>Burnout</b>					
Fadiga física	6	30	10.3	6/42	0.99
Fadiga cognitiva	5	21.5	8.71	5/35	0.99
Exaustão emocional	3	11	5.30	3/21	0.95
Nota total	14	62.5	21.3	14/98	0.97
<b>Fadiga por Compaixão</b>					
Satisfação por compaixão	10	33	7.62	15/50	0.92
Burnout	10	30	8.05	10/46	0.88
Stress traumático secundário	10	30	7.56	12/47	0.84

### Correlações entre as variáveis

De acordo com o segundo objetivo, foi realizada uma Matriz de Correlações de *Pearson*, na qual se verificou que a fadiga por compaixão apresentou uma relação negativa forte com a resiliência ( $r=-.71, p <.001$ ), com as estratégias de coping ( $r=-.34, p <.001$ ) e com o suporte social ( $r=-.51, p <.001$ ), indicando que indivíduos com níveis mais elevados de fadiga por compaixão apresentaram níveis mais baixos nas variáveis mencionadas.

Adicionalmente, observou-se uma correlação positiva forte com a sobrecarga ( $r=.75, p <.001$ ) e com o burnout ( $r=.64, p <.001$ ), sugerindo que o aumento da fadiga por compaixão se associa diretamente a indicadores de desgaste físico e emocional.

A resiliência revelou correlações positivas com as estratégias de coping ( $r=.47, p <.001$ ), com o suporte social ( $r=.64, p <.001$ ), com a sobrecarga ( $r=.67, p <.001$ ) e com número de horas diárias de cuidado ( $r=.21, p <.05$ ), indicando que quanto mais elevados os níveis de resiliência, mais elevados são os níveis de coping, suporte social e sobrecarga.

Foi ainda observada uma relação estatisticamente significativa negativa entre a resiliência e o burnout ( $r=-.58, p <.001$ ), apontando para o papel protetor da resiliência no contexto do cuidado.

Da mesma forma, as estratégias de coping apresentaram uma correlação positiva com o suporte social ( $r=.46, p <.001$ ), negativa com a sobrecarga ( $r=-.34, p <.001$ ) e o burnout ( $r=-.33, p <.001$ ), reforçando a importância dos recursos de enfrentamento na mitigação do stress.

O suporte social também se correlacionou negativamente com a sobrecarga ( $r=-.43, p <.001$ ) e com o burnout ( $r=-.38, p <.001$ ), confirmado o seu efeito amortecedor sobre os efeitos adversos do cuidado.

No que diz respeito às variáveis relacionadas com o números de horas dedicadas ao cuidado, observaram-se correlações positivas fracas entre o número de horas de cuidado ao fim de semana e a fadiga por compaixão ( $r=.25, p <.01$ ), sobrecarga e burnout ( $r=.19, p <.05$ ).

De forma semelhante, o número de horas de cuidado diário correlacionou-se positivamente com a fadiga por compaixão ( $r=.25, p <.01$ ), sobrecarga ( $r=.23, p <.05$ ) e com o número de horas de cuidados ao fim de semana ( $r=.53, p <.001$ ), sugerindo que quanto maior o tempo dedicado ao cuidado, maiores os níveis de sobrecarga, fadiga por compaixão e burnout.

Por fim, relativamente ao tempo de experiência como cuidador, os resultados apresentaram uma relação estatisticamente significativa positiva com o número de horas de cuidado diário ( $r=.24, p <.01$ ), indicando que quanto maior o tempo de experiência como cuidador, maior o número de horas de cuidado prestado.

**Correlações entre as variáveis**

Tabela 4

*Analise da Matriz de correlações entre as variáveis em estudo (obj 2)*

	Fadiga por Compaixão	Resiliência	Estratégias de coping	Suporte Social	Sobrecarga	Burnout	Tempo de cuidador	Cuidado fds horas	Cuidado diário
<b>Fadiga por Compaixão</b>									
Resiliência		-0.71***							
Estratégias de coping	-0.34***		0.47***						
Suporte Social	-0.51***	0.64***		0.46***					
Sobrecarga	0.75***	0.67***	-0.34***		-0.43***				
Burnout	0.64***	-0.58***	-0.33***	-0.38***		0.64**			
Tempo de cuidador	-0.04	0.08	-0.09	0.03	0.00		0.01		
Cuidado fds horas	0.25**	-0.28***	-0.06	-0.17*	0.19*	0.19*		0.12	
Cuidado diário	0.25**	0.21*	-0.16*	-0.13	0.23*	0.15	0.24**		0.53***

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

### Comparações entre os cuidadores que trabalham e não trabalham

Para o terceiro objetivo, foi realizado um teste U de *Mann-Whitney*, com o intuito de comparar as varáveis entre os cuidadores que exercem atividade profissional e aqueles que não trabalham. Os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas em diversas dimensões avaliadas.

Os cuidadores que trabalham apresentaram níveis significativamente mais elevados de resiliência em todas as suas dimensões. Demonstraram, níveis mais elevados de recursos sociais ( $M=36,12$ ;  $Dp=8,96$ ) em comparação com os cuidadores que não trabalham ( $M=28,90$ ;  $Dp=8,69$ ),  $U=1008$ ,  $p<.001$ . O mesmo padrão foi observado na percepção do self, com valores mais elevados para os cuidadores que trabalham ( $M=29,10$ ;  $Dp=7,63$ ), face aos que não trabalham ( $M=23,80$ ;  $Dp=6,99$ ),  $U=1150$ ,  $p<.001$ , e também no planeamento do futuro ( $M=17,55$ ;  $Dp=5,96$ ), comparativamente à média dos cuidadores que não trabalham ( $M=12,00$ ;  $Dp=4,56$ ),  $U=853$ ,  $p<.001$ .

Relativamente às competências sociais, os cuidadores com atividade laboral apresentaram ( $M=29,39$ ;  $Dp=6,97$ ), enquanto os que não trabalham apresentaram ( $M=23,60$ ;  $Dp=6,26$ ),  $U=879$ ,  $p<.001$ . Na dimensão estilo estruturado, os cuidadores que trabalham apresentaram ( $M=18,71$ ;  $Dp=4,92$ ), enquanto os que não trabalham apresentaram ( $M=15,60$ ;  $Dp=3,68$ ),  $U=1144$ ,  $p<.001$ . Na coesão familiar, observaram-se valores de ( $M=29,21$ ;  $Dp=8,19$ ) para cuidadores que trabalham, face a ( $M=24,40$ ;  $Dp=6,83$ ),  $U=1151$ ,  $p<.001$  para os que não trabalham. Finalmente, na nota total da resiliência, os cuidadores que trabalham obtiveram ( $M=160,08$ ;  $Dp=37,03$ ), enquanto os que não trabalham apresentaram ( $M=128,30$ ;  $Dp=29,56$ ),  $U=945$ ,  $p<.001$ . Estes resultados indicaram que os cuidadores informais com atividade profissional apresentaram níveis mais elevados de resiliência em todas as suas dimensões quando comparados aos que não trabalham.

No que diz respeito, às estratégias de coping, os cuidadores que trabalham obtiveram médias significantemente superiores na dimensão, percepção alternativa da situação ( $M=42,79$ ;  $Dp=6,84$ ), em comparação com os cuidadores que não trabalham ( $M=40,70$ ;  $Dp=6,33$ ),  $U=1369$ ,  $p<.05$ . Também na nota total da escala, os valores foram mais elevados para cuidadores com atividade profissional ( $M=108,04$ ;  $Dp=18,21$ ) do que para os que não trabalham ( $M=104,20$ ;  $Dp=14,53$ ),  $U=1434$ ,  $p<.05$ . Estes resultados sugerem que os cuidadores que trabalham, adotaram estratégias de coping mais adequadas, conseguindo perceber as experiências do ato de cuidar de forma mais ajustada.

Relativamente, ao suporte social percebido, verificaram-se diferenças significativas em todas as dimensões. No suporte com origem na família, os cuidadores que trabalham apresentaram ( $M=19,05$  ;  $Dp=6,37$ ), enquanto os que não trabalham obtiveram ( $M=14,90$ ;  $Dp=6,18$ ),  $U=1128$ ,  $p<.001$ . No suporte proveniente dos amigos, os valores foram de ( $M=19,41$ ;  $Dp=5,74$ ) para quem trabalha, e resultados para quem não trabalham ( $M=14,30$ ;  $Dp=5,96$ ),  $U=999$ ,  $p<.001$ . Quanto a outros significativos, os cuidadores que trabalham apresentaram ( $M=19,55$ ;  $Dp=5,97$ ), e os que não trabalham ( $M=16,30$ ;  $Dp=6,38$ ),  $U=1282$ ,  $p<.01$ . Na nota total, os valores foram de ( $M=58,01$ ;  $Dp=17,05$ ) para cuidadores que trabalham e ( $M=45,50$ ;  $Dp=17,00$ ) para os que não trabalham  $U=1072$ ,  $p<.001$ . Os dados apontaram para níveis mais elevados de suporte social entre cuidadores com atividade laboral, indicando que estes percecionam uma rede de apoio mais robusta.

Em relação à sobrecarga, foram observadas diferenças significativas em todas as dimensões. Nas implicações familiares e pessoais, os cuidadores que trabalham apresentaram ( $M=16,95$ ;  $Dp=5,85$ ), enquanto os que não trabalham apresentaram ( $M=21,20$ ;  $Dp=3,83$ ),  $U=1085$ ,  $p<.001$ . Nas relações familiares, os cuidadores que trabalham apresentaram ( $M=11,18$ ;  $Dp=3,94$ ), enquanto os cuidadores que não trabalham apresentaram ( $M=13,30$ ;  $Dp=3,90$ ),  $U=1343$ ,  $p<.05$ . Nas reações ao cuidar, os valores foram ( $M=16,87$ ;  $Dp=5,68$ ) e ( $M=20,90$ ;  $Dp=4,09$ ), respectivamente,  $U=1093$ ,  $p<.001$ . Nas consequências do cuidar, os cuidadores com trabalho apresentaram ( $M=16,33$ ;  $Dp=5,52$ ), enquanto os que não trabalham obtiveram ( $M=19,20$ ;  $Dp=4,00$ ),  $U=1361$ ,  $p<.05$ . Nos apoios sociais e de saúde, os que trabalham apresentaram ( $M=9,08$ ;  $Dp=3,25$ ), e os que não trabalham ( $M=11,4$ ;  $Dp=3,10$ ),  $U=1140$ ,  $p<.001$ . Por último, na nota total, os que trabalham apresentaram ( $M=70,42$ ;  $Dp=22,58$ ), enquanto os que não trabalham apresentaram ( $M=86,10$ ;  $Dp=16,64$ ),  $U=1163$ ,  $p<.001$ . Neste sentido, os resultados demonstraram que os cuidadores informais que não trabalham apresentaram níveis de sobrecarga mais elevados, experienciando uma carga mais elevada no ato de cuidar.

