

# Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit

## Adaptation and validation of Zarit Burden Interview Scale

Carlos Alberto da Cruz Sequeira\*

### Resumo

O estudo da sobrecarga associada ao cuidar de idosos com dependência, de causa “física” ou “mental”, constitui uma prioridade em termos de saúde pública, pelo facto de possibilitar a avaliação das consequências negativas no cuidador informal.

Existem diversos instrumentos padronizados para avaliar a sobrecarga, sendo o mais utilizado em termos internacionais a escala de sobrecarga do cuidador de Zarit (Burden Interview Scale). Assim, elaboramos um estudo, no qual procedemos à adaptação e validação deste instrumento, para a população portuguesa, centrada em cuidadores de idosos com e sem demência, ou seja, com dependência de causa “física” ou “mental”.

Através da análise factorial verificamos que a escala apresenta um constructo multidimensional constituído por quatro factores (impacto da prestação de cuidados; relação interpessoal; expectativas com o cuidar e percepção de auto-eficácia). Revela uma boa consistência interna, quer de forma global, quer ao nível dos diferentes factores. Os cuidadores de idosos dependentes com demência apresentam níveis de sobrecarga mais elevados.

À semelhança de outros estudos, constatamos que a Escala de Sobrecarga do Cuidador é um instrumento válido e fiável para ser utilizado na avaliação do impacto de doenças físicas ou mentais nos cuidadores informais, pelo que sugerimos a sua utilização na prática.

**Palavras-chave:** cuidadores, idoso fragilizado, demência.

\* Doutor em Ciências de Enfermagem, Mestre em Saúde Pública, Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria. Professor adjunto da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

### Abstract

Study of the burden associated with taking care of dependent older people suffering from mental or physical disease should be a priority in terms of public welfare because it enables evaluation of the negative repercussions on the informal caregiver.

There are different instruments to evaluate burden, of which the most used in international terms is the Zarit Burden Interview Scale.

Therefore we tried to adapt and validate this instrument for the Portuguese population, centred on caregivers of dependent older people suffering from physical and/or mental illness.

The scale has a multidimensional structure based on four factors: caregiving impact, personal relationship, expectations of caregiving and perception of effectiveness.

Using factor analysis, we concluded that the Caregiver Burden Scale had a multidimensional structure made up of four factors (impact of giving care; interpersonal relations; expectations of care and perceptions of self-efficacy) and showed good internal consistency both globally and in terms of the different factors.

Carers of dependent older people with dementia presented very high levels of burden.

Because of the similarity with other studies, we concluded that the Caregiver Burden Scale is a valid and reliable instrument for use in evaluating the impact of mental or physical disease on caregivers, and therefore we recommend its use.

**Keywords:** caregivers; older people dependency, dementia.

Recebido para publicação em: 26.05.08

Aceite para publicação em: 25.01.10

## Introdução

O termo “sobrecarga” vem de uma tradução do termo inglês “burden”. A sua definição refere-se ao conjunto das consequências que ocorrem na sequência de um contacto próximo com um doente, neste caso um idoso dependente com/sem demência. Numa abordagem intuitiva, parece um termo de fácil caracterização, contudo na prática constata-se que a sua definição é complexa. Habitualmente este termo é referido apenas em sentido negativo, ou seja sob a forma de “peso”, “fardo”, pelo que alguns autores chamam à atenção para a insuficiência do mesmo, na eventualidade de se pretender com este caracterizar as consequências associadas ao cuidar (Pereira, 1996).

Em 1985, Platt define-a como um conjunto de problemas, dificuldades ou acontecimentos adversos que afectam a vida daqueles que têm uma relação significativa com o doente psiquiátrico.

De facto, as repercussões negativas constituem um foco de atenção privilegiado na investigação, evidenciado pelos trabalhos desenvolvidos nesta área e pela necessidade de implementação de estratégias preventivas. Por outro lado, a sobrecarga está associada a uma deterioração da qualidade de vida do cuidador e a uma maior morbidade, pelo que a sua caracterização é fundamental para uma prevenção efectiva.

No domínio da sobrecarga objectiva, a literatura tem privilegiado a sobrecarga apresentada pelo “dador” de cuidados (“*caregiver burden*”), também designado por cuidador ou prestador de cuidados. O elemento mais investigado tem sido o cuidador principal ou cuidador primário (“*primary caregiver*”). A sua “posição” principal na relação de prestação de cuidados tem como consequência lógica a de destinatário das principais repercussões associadas ao cuidar (Sczufca, 2002).

O componente objectivo da sobrecarga ocorre em consequência da natureza e da necessidade de cuidados, em função dos sintomas e sinais orgânicos e psíquicos.

Schene (1990), afirma que a sobrecarga objectiva representa as consequências no familiar, como resultado da interacção com os sintomas e os comportamentos do doente, que se concretizam em alterações no quotidiano, na vida doméstica, nas relações familiares e sociais, no lazer, na saúde física e mental do cuidador.

A sobrecarga subjectiva consiste na percepção pessoal do familiar cuidador sobre as consequências do cuidar.

Conscientes que a dependência tem inevitavelmente repercussões negativas no cuidador, sentimos necessidade de adaptar e validar um instrumento de medida que nos permita identificar/monitorizar a sobrecarga, de modo a edificar uma matriz, a partir da qual se estruturarem respostas capazes de minimizarem as consequências negativas associadas à relação de prestação de cuidados (Sequeira, 2007).