Em relação ao burnout, os cuidadores que trabalham apresentaram níveis mais elevados de fadiga física ( $M=27,48$ ;  $Dp=10,35$ ), comparativamente, aos que não trabalham ( $M=32,6$ ; $Dp=9,06$ ),  $U=1327$ ,  $p<.01$ . Na fadiga cognitiva, os cuidadores atividade profissional apresentaram níveis mais baixos, ( $M=21,05$ ;  $Dp=8,47$ ), quando comparados aos que não exercem atividade laboral ( $M=24,90$ ;  $Dp=8,95$ ),  $U=1366$ ,  $p<.05$ . Na nota total do burnout, os cuidadores que trabalham apresentaram níveis mais elevados

(M=58,78; Dp=21,52), enquanto os cuidadores que não trabalham apresentaram (M=69,10; Dp=18,94), U=1295,  $p<.01$ . Estes resultados indicaram que os cuidadores que trabalham experienciam níveis mais elevados de fadiga física e mais baixos de fadiga cognitiva.

Finalmente, na fadiga por compaixão, nas dimensões satisfação por compaixão, os cuidadores que trabalham obtiveram níveis mais elevados (M=35,21; Dp=7,88), do que os que não trabalham (M=31,90; Dp=6,14), U=1367,  $p<.05$ . Nas restantes dimensões os cuidadores que trabalham apresentaram níveis mais baixos comparativamente aos cuidadores sem atividade laboral, no burnout (M=27,00; Dp=8,15), enquanto os que não trabalham (M=32,40; Dp=6,25), U=1180,  $p<.001$ , no stress traumático secundário, (M=28,61; Dp=7,87), comparativamente aos que não trabalham (M=31,90; Dp=5,90), U=1444,  $p<.05$ . Estes resultados apontaram que cuidadores que trabalham sentem mais satisfação por compaixão no ato de cuidar, em contrapartida, os que não trabalham experienciam níveis mais elevados de burnout e stress traumático secundário.

**Tabela 5**

*Análise descritiva/comparações entre os cuidadores que trabalham e os que não trabalham.*

	Trabalham (N = 110)		Não Trabalham (N = 34)		U
	M	Dp	M	Dp	
<b>Resiliência</b>					
Recursos Sociais	36.12	8.96	28.9	8.69	1008***
Perceção Self	29.10	7.63	23.8	6.99	1150***
Planeamento Futuro	17.55	5.96	12.0	4.56	853***
Competências Sociais	29.39	6.97	23.6	6.26	879***
Estilo Estruturado	18.71	4.92	15.6	3.68	1144***
Coesão Familiar	29.21	8.19	24.4	6.83	1151***
Nota Total	160.08	37.03	128.3	29.56	945***
<b>Estratégias de Coping</b>					
Lidar com acontecimentos /Resolução de Problemas	42.28	8.29	41.0	5.83	1535
Perceção alternativa sobre a situação	42.79	6.84	40.7	6.33	1369*
Lidar com sintomas de stress	22.96	5.12	22.5	4.69	1700
Nota Total	108.04	18.21	104.2	14.53	1434*

**Suporte Social**

Percebido com origem família	19.05	6.37	14.9	6.18	1128***
Suporte Proveniente dos amigos	19.41	5.74	14.3	5.96	999***
Outros Significativos	19.55	5.97	16.3	6.38	1282**
Nota Total	58.01	17.05	45.5	17.00	1072***

**Sobrecarga**

Implicações familiares pessoais	16.95	5.85	21.2	3.83	1085***
Relações Familiares	11.18	3.94	13.3	3.90	1343*
Reações ao cuidar	16.87	5.68	20.9	4.09	1093***
Consequências do cuidar	16.33	5.52	19.2	4.00	1361*
Apoios sociais e de saúde	9.08	3.25	11.4	3.10	1140***
Nota Total	70.42	22.58	86.1	16.64	1163***

**Burnout**

Fadiga Física	27.48	10.35	32.6	9.06	1327**
Fadiga Cognitiva	21.05	8.47	24.9	8.95	1366*
Exaustão Emocional	10.25	5.21	11.6	5.52	1600
Nota Total	58.78	21.52	69.1	18.94	1295**

**Fadiga por Compaixão**

Satisfação por compaixão	35.21	7.88	31.9	6.14	1367*
Burnout	27.00	8.15	32.4	6.25	1180***
Stress traumático secundário	28.61	7.87	31.9	5.90	1444*

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

**Análise de Mediação**

Foi realizada uma análise de mediação com o objetivo de estudar o papel mediador do suporte social e das estratégias de coping na relação entre a resiliência e a sobrecarga com o burnout e a fadiga por compaixão. Nas estratégias de coping, os resultados mostraram que o efeito da sobrecarga foi um preditor significativo para as estratégias de coping,  $\beta=-0.27$ , EP=0.06, 95% IC[-0.39, -0.15],  $p<.001$ .

Enquanto o efeito das estratégias de coping para a fadiga de compaixão não foi significativamente estatístico,  $\beta=-0.07$ , EP=0.05, 95% IC[-0.17, 0.02],  $p=-.126$ .

Existe um efeito da sobrecarga sobre a fadiga por compaixão e este foi estatisticamente significativo,  $\beta=0.47$ , EP=0.04, 95% IC[0.40, 0.55],  $p<.001$ .

Quando controlado o efeito da variável mediadora, a sobrecarga continuou a ser um preditor significativo da fadiga por compaixão  $\beta=0.50$ , EP=0.04, 95% IC[0.42,0.56],  $p<.001$ .

Já na análise mediadora para o suporte social, a sobrecarga foi um preditor estatisticamente significativo do suporte social,  $\beta=-0.35$ , EP=0.06, 95% IC[-0.45,-0.23],  $p<.001$ . os resultados também indicaram que o suporte social e a sobrecarga foram fatores preditores significativos da fadiga por compaixão,  $\beta=-0.18$ , EP= 0.05, 95% IC[-0.28,-0.09],  $p<.001$  e  $\beta=0.43$ , EP=0.04, 95% IC[0.36,0.50],  $p<.001$ , suportando a hipótese de mediação. A sobrecarga continuou a ser um preditor significativo da fadiga por compaixão após o controlo da variável mediadora,  $\beta=0.50$ , EP=0.04, 95% IC[0.42,0.56],  $p<.001$ , resultado consistente com uma mediação parcial.

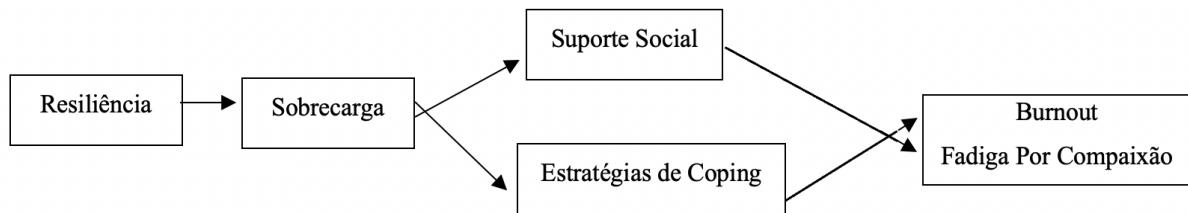


Figura 1: Modelo Conceptual

Tabela 6

*Análise de Mediação Estratégias de Coping*

*Estimativas de Mediação*

Efeito	Percuso	Estimativa	EP	95% Intervalo de Confiança				p	% Mediação
				Inferior	Superior	Z			
Indireto	a x b	0.02	0.01	-0.01	0.05	1.44	0.15	4.05	
Direto	c	0.43	0.04	0.40	0.55	12.42	< .001	95.95	
Total	c + a x b	0.50	0.04	0.42	0.56	13.66	<.001	100.0	

**Tabela 7**

*Estimativas dos percursos*

<u>95% Intervalo de Confiança</u>							
	Percorso	Estimativa	EP	Inferior	Superior	Z	p
Sobrecarga > Estratégias Coping	a	-0.27	0.06	-0.39	-0.15	-4.38	<.001
Estratégias de coping > Fadiga Compaixão	b	-0.07	0.05	-0.17	0.02	-1.53	0.126
Sobrecarga > Fadiga Compaixão	c	0.47	0.04	0.40	0.55	12.42	<.001

**Tabela 8**

*Análise de Mediação Suporte Social*

*Estimativas de Mediação*

<u>95% Intervalo de Confiança</u>							
Efeito	Percorso	Estimativa	EP	Inferior	Superior	Z	p
Indireto	a x b	0.06	0.02	0.02	0.10	3.18	0.001
Direto	c	0.43	0.04	0.36	0.50	11.28	<.001
Total	c + a x b	0.50	0.04	0.42	0.56	13.66	<.001
							100.0

Tabela 9

*Estimativas dos Percursos*

<u>95% Intervalo de confiança</u>							
	Percorso	Estimativa	EP	Inferior	Superior	Z	p
Sobrecarga > Suporte Social	a	-0.35	0.06	-0.45	-0.23	-5.76	<.001
Suporte Social > Fadiga Compaixão	b	-0.18	0.05	-0.28	-0.09	-3.81	<.001
Sobrecarga > fadiga Compaixão	c	0.43	0.04	0.36	0.50	11.28	<.001

Após a análise de mediação do suporte social, estratégias de coping, resiliência e sobrecarga com o burnout e a fadiga por compaixão os resultados mostraram que a relação entre suporte social e burnout não foi significativa,  $\beta=-0.15$ , EP=0.10, com um intervalo de confiança de 95% que varia de [-0.37,0.13],  $p=0.14$ .

Em relação as estratégias de coping e burnout os resultados mostraram que não houve uma relação significativamente estatística,  $\beta=-0.01$ , EP=0.08, 95% IC[-1.40,0.15],  $p=0.90$ . Na resiliência e o burnout a relação também não foi significativa estatisticamente,  $\beta=-0.01$ , EP=0.00, com o intervalo de confiança de 95% variando de [-1.01 a  $5.95 \times 10^{-4}$ ],  $p=0.07$ . Já na sobrecarga e burnout os resultados mostraram que tiveram uma relação estatisticamente significativa com o burnout,  $\beta=0.02$ , EP=0.0, 95% IC[0.01,0.03],  $p<.001$ .

O suporte social e stress traumático secundário ao resultados revelaram que a relação não foi estatisticamente significativa,  $\beta=-0.08$ , EP=0.10, 95% IC[-0.40,0.22],  $p=0.42$ . Nas estratégias de coping e Stress Traumático Secundário também não houve uma relação estatisticamente significativa,  $\beta=0.05$ , EP=0.08, 95% IC[-0.13,0.25],  $p=0.59$ .

Na resiliência e stress traumático secundário os resultados mostraram que não houve relação estatisticamente significativa entre eles,  $\beta=-0.01$ , EP=0.00, 95% IC [-0.01,0.00],  $p=0.13$ . Já sobrecarga esta teve uma relação estatisticamente significativa com a fadiga por compaixão (STS),  $\beta=0.02$ , EP=0.01, 95% IC[0.01,0.03],  $p<0.001$ .

Suporte social e Satisfação por Compaixão os resultados mostraram uma relação estatisticamente não significativa,  $\beta=0.14$ , EP=0.11, 95% IC[-0.11,0.41],  $p=0.19$ .

Nas estratégias de coping com a satisfação por compaixão também não houve uma relação estatisticamente significativa,  $\beta=0.08$ , EP=0.09, 95% IC[-0.09,0.24],  $p=0.39$ .

A resiliência e a satisfação por compaixão os resultados mostraram que a sua relação não foi estatisticamente significativa,  $\beta=0.01$ , EP=0.00, 95% IC[-0.00,0.01],  $p=0.12$ . Já a sobrecarga e a satisfação por compaixão os resultados mostraram uma relação estatisticamente significativa,  $\beta=-0.02$ , EP=0.01, 95% IC[-0.03,-0.01],  $p=0.00$ .

Na análise de mediação feita entre a resiliência e o suporte social os resultados mostraram uma relação estatisticamente significativa,  $\beta=0.02$ , EP=0.00, 95% IC[0.01,0.02],  $p<.001$ .

Na sobrecarga com o suporte social não houve uma relação estatisticamente significativa,  $\beta=-0.00$ , EP=0.01, 95% IC[-0.01,0.01],  $p=0.57$ .

A resiliência com as estratégias de coping os resultados obtidos tiveram uma relação estatisticamente significativa,  $\beta =0.01$ , EP=0.00, 95% IC[0.00,.02],  $p=0.00$ .

E por último a sobrecarga com as estratégias de coping os resultados mostraram que não houve uma relação estatisticamente significativa,  $\beta=-0.00$ , EP=0.01, 95% IC[-0.02,0.01],  $p=0.75$ .

**Tabela 10**  
*Análise de Mediação Resiliência, Suporte Social, Estratégias de Coping, Sobrecarga*  
*Coeficientes de Percursos*

		<u>95% Intervalo de Confiança</u>						
		Estimativa	EP	Z	p	Inferior	Superior	
Suporte Social	>	Burnout	-0.15	0.10	-1.46	0.14	-0.37	0.13
Estratégias de coping	>	Burnout	-0.01	0.08	-1.13	0.90	-1.40	0.15

**Resiliência | Estratégias de Coping | Suporte Social |  
Sobrecarga | Fadiga por Compaixão |**

Resiliência	>	Burnout	-0.01	0.00	-1.82	0.07	-1.01	$5.947 \times 10^{-4}$
Sobrecarga	>	Burnout	0.02	0.01	4.07	<.001	0.01	0.03
Suporte Social	>	Fadiga por compaixão-STS	-0.08	0.10	-0.81	0.42	-0.40	0.22
Estratégias de coping	>	Fadiga por compaixão-STS	0.05	0.08	0.53	0.59	-0.13	0.25
Resiliência	>	Fadiga por compaixão-STS	-0.01	0.00	-1.51	0.13	-0.01	0.00
Sobrecarga	>	Fadiga por compaixão-STS	0.02	0.01	4.60	<.001	0.01	0.03
Suporte Social	>	Fadiga por compaixão-SC	0.14	0.11	1.32	0.19	-0.11	0.41
Estratégias de coping	>	Fadiga por compaixão-SC	0.08	0.09	0.87	0.39	-0.09	0.24
Resiliência	>	Fadiga por compaixão-SC	0.01	0.00	1.55	0.12	-0.00	0.01
Sobrecarga	>	Fadiga por compaixão-SC	-0.02	0.01	-3.27	0.00	-0.03	-0.01
Resiliência	>	Suporte Social	0.02	0.00	5.98	<.001	0.01	0.02
Sobrecarga	>	Suporte Social	-0.0	0.01	-0.57	0.57	-0.01	0.01
Resiliência	>	Estratégias de coping	0.01	0.00	2.97	0.00	0.00	0.02
Sobrecarga	>	Estratégias de coping	-0.00	0.01	-0.32	0.75	-0.02	0.01

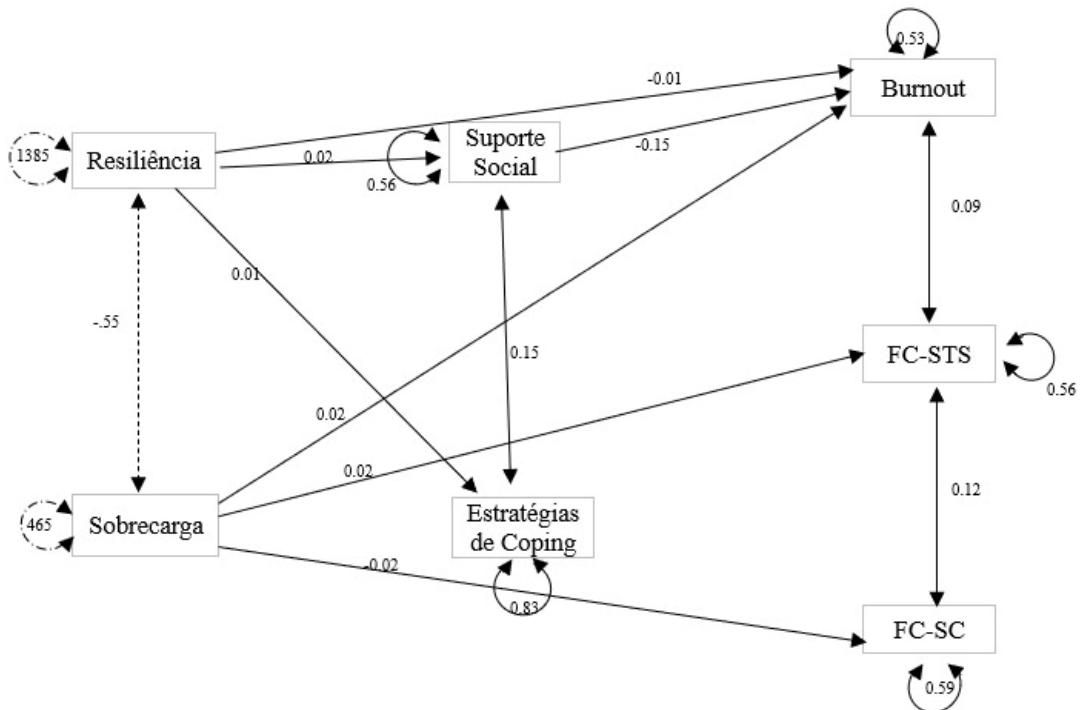


Figura 2: Modelo de Mediação *Resiliência, Sobrecarga, Suporte Social, Estratégias de Coping*

## Discussão

O presente estudo teve como objetivo investigar as relações entre a resiliência, estratégias de coping, suporte social percebido, sobrecarga e fadiga por compaixão em cuidadores informais, comparando aqueles que trabalham com os que não trabalham. As hipóteses postuladas sugeriam que cuidadores que trabalham apresentariam mais estratégias de coping eficazes, maior suporte social percebido e menor fadiga por compaixão em comparação com os cuidadores que não trabalham.

A análise dos coeficientes de consistência interna das escalas utilizadas revelou valores excelentes de *Alfa de Cronbach*, garantindo a fiabilidade na avaliação dos construtos, com exceção da dimensão estilo estruturado da escala de resiliência para adultos.

A matriz de correlações de *Pearson* revelou relações significativas entre a fadiga por compaixão, resiliência, estratégias de coping, suporte social e burnout. Os resultados indicaram que cuidadores com maiores níveis de fadiga por compaixão tendem a apresentar menor resiliência e menos recursos de enfrentamento social, estes resultados corroboram a literatura existente, que aponta que a fadiga emocional pode comprometer a capacidade de lidar com fatores stressores reduzindo a resiliência (Brites et al., 2020;

Ekström et al., 2020; Figley, 2002; Lynch et al., 2017). Além disso, a análise indicou uma correlação positiva entre fadiga por compaixão, sobrecarga e burnout, reforçando a ideia de que a fadiga emocional atua como precursora do burnout (Gérain & Zeck, 2019; Lynch & Lobo, 2012; Lynch, 2018), que aponta que cuidadores em condição de alta sobrecarga emocional são mais suscetíveis ao esgotamento (Thorson-Olesen et al., 2019).

A resiliência mostrou-se positivamente correlacionada com as estratégias de coping e suporte social, sugerindo que indivíduos mais resilientes utilizam mais recursos de enfrentamento e contam com um suporte social mais robusto. Esses resultados destacaram a importância da resiliência como um fator protetor contra o stress e burnout, Abdelaal et al. (2021); Mckenna, et al. 2022 citando Garity (1997); Wilks et al. (2011); Wilks e Croom (2008).

As estratégias de coping apresentaram uma relação positiva com o suporte social e uma relação negativa com a sobrecarga e burnout, indicando que a adoção de estratégias de enfrentamento eficazes pode mitigar os efeitos da sobrecarga e do burnout. A literatura destaca a importância de estratégias de coping adaptativas para a saúde mental dos cuidadores, como por exemplo a reorientação de objetivos, aceitação da situação, o planeamento e o uso dos recursos de suporte disponíveis (Plaszewska-Ziwko et al., 2024). O suporte social também se mostrou um fator crítico, apresentando correlações negativas com a sobrecarga e burnout. Estes resultados sustentam que um bom suporte social pode ser amortecedor contra os efeitos negativos da sobrecarga, corroborando a ideia de que o suporte social é uma variável protetora em contextos de stress, Akosile et al. 2018; Dayapoğlu & Tan (2016); Jain (2024); Sakakibara et al. (2015); Xu et al. (2021).

Finalmente a relação entre a sobrecarga e o burnout, bem como a associação entre horas de cuidado e níveis de burnout, sugeriu que a quantidade de horas de cuidado prestadas pode influenciar diretamente o bem-estar dos cuidadores (Angel-Garcia et al., 2020 citando Carreño & Arias, 2016; Oliva-Moreno et al., 2018), o que indicou que cuidadores que dedicam mais horas ao cuidado estavam em maior risco de burnout e de desenvolverem fadiga por compaixão, Dadalto & Cavalcante (2021); Gardiner et al. (2022); Valle-Alonso et al. (2014).

Um estudo de Akgun-Citak et al. (2019), com um grupo de cuidadores informais de vários países revelou que estes sentem como desafios, lidar com as emoções, orientação para o problema, medo, perda de liberdade e burnout (Kalinkara & Kalayci, 2017) destacando a necessidade de apoio emocional e psicológico.

Os resultados confirmaram parcialmente a primeira hipótese, mostrando diferenças significativas entre os dois grupos. Este estudo apontou que os cuidadores que trabalham apresentaram níveis significativamente mais altos de resiliência em todas as dimensões. A literatura indica que cuidadores informais que recebem maior suporte social proveniente da família, amigos e outros significativos podem experenciar a redução de sintomatologia depressiva e ansiosa (Ike et al., 2024 citando Guo et al., 2015). Estes resultados estão em consonância com a literatura existente, que sugere que o envolvimento em atividades externas, como ter um trabalho, pode proporcionar um sentido adicional de propósito e uma rede social mais ampla (Szlenk-Czyczerska et al., 2020; Vasileiou et al., 2017), sendo o apoio social um fator moderador fundamental para a resiliência (Manzini & Vale, 2016; Toledano-Toledano et al., 2020; Yang et al., 2023). A resiliência, entendida como a capacidade de enfrentar e superar adversidades (Ike et al., 2024) parece ser fortalecida pela estrutura e interação social, bem como os diversos tipos de apoio que o ambiente de trabalho proporciona aliviando os cuidadores (Dias et al., 2015; Manzini & Vale, 2016). Estudos prévios indicam que a interação social no ambiente de trabalho pode reforçar a autoestima e fornecer uma rede de apoio adicional, fatores que são fundamentais para a construção da resiliência (Mendoza et al., 2020; Ong et al, 2018), neste sentido o local de trabalho pode oferecer uma oportunidade para os cuidadores se poderem distanciar mesmo que temporariamente, das exigências que advém do ato de cuidar, promovendo um senso de identidade e autoestima (Boezman et al., 2018; Castro et al., 2016; Manzini et al., 2016 citando Fernández-Lansac et al., 2012).

No que concerne às estratégias de coping, os resultados deste estudo apontaram que os cuidadores que trabalham mostraram diferenças significativas em dimensões como a percepção alternativa sobre a situação e a nota total de coping. A literatura sugere que a reavaliação cognitiva e a resolução de problemas são estratégias eficazes, para a gestão do stress, permitindo aos cuidadores abordar os desafios de forma mais adaptativa e proativa (Balasubramanian et al., 2024 citando Kneebone & Martin 2003; Cheng et al., 2018; Mateus et al., 2023). A reavaliação cognitiva que envolve reinterpretar de situações a fim de diminuir a percepção de ameaça e aumentar o controlo, é uma competência essencial que parece estar mais desenvolvida entre os cuidadores que trabalham Hiel et al.(2015). A capacidade de ver uma situação de múltiplas perspetivas pode diminuir a percepção de ameaça e aumentar o sentido de controlo sobre a situação (Lök & Bademli, 2021; Vasileiou et al., 2017), sendo essencial para reduzir o impacto

emocional do stress associado ao ato de cuidar, capacitando os cuidadores para a adoção de atitudes mais positivas e resilientes.

Quanto ao suporte social, a análise de comparação demonstrou que os cuidadores que trabalham revelaram níveis significativamente mais elevados de suporte em todas as dimensões avaliadas. Estes resultados corroboram estudos que enfatizam o papel crucial do apoio social na proteção contra a sobrecarga e na promoção da saúde mental dos cuidadores, Mendonça et al. (2024); O' Neill et al. (2021); Teles et al., (2023) citando Lyang et al. (2020); Yang et al. (2023) citando Pearlin et al. (1990). O suporte social percebido pode atuar como um amortecedor contra o stress, proporcionando recursos emocionais e práticos que ajudam os cuidadores a enfrentar as exigências do cuidado (Khalaila, 2020, Toledano-Toledano et al., 2020). A interação social fora do cuidado e o sentimento de pertença a uma comunidade, ampliam as redes de apoio dos cuidadores reduzindo a sensação de isolamento e solidão, que muitas vezes acompanha o cuidador informal (Dalkiran et al., 2022; L'Heureux et al., 2022; Zhang et al., 2022).

No que diz respeito, à fadiga por compaixão os resultados mostraram que os cuidadores que trabalham experienciaram níveis significativamente mais baixos desta condição, em comparação com os cuidadores que não trabalham. Estes resultados sugerem que o envolvimento em atividades laborais pode atuar como um fator protetor contra a fadiga por compaixão, possivelmente devido à diversificação de papéis e responsabilidades que reduzem o impacto emocional do cuidado contínuo (Day et al., 2014; Lynch et al., 2017).

Esses resultados sugerem que o envolvimento no trabalho formal pode fornecer aos cuidadores um sentido adicional de estrutura, suporte social e recursos que podem contribuir para níveis mais elevados de resiliência. A literatura apoia esta conclusão, indicando que a resiliência é reforçada por interações sociais e recursos disponíveis no ambiente de trabalho ( Duarte, et al., 2017; Mendoza, et al., 2020), deste modo, a participação em atividades laborais proporciona uma fuga mental e emocional, diminuindo a carga emocional associada ao cuidado contínuo e à exposição ao sofrimento dos outros (Afonso & Rosa, 2024; Figley, 2002) reforçando a ideia de que o trabalho pode oferecer um equilíbrio emocional essencial para prevenir o burnout e a fadiga por compaixão, condições frequentemente observadas em cuidadores informais que não têm a oportunidade de se distanciar das exigências do cuidado (Afonso & Rosa, 2024).

Quanto à segunda hipótese, os resultados obtidos revelaram uma complexa interação entre sobrecarga, estratégias de coping, suporte social e fadiga por compaixão, contribuindo para um entendimento mais amplo das dinâmicas entre estas variáveis. A hipótese de que estratégias de coping e suporte social apresentam um efeito mediador na relação entre a sobrecarga e a fadiga por compaixão foi confirmada, embora com uma mediação parcial. A relação entre sobrecarga e estratégias de coping sugere que indivíduos com níveis elevados de sobrecarga tendem a adotar estratégias de coping menos eficazes (Lindth et al., 2020). Estudos indicam que essa dificuldade em implementar estratégias adaptativas pode resultar num ciclo vicioso, onde a incapacidade de lidar com a sobrecarga aumenta o stress e a fadiga por compaixão (Lameiras et al., 2023; Perry et al., 2010; Sharif et al., 2020). Assim, a falta de habilidade em utilizar estratégias de coping adequadas torna-se numa agravante da condição emocional dos indivíduos.

A relação entre sobrecarga e fadiga por compaixão foi particularmente significativa. Os resultados demonstraram que a sobrecarga está associada ao desenvolvimento de fadiga por compaixão, que permaneceu significativa mesmo após considerar outras variáveis mediadoras, como o suporte social. Estes resultados sugerem que a exposição contínua às exigências emocionais resulta em exaustão emocional, uma componente central da fadiga por compaixão (Brito et al., 2023; Lopes & Arco, 2019; Gonçalves et al., 2021).

Assim, a fadiga por compaixão, caracterizada pelo esgotamento em relação às necessidades dos outros, foi exacerbada pela sobrecarga, criando um cenário onde os indivíduos se sentem incapazes de cuidar de si e dos outros. Além disso, a análise do suporte social indicou que aqueles que estavam mais sobre carregados tendiam a ter menos recursos de apoio, o que exacerbava a sensação de isolamento e desamparo (Davis et al., 2021; Vieira et al., 2021).

A participação em grupos de ajuda mútua cria uma rede de suporte social para os cuidadores, minimizando os efeitos do isolamento e desamparo criando um sentimento de esperança e um sentido de pertença aos mesmos, de modo a ajudar a lidar com as exigências do cuidado (Costa, et al., 2020).

A literatura reconhece o papel crucial do suporte social como um mecanismo de proteção contra a fadiga emocional e burnout (Conceição et al., 2021; Nemcikovak et al., 2023). A ausência de uma rede de apoio sólida intensifica a sensação dos efeitos negativos

da sobrecarga, dificultando a capacidade de gerir as exigências físicas e as suas consequências emocionais (Bangerter et al., 2017; Guckert & Belaunde, 2022; Riffin et al., 2020). A evidência de que tanto a sobrecarga quanto o suporte social foram preditores significativos da fadiga por compaixão, ressalta a importância de intervenções que promovam redes de apoio, especialmente em ambientes de alta pressão (Dalkirane et al., 2022; Fernandes et al., 2015; Santos et al., 2018).

Os resultados apontaram para a necessidade de uma abordagem mais integrativa em relação à sobrecarga, considerando tanto o fortalecimento das estratégias de coping quanto a promoção de um suporte social robusto (Dalkirane et al., 2022; Kaufman et al., 2010). Neste sentido, intervenções focadas em aumentar a resiliência dos cuidadores informais e criar ambientes de trabalho que priorizem o bem-estar são fundamentais para reduzir a incidência de fadiga por compaixão.

Por fim, foi testado o modelo conceptual, os resultados obtidos da análise de mediação revelaram que a relação entre suporte social e burnout mostrou-se significativa, o que vai de encontro à literatura, que aponta o suporte social como um fator protetor contra o esgotamento emocional no trabalho (González & Palma, 2016; Lai & Thomson, 2011; Kimura et al., 2019). Não foram encontradas relações significativas entre as estratégias de coping e o burnout, o que é surpreendente, visto que as estratégias de coping são frequentemente consideradas fundamentais na gestão do stress e na prevenção do burnout (Buritica et al., 2020); Rocha & Pacheco, 2013).

A ausência de uma relação significativa sugere que as estratégias de coping utilizadas pelos participantes, podem não ter sido eficazes ou adequadas para lidar com os desafios específicos que enfrentavam, como por exemplo, o evitamento, o foco negativo no self e na experiência, sendo que estas evitam o conflito e a forma de lidar com os acontecimentos, não permitindo uma abordagem focada na resolução do problema dificultado assim responder às exigências enquanto cuidador (Rodriguez et al., 2024), isto levanta a questão da adequação das estratégias de coping ensinadas e praticadas, apontando para um possível desequilíbrio entre o que é considerado eficaz na teoria e o que realmente funciona na prática diária dos cuidadores, existindo uma necessidade urgente de adaptar e diversificar as estratégias de coping (Mingote et al., 2020) citando Lagarelhos, 2012) para garantir que possam atender às necessidades reais dos cuidadores, possibilitando uma maior eficácia na gestão de stress e da sobrecarga (Ribeiro et al., 2017; Melo et al., 2023).

Quanto à resiliência, a expectativa era que houvesse uma relação negativa significativa com o burnout, uma vez que a resiliência é amplamente vista como uma qualidade que ajuda os indivíduos a resistirem ao esgotamento (Giesbrecht et al., 2015; Sorayyaneshad et al., 2022). No entanto, os resultados demonstraram o contrário. Uma explicação possível é que a resiliência, embora benéfica, pode não ser suficiente para mitigar os fatores de risco elevados presentes no ato de cuidar (Ghaffari et al., 2019; Santonja-Ayuso et al., 2024). Mesmo os cuidadores mais resilientes podem não conseguir evitar o burnout quando expostos a níveis extremos de stress e responsabilidade (Panzeri et al., 2024), sugerindo que a resiliência deve ser complementada por outras formas de suporte e intervenção (Ghaffari et al., 2019; Teahan et al., 2017).

Por outro lado, a sobrecarga de trabalho mostrou uma relação significativa com o burnout, o que está em linha com a literatura existente (Bakof et al., 2019; Bijnsdorp et al., 2022; Tramonti et al., 2018 Lilly et al., 2012). A sobrecarga foi um dos preditores mais fortes do burnout, pois o excesso de exigências que o cuidador enfrenta tende a levar ao esgotamento emocional e físico. Este achado reforça a importância de gerir a carga dos cuidados prestados para prevenir o burnout (Davis et al., 2021; Mendes et al., 2019; Saikai, et al., 2020).

No caso da fadiga por compaixão, os resultados também não indicaram uma relação significativa com suporte social, estratégias de coping e resiliência. Isto sugeriu que, assim como no burnout, esses fatores podem não ser suficientes por si só para mitigar os efeitos da fadiga por compaixão, que pode estar mais diretamente relacionada a outros aspectos, como a natureza do trabalho e a exposição constante ao sofrimento dos outros (Ceylatekin et al., 2023), e a aspectos culturais (Cardoso et al., 2023).

Assim, as estratégias de coping devem ser ajustadas consoante a necessidade do cuidador (Coppetti et al., 2019); Daliri et al., 2024; Rodríguez et al., 2024), o suporte que o cuidador recebe deve ser adequado às exigências percebidas (Romero et al., 2023; Santana et al., 2023) e a resiliência deve ser desenvolvida (Joling et al., 2016; Vázquez et al., 2024). No entanto, assim como no burnout, a sobrecarga mostrou-se significativamente relacionada à fadiga por compaixão, indicando que o excesso de exigências e a falta de recursos adequados para lidar com as mesmas, contribuém para o burnout decorrente do cuidado com os outros (Frade et al., 2023; Koller et al., 2022).

Finalmente, a análise revelou que a resiliência demonstrou uma relação significativa com o suporte social e com as estratégias de coping, o que sugere que

indivíduos mais resilientes tendem a procurar e utilizar melhor os recursos de suporte social e as estratégias de coping (Duarte & Monteiro, 2017; Guadalupe et al., 2016; Mateus & Fernandes, 2019). Isso está alinhado com a literatura, que vê a resiliência como uma característica que facilita o uso de recursos adaptativos (Da Silva et al., 2023).

No geral, os resultados indicaram que, embora o suporte social, a resiliência e as estratégias de coping sejam considerados fatores importantes para a prevenção do burnout e da fadiga por compaixão, a sua eficácia pode ser limitada em certos contextos, especialmente quando há uma sobrecarga elevada. Isso destaca a necessidade de intervenções que não apenas promovam estes recursos, mas também abordem diretamente a carga de trabalho e os fatores stressores específicos que os cuidadores informais enfrentam (Oh et al., 2024; Xu et al., 2021).

Uma das principais limitações do estudo é o seu design transversal. Estudos futuros poderiam beneficiar de um design longitudinal para examinar como as variáveis estudadas se desenvolvem ao longo do tempo e estabelecem relações. Além disso, a amostra foi limitada, o que pode restringir a generalização dos resultados. Futuramente, sugere-se a utilização de uma amostra representativa da população, que seja recolhida de forma aleatória. Outra limitação foi o uso de medidas de autorrelato, que podem estar sujeitas a viéses de resposta, como a desejabilidade social. Aponta-se também como limitação deste estudo, o instrumento utilizado para medir a fadiga por compaixão. A escala aplicada avalia, além da fadiga por compaixão, outras dimensões como satisfação por compaixão, burnout e stress traumático secundário. Dessa forma, os resultados obtidos para a fadiga por compaixão refletem um percurso avaliativo que engloba múltiplas variáveis relacionadas, o que pode influenciar a especificidade dos dados referentes à fadiga por compaixão.

Considera-se que, para estudos futuros, seria de extrema importância avaliar o impacto das políticas públicas no suporte aos cuidadores, a influência dos fatores culturais na vivência do mesmo, as diferenças de género na experiência do cuidado informal e o potencial das tecnologias de informação e comunicação (TIC), como ferramentas de apoio para o aumento da literacia tecnológica.

Recomenda-se que futuras intervenções e programas de apoio considerem as especificidades das patologias das pessoas cuidadas, uma vez que os desafios, necessidades e estratégias dos cuidadores variam significativamente conforme a natureza da doença.

O estudo destes fatores poderá contribuir para aprofundar o conhecimento sobre os desafios enfrentados pelos cuidadores informais em Portugal e potenciar o desenvolvimento de futuras intervenções ajustadas às suas realidades.

Teoricamente, os resultados deste estudo contribuíram para a compreensão da resiliência e do suporte social entre cuidadores informais, expandindo o conhecimento sobre como o emprego pode influenciar estas dinâmicas. Estes resultados sugeriram que o emprego pode fornecer não apenas um rendimento, mas também uma fonte de apoio social e um contexto para o desenvolvimento de estratégias de coping eficazes. Trabalhar a eficácia desses recursos na prevenção do burnout e da fadiga por compaixão parece ser limitada em contextos de elevada sobrecarga, destacando a necessidade de intervenções que reforcem essas capacidades, abordem diretamente a carga de trabalho e os fatores stressores específicos enfrentados.

Na prática, os resultados sugerem que intervenções focadas em fortalecer o suporte social e desenvolver estratégias de coping poderão ser particularmente benéficas para cuidadores que não trabalham. Tais intervenções podem incluir programas de apoio social, grupos de apoio e treino de habilidades de coping e resiliência. Estas intervenções podem aliviar a sobrecarga e melhorar o bem-estar. Alguns exemplos de intervenções desenvolvidas com os cuidadores informais são: a proposta de intervenção psicossocial desenvolvida por Castro & Souza (2016). Esta é focada no desenvolvimento do cuidar e do autocuidado, constituída por 11 sessões operacionalizadas através de dinâmicas de grupo. Têm por objetivo consciencializar o cuidador informal sobre a importância do autocuidado e o impacto que este traz para a saúde física e mental, através do desenvolvimento das suas competências sociais e pessoais, da capacitação para lidar com a situação, da reflexão sobre o que é ser cuidador informal, entre outras questões. Todavia, embora o programa tenha demonstrado benefícios no alívio da sobrecarga, é importante reconhecer que a exigência de participação em 11 sessões pode ser excessiva para muitos cuidadores informais. Assim, futuras intervenções devem considerar formatos mais flexíveis, adaptando-se à disponibilidade dos participantes, de modo a aumentar a acessibilidade e a eficácia das ações propostas.

O projeto “Cuidar de Quem Cuida”, aplicado em Portugal nas regiões do Douro e Vouga entre 2009 e 2013, abrangeu cinco municípios, e o projeto “Cuidar em Casa”, implementado no Município de Guimarães entre 2010 e 2011. O objetivo destes projetos era fornecer apoio especializado aos cuidadores informais e prevenir os riscos

psicossociais e físicos associados à prestação de cuidados. De acordo com Alves et al. (2015), ambos os programas tiveram sucesso a nível da redução do stress dos cuidadores, aliviando os níveis percebidos de sobrecarga e aumentando o bem-estar dos cuidadores informais.

Iniciou-se em fevereiro de 2025, segundo notícia publicada pelo diário do Algarve, uma parceria entre a APEXA – Associação de Apoio à Pessoa Excecial do Algarve e a ACRA – Associação Cultural e Recreativa Alvorense, a aplicação do programa *With.Care*, que tem como missão oferecer apoio emocional e prático, de forma a melhorar a qualidade de vida dos cuidadores. Através de voluntários, promove ações com grupos de suporte, ações de capacitação, com objetivo de fornecer estratégias práticas para o auto cuidado e para a experiência de cuidar e, ainda, os Programas de Respiro, com o objetivo de promover pausas nos cuidadores, sabendo que a pessoa de quem cuidam está em segurança (APEXA, 2025).

Em Biscay, Espanha, foi desenvolvido um programa focado na musicoterapia, que consistiu em 10 sessões. O objetivo foi examinar os efeitos da musicoterapia na depressão, ansiedade e sobrecarga subjetiva. Este demonstrou ter sucesso a nível da melhoria das capacidades de socialização e do aumento dos níveis de bem-estar. A socialização entre os participantes parece ter tido um efeito positivo (Pérez-Núñes et al., 2024).

Em suma, é evidente que o emprego pode oferecer benefícios aos cuidadores informais, servindo como um amortecedor contra a sobrecarga emocional e ajudando a manter a saúde mental através do fortalecimento da resiliência, do suporte social e de estratégias de coping eficazes. No entanto, para cuidadores altamente sobrecarregados, essas proteções podem não ser suficientes.

Portanto, é essencial desenvolver políticas e intervenções que não apenas promovam suporte social e resiliência, mas que também abordem a carga de trabalho e os desafios específicos enfrentados pelos cuidadores. Isso inclui a criação de programas de apoio específicos, formação em estratégias de coping adaptadas e a promoção de políticas laborais que permitam uma melhor conciliação entre trabalho e cuidado.

A implementação destas medidas é crucial para garantir que os cuidadores informais possam continuar a desempenhar o seu importante papel sem comprometer a sua saúde biopsicossocial.

## Referências

- Abdelaal M., H., Eita, L. H., & Khedr, M. M. (2021). Resilience and Perceived Social support among Family Caregivers of Patients with Schizophrenia. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(1), 1108-1122. doi: 10.21608/ejhc.2021.179109
- Afonso, C. & Rosa, M. (2024). Cuidadores Informais em Portugal: Formação ao longo da vida. Instituto Politécnico de Santarém. Escola Superior de Saúde. <http://hdl.handle.net/10400.15/4895>
- Akgun-Citak, E., Attepe-Ozden, S., Vaskelyte, A., van Bruchem-Visser, R. L., Pompili, S., Kav, S., ... & Mattace-Raso, F. U. (2020). Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: Qualitative research in four European countries, the TRACE project. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, 103971. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103971>
- Akosile, C. O., Banjo, T. O., Okoye, E. C, Ibinkule, P. O. & Odole, A. C. (2018). Informal caregiving burden and perceived social support in an acute stroke care facility. *Health Qual Life Outcomes*, 16(57), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0885-z>
- Alves, S., Brandão, D., Teixeira, L., Azevedo, M. J., Duarte, M., Ribeiro, O., & Paúl, C. (2015). Intervenções psicoeducativas e distress psicológico em cuidadores informais: Análise comparativa de dois projetos comunitários. *Revista E-Psi*, 5(1), 94-112.
- Ángel-García, J. E., León Hernández, R. C., Méndez Santos, G., Peñarrieta de Córdoba, I., & Flores-Barrios, F. (2020). Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *MedUNAB*, 23(2), 233–241. <https://doi.org/10.29375/01237047.3878>
- Associação de Apoio à Pessoa Excepcional do Algarve. (2025) <https://apexa.org>

Bakof, K. K., Schuch, N. J., & Boeck, C. R. (2019). Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos com demência. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, 20(2), 591-602. <https://doi.org/10.37777/2940>

Balasubramanian, I., Poco, L. C., Andres, E. B., Chaudhry, I., Østbye, T. & Malhotra, C. (2024). Caregiver coping mediates the relationship between caregivers' understanding of dementia as terminal and their distress. *The Journal of the Alzheimer's Association*. DOI: 10.1002/alz.14102

Bangerter, L. R., Griffin, J. M., Zarit, S. H., & Havyer, R. (2019). Measuring the needs of family caregivers of people with dementia: An assessment of current methodological strategies and key recommendations. *Journal of Applied Gerontology*, 38(9), 1304-1318. DOI:10.1177/0733464817705959

Barbosa, F., Voss, G. & Delerue Matos, A. (2020). Health impact of providing informal care in Portugal. *BMC Geriatr* 20, 440 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01841-z>.

Bijnsdorp, F. M., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Boot, C. R., van der Beek, A. J., & Pasman, H. R. W. (2022). Caregiver's burden at the end of life of their loved one: insights from a longitudinal qualitative study among working family caregivers. *BMC Palliative Care*, 21(1), 142. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01031-1>

Boezeman, E. J., Nieuwenhuijsen, K., & Sluiter, J. K. (2018). An intervention that reduces stress in people who combine work with informal care: randomized controlled trial results. *The European Journal of Public Health*, 28(3), 485-489. doi:10.1093/eurpub/cky052

Brites, R., Brandão, T., Moniz Pereira, F., Hipólito, J., & Nunes, O. (2020). Effects of supporting patients with dementia: A study with dyads. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 614-620. DOI: 10.1111/ppc.12476

Brito, L., Leite, Â., & Pereira, M. G. (2023). Demência de Alzheimer: desafios, impacto nos cuidadores informais e implicações para a prática. Ciências da Saúde: Investigação e Prática, ISBN 978-65-81701-09-3, 101-138.  
[https://doi.org/10.37572/EdArt\\_2911230938](https://doi.org/10.37572/EdArt_2911230938)

Buritica, N. B., Buitrago, L. A., & Chaquir, M. S. (2020). Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. Revisión integrativa de la literatura. Cultura del cuidado, 17(1), 80-92. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n1.7209>

Cardoso, A. A., Tomotani, D. Y. V. & Mucci, S. (2023). Fadiga por compaixão e estratégias de enfrentamento diante da finitude. Revista Bioética, 31, 1-12.  
<https://doi.org/10.1590/1983-803420233271PT>

Carona, C. (2017). A importância da autocompáixão no exercício da psicologia. E-book  
acedido: <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/2063>.

Carvalho, P. (2011). *Estudo da fadiga por compaixão nos cuidados paliativos em Portugal: tradução e adaptação cultural da escala “Professional Quality of Life 5”* [Dissertação de Mestrado, o Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Porto]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/8918> .

Carvalho, S., Plnto-Gouveia, J., Pimentel, P., Mala, D., & Mota-Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support—MSPSS) [Psychometric properties of Portuguese version for the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)]. Psychologica, 54, 309–358.

Castro, L., De Souza, D. N., Pereira, A., Santos, E., Lomeo, R. & Teixeira, H. (2016). Competências dos cuidadores informais familiares no autocuidado: Autoestima e suporte Social. 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 2, 1346-1355 <http://hdl.handle.net/10773/18977>

Castro, L. M., & Souza, D. N. (2017). Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar eo autocuidado. *Interacções*, 42, 150-62.

Ceylanterkin, Y., Kaya, S. D., & Cingil, D. (2023). Unknown Aspect of Compassion Fatigue in Family Caregivers of Elderly: A Phenomenological Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00302228231184752>

Cheng, H. Y., Chair, S. Y. & Chau, J. P. C. (2018). Effectiveness of a strength-oriented psychoeducation on caregiving competence, problem-solving abilities, psychosocial outcomes and physical health among family caregiver of stroke survivors: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 84-93. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.005>

Conceição, H. N., Gomes, I. M. N., Luz, K. R. G., da Conceição, H. N., Costa Filho, J. G. D., & da Luz Filho, C. A. (2021). Perfil e sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes. *Research, Society and Development*, 10(6), e47210616061-e47210616061. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16061>

Coppetti, L. D. C., Girardon-Perlini, N. M. O., Andolhe, R., Silva, L. M. C. D., Dapper, S. N., & Noro, E. (2019). Habilidade de cuidado, sobrecarga, estresse e coping de cuidadores familiares de pessoas em tratamento oncológico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 1541-1546. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0605>

Costa, M. B. A. L, Azevedo, M. J. T., Torgal, M. C. P., Gomes J. C. R. (2020). Grupos de ajuda mútua com cuidadores informais de pessoas com demência: empowerment do cuidado/Mutual help groups with informal caregivers of people with dementia: empowerment in the care. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 4(2), 158–17. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto30025>

Costa, D. P., Martins, G. F., Freitas I., Nunes, A., Melo, C. J. (2023). Caregiver Burden among Informal Caregivers of Primary Healthcare Patients. *Gaz Med* [Internet].

Sep. 8 [cited 2023 Oct. 29];10(3):174-8. Available from:  
<http://www.gazetamedica.com/index.php/gazeta/article/view/520>.

Cunha, D., Monteiro, A. C., Varejão, F., Alves, J., & Sousa, M. (2025). Necessidades dos cuidadores informais perante a finitude: a scoping review. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 8(1), 1–23. <https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.393>

Da Silva, A. R., Campos, A. R., da Cruz, I. G. C., Araújo, S. S., Coelho, K. R., & de Oliveira, F. (2023). O cuidado do idoso com Alzheimer e a resiliência do cuidador informal. *Journal of Nursing and Health*, 13(1), e13122347-e13122347. <https://orcid.org/0000-0001-5355-6916>

Dadalto, E. V., & Cavalcante, F. G. (2021). O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(01), 147-157. DOI: 10.1590/1413-81232020261.38482020

Daliri, D. B., Aninanya, G. A., Laari, T. T., Abagye, N., & Afaya, A. (2024). Coping strategies used by informal family caregivers of individuals living with mental illness in the Upper East Region of Ghana: a qualitative study. *BMJ open*, 14(7), e084791. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084791>

Dalkirane, M. M., Silva, L. L., Banaco, R. A., & Miyazaki, E. S. (2022). Sobrecarga e Suporte Social em Cuidadores Informais de Pacientes Paliados: Estudo Correlacional Entre Variáveis. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 13(2), 085–099. <https://doi.org/10.18761/PAC45>

Davis, A. O., Olagbegi, O. M., Orekoya, K., Adekunle, M., Oyewole, O. O., Adepoju, M., & Soetan, O. (2021). Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores informais de crianças com paralisia cerebral. *Rev Rene*, 22(1), 58. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261752>

Dayapoğlu N. & Tan, M. (2016). The care burden and social support levels of caregivers of patients with multiple sclerosis. *Kontakt*, 114, 1-7. DOI: 10.1016/j.kontakt.2016.12.001

Day, J. R., Anderson, R. A., & Davis, L. L. (2014). Compassion fatigue in adult daughter caregivers of a parent with dementia. *Issues in mental health nursing*, 35(10), 796-804. e DOI: 10.3109/01612840.2014.917133

Dias R., Santos, R. L., De Sousa, M. F., Nogueira, M. M., Torres, B., Belfort, T. & Dourado, M. C. N. (2015). Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. *Trends Psychiatry Psychother*, 37(1), 12-19. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0032>. Epub Jan 30, 2015.

Duarte, V. C., Monteiro, E. (2017). Impacto da doença crónica e as estratégias de coping na adaptação familiar. *Cuid'arte*. Novembro, 10(18), 13-19. <http://hdl.handle.net/10400.26/41972>

Ekström, H., Aujoja, N. L., Elmståhl, S., & Sandin Wranker, L. (2020). High burden among older family caregivers is associated with high prevalence of symptoms: data from the Swedish study “Good Aging in Skåne (GÅS)”. *Journal of Aging Research*, 2020(1), 5272130. <https://doi.org/10.1155/2020/5272130>

Engbers, A. (2019). Informal Caregivers' Perceptions of Needs From Hospice Providers: An Integrative Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, (), 104990911984236—.

Fernandes, A. M., Costa, V. J., Ferreira, M. M., & Girão, R. J. (2015). Fatores determinantes na redução dos níveis de sobrecarga dos cuidadores informais de utentes com dependência: Artigo de revisão. *Evidências*, (nº2), 15-22.

Frade, C., Santos, C., Silva, F., Costa, L., Almeida, M., Agapito, T., Goes, M., João, A., Coelho, A., Dias, A., & Lusquinhos, L. (2023). A SOBRECARGA DOS

CUIDADORES INFORMAIS DO IDOSO DEPENDENTE. Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento, 9(1), 134-155.<http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9%281%29.606.134-155>

Gardiner, C., Taylor, B., Goodwin, H., Robinson, J., & Gott, M. (2022). Employment and family caregiving in palliative care: An international qualitative study. *Palliative medicine*, 36(6), 986–993. <https://doi.org/10.1177/02692163221089134>

Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. *Front. Psychol.* 10:1748. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01748.

Gérain, P. & Zech, E. (2020). Do informal caregivers experience more burnout? A meta-analytic study, *Psychology, Health & Medicine*, DOI: 10.1080/13548506.2020.1803372.

Ghaffari, F., Rostami, M., Fotokian, Z., & Hajiahmadi, M. (2019). Effectiveness of resilience education in the mental health of family caregivers of elderly patients with Alzheimer's disease. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(3). doi: 10.5812/ijpbs.69507

Giesbrecht, M., Wolse, F., Crooks, V. A., & Stajduhar, K. (2015). Identifying socio-environmental factors that facilitate resilience among Canadian palliative family caregivers: a qualitative case study. *Palliative & supportive care*, 13(3), 555-565.<https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/abs/identifying-socioenvironmental-factors-that-facilitate-resilience-among-canadian-palliative-family-caregivers-a-qualitative-case-study/70B6867B8390965EFF0395A42C3918F1>

Gomes, A. (2012). Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM). Universidade do Minho, Escola de Psicologia. Braga: Portugal.

Gonçalves, J. V., Pereira, M., Capelo, J., Santos, J., Vilabril, F., & Jacinto, J. (2021).  
Acidente Vascular Cerebral: Qual o Impacto nos Cuidadores Informais?. *Sinapse*,  
21(1). Disponível em: [www.sinapse.pt](http://www.sinapse.pt)

González, E. F., & Palma, F. S. (2016). Functional social support in family caregivers of elderly adults with severe dependence. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 68-73. DOI: 10.17533/udea.iee.v34n1a08

Grant, J., Graven, L. (2018). Problems Experienced by Informal Caregivers of Individuals with Heart Failure: An Integrative Review. *International Journal of Nursing Studies*, (), S002074817302912-. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.12.016.

Greenwood, N., Pound, C., Brearley, S., Smith, R. (2019). A qualitative study of older informal carers' experiences and perceptions of their caring role. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.03.006>.

Guadalupe, S., Costa, Élia, & Daniel, F. (2016). Sentimentos face ao futuro, necessidades percebidas e redes de suporte social de cuidadores informais de pessoas adultas com deficiência. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 2(1), 53-66. <https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2016.2.1.27>

Guimarães AC, Freitas L, Costa SO, Brandão V. (2020). Caring for Carers: Caregiver Assessment Tools: Cuidar de Quem Cuida: Ferramentas de Avaliação dos Cuidadores. *Gaz Med* [Internet]. Mar. 31 [cited 2023 Oct. 29];7(1). Available from: <http://www.gazetamedica.com/index.php/gazeta/article/view/281>.

Guckert, S. B., & Arakawa-Belaunde, A. M. (2022). Aspectos relacionados a sobrecarga do cuidador de uma criança com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(6), e34511628818-e34511628818.

Hiel, L., Beenackers, M. A., Renders, C. M., Robroek, S. J., Burdorf, A., & Croezen, S. (2015). Providing personal informal care to older European adults: should we care

about the caregivers' health? Preventive medicine, 70, 64–68.  
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.10.028>

Ike, O. O., Nwifo, I. J. & Adubi, P. C. (2024). The mental health of family caregivers: do the complementary roles of personality trait, social support, and resilience matter? Via Medica Journals, ISSN 2545–0425. DOI: 10.5603/pmp.99443

Instituto Nacional de Estatística. (2024). População residente com 15 e mais anos de idade que presta cuidados informais . Acedido em 20 junho de 2024. <http://www.ine.pt>.

Instituto da Segurança Social, I.P. (2024) <https://www.seg-social.pt/documents/10152/17083135/8004Estatuto+Cuidador+Informal+Principa+l+e+Cuidador+Informal+não+Principal/2efee047-c9ba-49c8-95f2-6df862c4b2c5>.

Jain, P. (2024). Quality Of Life And Burnout: A Study On Caregivers Of Elderly. International Journal of Interdisciplinary Approaches in Psychology, 2(4), 1368-1399. ISSN: 2584-0142

Joling, K. J., Windle, G., Dröes, R. M., Meiland, F., van Hout, H. P., MacNeil Vroomen, J., Ven., P. M.V., Cook-Moniz, E., & Woods, B. (2016). Factors of resilience in informal caregivers of people with dementia from integrative international data analysis. Dementia and geriatric cognitive disorders, 42(3-4), 198-214.<https://doi.org/10.1159/000449131>

Kalinkara, V. & Kalayci, I. (2017). YAŞLIYA EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN BİREYLERDE YAŞAM DOYUMU, BAKIM YÜKÜ VE TÜKENMİŞLİK. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 10(2), 19-39. <http://dergipark.gov.tr/yasad>

Kaufman, A. V., Kosberg, J. I., Leeper, J. D., & Tang, M. (2010). Social Support, Caregiver Burden, and Life Satisfaction in a Sample of Rural African American and White Caregivers of Older Persons With Dementia. Journal of Gerontological Social Work, 53(3), 251–269. <https://doi.org/10.1080/01634370903478989>

Kelly, Lesly. (2020). Burnout, Compassion Fatigue, and Secondary Trauma in Nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 43(1), 73–80. doi:10.1097/cnq.0000000000000293

Khalaila, R. (2020). Caregiver Burden and Compassion Fatigue Among Arab Family Caregivers of Older Relatives. *Journal of Applied Gerontology*, (), 073346482092010-. doi:10.1177/0733464820920100.

Kimura, H., Nishio, M., Kukihara, H., Koga, K., & Inoue, Y. (2019). The role of caregiver burden in the familial functioning, social support, and quality of family life of family caregivers of elders with dementia. *Journal of Rural Medicine*, 14(2), 156-164. <https://doi.org/10.2185/jrm.299>

Koller, E. C., Abel, R. A., & Milton, L. E. (2022). Caring for the Caregiver: A Feasibility Study of an Online Program that Addresses Compassion Fatigue, Burnout, and Secondary Trauma. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 10(1), 1-14. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.18479>

Lai, D. W., & Thomson, C. (2011). The impact of perceived adequacy of social support on caregiving burden of family caregivers. *Families in Society*, 92(1), 99-106. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4063>

Lameiras, M. E., Carvalho, P., & Gama, J. (2023). Avaliação do nível de sobrecarga do cuidador informal do doente de AVC. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 24(1), 289-299. <https://doi.org/10.15309/23psd240125>

L'Heureux, T., Parmar, J., Dobbs, B., Charles, L., Tian, P. G. J., Sacrey, L.-A. & Anderson, S. (2022). Rural Family Caregiving: A Closer Look at the Impacts of Health, Care Work, Financial Distress, and Social Loneliness on Anxiety. *Healthcare*, 10, 1155. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071155>

Lilly, M. B., Robinson, C. A., Holtzman, S., & Bottorff, J. L. (2012). Can we move beyond burden and burnout to support the health and wellness of family caregivers to persons with dementia? Evidence from British Columbia, Canada. *Health & social care in the community*, 20(1), 103-112. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01025.x>

Lindt, N., van Berkel, J., & Mulder, B. C. (2020). Determinants of overburdening among informal carers: a systematic review. *BMC geriatrics*, 20, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01708-3>

Lloyd, J., Muers, J., Patterson, T. G., & Marczak, M. (2019). Self-Compassion, Coping Strategies, and Caregiver Burden in Caregivers of People with Dementia. *Clinical gerontologist*, 42(1), 47–59. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1461162>.

Lök, N., & Bademli, K. (2021). The Relationship Between the Perceived Social Support and Psychological Resilience in Caregivers of Patients with Schizophrenia. *Community mental health journal*, 57(2), 387–391. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00665-w>.

Lopes, V., & Arco, H. (2019). Intervenções na sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade-revisão integrativa da literatura. *Egitania Sciencia*, 2(25), 121-135. DOI: <https://doi.org/10.46691/es.v2i25.168>

Lynch, S. H. (2018) Looking at Compassion Fatigue Differently: Application to Family Caregivers, *American Journal of Health Education*, 49(1), 9-11, DOI: 10.1080/19325037.2017.1369197 <https://doi.org/10.1080/19325037.2017.1369197>

Lynch, S. H., & Lobo, M. L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 68(9), 2125-2134. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x

Lynch S. H., Shuster, g. & L. Lobo, L. M. (2017): The family caregiver experience – examining the positive and negative aspects of compassion

satisfaction and compassion fatigue as caregiving outcomes, Aging & Mental Health, DOI: 10.1080/13607863.2017.1364344

Manzini, C. S. S., Brigola, A. G., Pavarini, S. C. I. & Vale, F. A. C. (2016). Factors associated with the resilience of family caregivers of persons with dementia: a systematic review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 703-714. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150117>

Manzini C. S. S. & Vale F. A. C. (2016). Resiliência em cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. *Rev. Eletr. Enf.*, 18, e1190 [acesso em: 04/09/2024]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37035>.

Mateus, M. N., & Fernandes, S. C. (2019). Resiliência em cuidadores informais familiares de idosos dependentes. *EduSer*, 11(1), 76-92. <https://doi.org/10.34620/eduser.v11i1.118>

Mateus, A. M. R., Heinzelmann, F. R., Brites, R., Brandão, T., Nunes, O. & Hipólito, J. (2023). Regulação Emocional, Estratégias de Coping e Sobrecarga de Cuidadores Informais de Pessoas com Deficiência. *PSIQUE*, XIX(2), 54-73. DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XIX.2.3>

Mckenna, O., Fakolade, A., Cardwell, K., Langlois, N., Jiang, K. & Pilutti, L. A. (2022) Towards conceptual convergence: A Systematic review of psychological resilience in family caregivers of persons living with chronic neurological conditions. *Health Expectations*, 25, 4-37. DOI: 10.1111/hex.13374.

Melo, A. P. D., dos Santos, K. D. S., Wagner, E. R., de Oliveira, R. F., dos Santos, E. E. C., de Oliveira Morasco, S., ... & de Freitas Bessa, F. D. S. (2023). EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS: PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA. *REVISTA FOCO*, 16(11), e3711-e3711. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n11-184>

Mendes, P. N., Figueiredo, M. D. L. F., Santos, A. M. R. D., Fernandes, M. A., & Fonseca, R. S. B. (2019). Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(1), 87-94.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900012>

Mendonça, A. G., Ferreira, M. L., Teixeira, V. P., de Oliveira, G. D., & da Silva Barroso, A. C. (2024). CUIDADORES INFORMAIS DE PACIENTES ACOMETIDOS PELO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA SOBRECARGA: Redução da sobrecarga em cuidadores informais de pacientes com Acidente Vascular Cerebral. *Revista de Atenção à Saúde*, 22(1), 1-14. <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20249012>.

Mendoza, A. N., Fruhauf, C. A., & MacPhee, D. (2020). Grandparent Caregivers' Resilience: Stress, Support, and Coping Predict Life Satisfaction. *International journal of aging & human development*, 91(1), 3–20.  
<https://doi.org/10.1177/0091415019843459>.

Mingote, C., Corte, A., Marques, E., & Mendes, R. (2020). Estratégias de coping de cuidadores informais de idosos dependentes. *Egitania Scienza*, 91–107.  
<https://doi.org/10.46691/es.vi.101>.

Nemcikova, M., Katreniakova, Z., & Nagyova, I. (2023). Social support, positive caregiving experience, and caregiver burden in informal caregivers of older adults with dementia. *Frontiers in public health*, 11, 1104250.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1104250>

Oh, E., Moon, S., Chung, D., Choi, R. & Hong, G. R. S. (2024) The moderating effect of care time on care-related characteristics and caregiver burden: differences between formal and informal caregivers of dependent older adults. *Front. Public Health* 12:1354263. doi: 10.3389/fpubh.2024.1354263

Oliva-Moreno, J., Peña-Longobardo, L. M., Mar, J., Masjuan, J., Soulard, S., Gonzalez-Rojas, N., Becerra, V., Casado, M. Á., Torres, C., Yebenes, M., Quintana, M. &

Alvarez-Sabín, J. (2018). Determinants of Informal Care, Burden, and Risk of Burnout in Caregivers of Stroke Survivors: The CONOCES Study. *Stroke*, 49(1), 140–146. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.017575>

O'Neill, A., Gallagher, S., Hannigan, A., & Robinson, K. (2022). Association between work status and depression in informal caregivers: a collaborative modelling approach. *European journal of public health*, 32(1), 59–65. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab178>.

Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M. E., Chong, S. A., Goveas, R. R., Chiam, P. C., & Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC psychiatry*, 18(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1616-z>.

Padilla-Pino, K. E., San Andrés-Laz, J. S., Zamora-Balda, A. M., & Vivas-Zambrano, G. F. (2025). Impacto de las relaciones sociales en la calidad de vida de los cuidadores informales de personas con enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. *Pol. Con.* (Edición núm. 102), 10(1), 1723-1741. <https://doi.org/10.23857/pc.v10i1.8777>

Palacio G, Carolina; Krikorian, Alicia; Gómez-Romero, María José; Limonero, Joaquín T. (2019). Resilience in Caregivers: A Systematic Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, (), 104990911989397-. doi:10.1177/1049909119893977.

Panzeri, A., Bottesi, G., Ghisi, M., Scalavicci, C., Spoto, A. & Vidotto, G. (2024). Emotional Regulation, Coping, and Resilience in Informal Caregivers: A Network Analysis Approach. *Behav. Sci.*, 14, 709. <https://doi.org/10.3390/bs14080709>

Pereira, M., Cardoso, M., Albuquerque, S., Janeiro, C., & Alves, S. (2016). Escala de Resiliência para Adultos (ERA). In A. P. Relvas & S. Major (Eds.), Instrumentos de avaliação familiar: Vol. II – Vulnerabilidade, stress e adaptação (pp. 37-62). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. URL: [https://digitalis.uc.pt/pt-pt/livro/escala\\_de\\_resili%C3%A3ncia\\_para\\_adultos\\_era](https://digitalis.uc.pt/pt-pt/livro/escala_de_resili%C3%A3ncia_para_adultos_era).

Pérez-Núñez, P., Martínez, O., Espinosa, P., Perosanz, A., García, I., & O'Callaghan, C. (2024). Effects of Songwriting Group Music Therapy Program among Informal Caregivers of Older Adults with Dependency. In *Healthcare*, 12(17), 1683. <https://doi.org/10.3390/healthcare12171683>

Perry, Beth; Dalton, Janice E; Edwards, Margaret (2010). Family caregivers' compassion fatigue in long-term facilities. *Nursing Older People*, 22(4), 26–31. doi:10.7748/nop2010.05.22.4.26.c7734

Płaszczyńska-Żywko, L., Fajfer-Gryz, I., Cichoń, J. & Kóska, M. (2024). Burden, social support, and coping strategies in family caregivers of individuals receiving home mechanical ventilation: a cross-sectional study. *BMC Nurs*, 23, 346. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02024-6>

Raemdonck, E., Lambotte, D., De Witte, N., & Gorus, E. (2022). Giving voice to informal caregivers of community-dwelling older adults: A systematic review of empowerment interventions. *Health & Social Care in the Community*, 30, e3354–e3368. <https://doi.org/10.1111/hsc.13928>

Ribeiro, Ó., Almeida, R., Barbosa, C., Duarte, N., & Brandão, D. (2017). Grupos de Ajuda Mútua para Cuidadores: Informais de pessoas com demência: no sentido de um helping ethos comunitário. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(03), 397-413. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300002>

Riffin, C., Wolff, J. L., & Pillemer, K. A. (2021). Assessing and addressing family caregivers' needs and risks in primary care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(2), 432-440. DOI: 10.1111/jgs.16945

Rocha, B. M. P., & Pacheco, J. E. P. (2013). Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. *Acta paulista de enfermagem*, 26, 50-56. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000100009>

Rodríguez, D. A. O., Peña, C. P., Olivares, X., G., Filho, F. S. T., Córdova, J. E. L. & Naranjo, A. J. S. (2024). Emotional Coping Strategies for Informal Caregivers of Hospitalized Patients: A Study of Distress and Overload. *Psychol Res Behav Manag*, 17, 725-734. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S443200>

Romero, D. E., Groisman, D., & Maia, L. R. (2023). O apoio às cuidadoras familiares de pessoas idosas no contexto da pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(11), e00072423. doi: 10.1590/0102-311XPT072423

Ruisoto, Pablo; Contador, Israel; Fernández-Calvo, Bernardino; Serra, Lídia; Jenaro, Cristina; Flores, Noelia; Ramos, Francisco; Rivera-Navarro, Jesús (2020). Mediating effect of social support on the relationship between resilience and burden in caregivers of people with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 86(), 103952-. doi: 10.1016/j.archger.2019.103952

Saikai, G. M. P. N., Nardi, S. M. T., Saikai, W., Pereira, D. D., Millin, R. C., & Paschoal, V. D. A. (2020). Emotional and physical exhaustion of family caregivers/Exaustão emocional e física de cuidadores familiares. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12, 1296-1302. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9684

Sakakibara, K., Kabayama, M., & Ito, M. (2015). Experiences of "endless" caregiving of impaired elderly at home by family caregivers: a qualitative study. *BMC research notes*, 8, 827. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1829-x>

Santana, T. M., Kohlsdorf, M., & de Araujo, T. C. C. F. (2020). Suporte social e enfrentamento de pacientes com Doença de Parkinson e seus cuidadores familiares. *Psicologia Argumento*, 38(101), 465-488. <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.38.101.AO04>

- Santonja-Ayuso, L., Córchón-Arreche, S., & Portillo, M. C. (2024). Interventions to Foster Resilience in Family Caregivers of People with Alzheimer's Disease: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4), 485. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040485>
- Santos, A. P. C., Vieira, J. de A., Gomes, L. E. M., da Silva, D. L., Masson, V. A., de Lana, A. C. N., & Rossignolo, S. C. de O. (2025). Olhar abrangente sobre as necessidades dos cuidadores em câncer de mama. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 25, e19336. <https://doi.org/10.25248/REAS.e19336.2025>
- Santos, M. B., Paula Leite, E., Alfredo, P. P., & Rodrigues, J. R. A. (2018). Sobrecarga biopsicossocial e estresse do cuidador de idoso dependente. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 20(2), 92-97. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i2a7>
- Shah, R. J., Collard, H. R., & Morisset, J. (2018). Burden, resilience and coping in caregivers of patients with interstitial lung disease. *Heart & lung: the journal of critical care*, 47(3), 264–268. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2018.03.004>
- Sharif, L., Basri, S., Alsahafi, F., Altaylouni, M., Albugumi, S., Banakhar, M., ... & Wright, R. J. (2020). An exploration of family caregiver experiences of burden and coping while caring for people with mental disorders in Saudi Arabia—A qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6405. doi:10.3390/ijerph17176405
- Sequeira C. (2010). Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. Lisboa: Lidel Editora.
- Sorayyaneshad, A., Nikpeyma, N., Nazari, S., Sharifi, F., & Sarkhani, N. (2022). The relationship of caregiver strain with resilience and hardiness in family caregivers of older adults with chronic disease: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 21(1), 184. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00966-3>

Sun, V., Raz, D. J., & Kim, J. Y. (2019). Caring for the informal cancer caregiver. *Current opinion in supportive and palliative care*, 13(3), 238–242. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000438>.

Susan H Lynch; Marie L Lobo (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis., 68(9), -. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x.

Szlenk-Czyczerska, E., Guzek, M., Bielska, D. E., Ławnik, A., Polański, P. & Kurpas, D. (2020). Needs, Aggravation, and Degree of Burnout in Informal Caregivers of Patients with Chronic Cardiovascular Disease. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 6427. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176427>

Teahan, Á., Lafferty, A., McAuliffe, E., Phelan, A., O'Sullivan, L., O'Shea, D., & Fealy, G. (2018). Resilience in family caregiving for people with dementia: A systematic review. *International journal of geriatric psychiatry*, 33(12), 1582-1595. <https://doi.org/10.1002/gps.4972>

Teles, M. A. B., Barbosa-Medeiros, M. R., Pinho, L. D., & Caldeira, A. P. (2023). Condições de saúde e sobrecarga de trabalho entre cuidadores informais de pessoas idosas com síndromes demenciais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 26, e230066. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230066.pt>

Thorson-Olesen, S. J., Meinertz, N., & Eckert, S. (2019). Caring for aging populations: Examining compassion fatigue and satisfaction. *Journal of Adult Development*, 26, 232-240. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9315-z>

Toledano-Toledano, F., Luna, D., Moral de la Rubia, J., Valverde, S. M., Morón, C. A. B.; García, M. S. & Pauca, M. J. V. (2021). Psychosocial Factors Predicting Resilience in Family Caregivers of Children with Cancer: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 748. <http://doi.org/10.3390/ijerph18020748>

Tramonti, F., Bonfiglio, L., Bongioanni, P., Belviso, C., Fanciullacci, C., Rossi, B., Chisari, C. & Carboncini, M. C. (2019). Caregiver burden and family functioning

in different neurological diseases. *Psychology, health & medicine*, 24(1), 27-34. DOI: 10.1080/13548506.2018.1510131

Valle-Alonso, M., Hernández-López, I., Zúñiga-Vargas, M., & Martínez-Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 19-27. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741842004>

Vasileiou K., Barnett J., Barreto M., Vines J., Atkinson M., Lawson, S. & Wilson M. (2017). Experiences of Loneliness Associated with Being an Informal Caregiver: A Qualitative Investigation. *Front. Psychol*, 8, 585. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00585

Vazquez, F. L., Blanco, V., Andrade, E., Otero, P., Bueno A. M., Simon, M. A. & Torres, A. J (2024) ' Resilience as a protective factor against depression in informal caregivers. *Frontiers in Psychology*, 15:1370863. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1370863

Vieira, I. F. O., Garcia, A. C. M., Brito, T. R. P., Lima, R. S., Nogueira, D. A., Rezende, E. G. & Fava, S. M. C. L. (2021). Burden and social support among informal caregivers of people on hemodialysis: a mixed study. *Rev Bras Enferm.*, 74(3):e20201266. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1266>

Wang, T., Molassiotis, A., Chung, B. P. M., & Tan, J. Y. (2018). Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. *BMC palliative care*, 17(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0346-9>.

Wan, A., Lung, E., Ankita, A., Li, Z., Barrie, C., Baxter, S., Benedet, L., Mirhosseini, M. N., Mirza, R. M., Thorpe, K., Vadeboncoeur, C., & Klinger, C. A. (2022). Support for Informal Caregivers in Canada: A Scoping Review from a Hospice and Palliative/End-of-Life Care Lens. *Journal of palliative care*, 37(3), 410–418. <https://doi.org/10.1177/08258597221078370>.

Xu, L., Liu, Y., He, H., Fields, N. L., Ivey, D. L., & Kan, C. (2021). Caregiving intensity and caregiver burden among caregivers of people with dementia: The moderating

roles of social support. Archives of Gerontology and Geriatrics, 94, 104334.  
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104334>

Yang, J., Wang, L. & Williams, A. (2023, The Role of Carer-Friendly Workplace Policies and Social Support in Relation to the Mental Health of Carer-Employees, Health & Social Care in the Community, 5749542, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2023/5749542>

Zhang B., Lv X., Qiao M. & Liu D (2021). The Full Mediating Role of Loneliness on the Relationship Between Social Support and Depression Among Rural Family Caregivers of Persons with Severe Mental Illness. Front. Public Health, 9, 729147. doi: 10.3389/fpubh.2021.729147

## Anexos

### *Fatores relacionados com a SobreCarga e a Fadiga por Compaixão em Cuidadores.*

B I U ↵ X

Pedimos a sua colaboração para um estudo que está a ser realizado no âmbito do 2º Ciclo em Psicologia do Trabalho e da Saúde Ocupacional, que procura identificar os fatores que podem estar relacionados com a **SobreCarga e a Fadiga por Compaixão em Cuidadores**.

Pretendemos perceber a relação entre as características pessoais (resiliência), as estratégias para lidar com as dificuldades e a sobrecarga, a exaustão e a fadiga por compaixão nos cuidadores. Pretende-se também comparar os cuidadores que têm uma atividade profissional com os cuidadores sem atividade profissional.

Se decidir participar, estimamos que demore cerca de 15 minutos a responder às questões que se seguem.

Todas as informações que fornecer são confidenciais e anónimas. A sua participação é voluntária podendo ser interrompida a qualquer momento. Os dados recolhidos neste âmbito serão apenas utilizados para este fim, podendo contribuir para, no futuro, apoiar o desenvolvimento de estratégias de prevenção em cuidadores.

Aceito participar neste estudo com o objetivo de analisar a SobreCarga e a Fadiga por Compaixão em Cuidadores. \*

Sim

Não

Presta ou prestou assistência ou cuidados a alguma pessoa (familiar ou outro) doente? \*

Sim

Não

Sexo \*

Masculino

Feminino

Estado Civil \*

Casado(a)/União de fato

Viúvo(a)

Divorciado(a)/Separado(a)

Solteiro(a) sem relacionamento

Solteiro(a) com relacionamento

Em que região do país reside? \*

- Norte
- Centro
- Área Metropolitana de Lisboa
- Alentejo
- Algarve
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira

Nº de Filhos: \*

(se não tem filhos, responda 0)

Texto de resposta curta

Atualmente trabalha? \*

- Sim
- Não

Profissão \*

Texto de resposta curta

Regime Laboral: \*

- Presencial
- Teletrabalho
- Híbrido

Atualmente cuida de outra pessoa? \*

- Sim
- Não

**Escolaridade \***

- Não estudei
- Ensino Pré-escolar
- 1º Ciclo
- 2º Ciclo
- 3º Ciclo
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

**Religião? \***

- Não tenho religião
- Católica
- Outra opção...

**Tem algum problema de saúde? \***

- Sim
- Não

**Que problema de saúde?**

Texto de resposta curta

---

**Qual a sua relação de parentesco com a pessoa de quem cuida? \***

- Pai/Mãe
- Filho(a)
- Esposo(a)
- Irmão(ã)
- Nenhum
- Outra opção...

Com que frequência presta cuidados à pessoa doente? \*

- Diariamente
- Semanalmente
- Ocasionalmente

Que doença tem a pessoa de quem cuida? \*

Texto de resposta curta

Que idade tem a pessoa de que cuida? \*

Texto de resposta curta

Há quanto tempo é cuidador? \*

(indique a sua resposta em anos; se é cuidador há menos de 1 ano, responda 0)

Texto de resposta curta

Durante a semana, quantas horas por dia presta cuidados? \*

Texto de resposta curta

Ao fim de semana, quantas horas por dia presta cuidados? \*

Texto de resposta curta

Nos últimos 12 meses teve algum período de férias/descanso? \*

- Sim
- Não

Reside na mesma habitação da pessoa que cuida? \*

- Sim
- Não

É remunerado(a) na função de cuidador? \*

- Sim
- Não

Enquanto cuidador, já solicitou apoio psicológico? \*

- Sim
- Não

Recebe algum tipo de apoio financeiro para este fim (cuidador)? \*

- Sim
- Não