## Material e Métodos

Trata-se de um estudo em que se pretende validar um instrumento de medida, pelo que se optou por um desenho de investigação essencialmente quantitativa, do tipo analítico e correlacional, uma vez que se pretende analisar as relações estatísticas das variáveis envolvidas (Ribeiro, 1999).

Deste modo, pretende-se averiguar se o facto de o “receptor de cuidados” ser uma pessoa dependente, constitui um factor acrescido de repercussões, em termos negativos (sobrecarga).

A recolha de informações foi efectuada com os seguintes instrumentos (Sequeira, 2007; 2007a; 2007b):

**Questionário** (informações sócio-demográficas, psicossociais e clínicas);

**CADI** - índice de avaliação de dificuldades do cuidador. Trata-se de um índice que avalia 30 potenciais dificuldades. Permite ao cuidador referir se determinada dificuldade se aplica ao seu caso e o seu grau de intensidade.

**CASI** - índice de avaliação da satisfação do cuidador. É um índice com 30 potenciais fontes de satisfação. O cuidador refere se determinada fonte de satisfação está presente no seu caso e o grau de satisfação que lhe proporciona.

O CADI e o CASI foram utilizados para avaliar o grau de concordância entre a sobrecarga, as dificuldades e a satisfação.

**ESC** (escala de sobrecarga do cuidador de Zarit).

Os dados foram recolhidos, numa amostra consecutiva e acidental de 184 cuidadores de idosos com dependência de causa “mental (demência)” ou com dependência de causa “física”, que recorreram a um

serviço de Psicogeriatria e a dois serviços de Medicina (Sequeira, 2007).

A avaliação da sobrecarga foi efectuada com o recurso à escala de sobrecarga do cuidador (ESC), traduzida e adaptada para a população portuguesa a partir da Burden Interview Scale (Zarit e Zarit, 1983; Martín, 1996; Scazufca, 2002), procedendo-se à análise e à descrição das características psicométricas encontradas.

Esta escala, na versão original, era constituída por 29 questões, onde se incluíam aspectos relacionados com a saúde física e psicológica, recursos económicos, trabalho, relações sociais e a relação com o “receptor de cuidados”. Posteriormente, este instrumento foi revisto e reduzido o número de questões para 22 (Zarit e Zarit, 1983; Martín, 1996; Scazufca, 2002).

É um instrumento que permite avaliar a sobrecarga objectiva e subjectiva do cuidador informal e que inclui informações sobre saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento.

Cada item é pontuado de forma qualitativa/quantitativa da seguinte forma: nunca = (1); quase nunca = (2); às vezes = (3); muitas vezes = (4) e quase sempre = (5). Também existem versões em que a pontuação quantitativa varia em cada item entre 0 e 4 (Scazufca, 2002). Contudo, a maioria dos estudos utiliza a versão com pontuações de 1 a 5.

Na versão utilizada (1 a 5), obtém-se um *score global* que varia entre 22 e 110, em que um maior *score* corresponde a uma maior percepção de sobrecarga, de acordo com os seguintes pontos de corte:

Inferior a 46 = Sem sobrecarga;

Entre 46 a 56 = Sobrecarga ligeira;

Superior a 56 = Sobrecarga intensa.

No estudo de validação da escala de sobrecarga, a consistência interna foi avaliada através do *alfa de Cronbach* e a determinação do número de factores efectuada com o recurso à análise dos componentes principais com rotação ortogonal segundo o método *Varimáx* (Pestana e Gageiro, 2000). A determinação do número de componentes por factores de cada escala é efectuada de acordo com o preconizado por Poli e Hungler (1997), que sugere a exclusão de cargas factoriais inferiores a 0,30 e considera os valores próprios (Eigenvalues) superiores a 1.

Ao longo do processo de investigação foram respeitados todos os princípios éticos que devem

nortear qualquer investigação, dos quais se destaca a obtenção de autorização das comissões de ética dos hospitais onde decorreu a colheita de dados e a obtenção do consentimento informado por parte dos cuidadores/idosos dependentes.

### **Processo de tradução da escala de sobrecarga do cuidador de Zarit**

No processo de tradução seguiu-se, de forma genérica a metodologia habitual (Ribeiro, 1999). Inicialmente obteve-se a respectiva permissão para tradução e utilização em Portugal. O seu autor (Steve Zarit), autorizou o processo de validação para a população portuguesa, bem como a possibilidade de ser utilizada quer ao nível da investigação, quer ao nível da prática clínica.

Assim, a ESC foi traduzida para português, a partir da sua versão original inglesa, sendo posteriormente efectuado o processo inverso para a língua (inglesa). Foram analisados os aspectos convergentes/divergentes com outros investigadores e com o seu autor (Steve Zarit). Este foi um processo fácil, uma vez que esta escala se encontra traduzida e validada em Espanha e no Brasil, pelo que foi efectuada uma análise comparativa das versões existentes nestes países, atendendo a algumas semelhanças linguísticas e até culturais.

Em termos de léxico é uma escala simples pelo que não se verificaram dúvidas significativas. A sua análise, no que respeita à equivalência semântica, foi efectuada de modo a que esta versão se enquadrasse na realidade sociocultural portuguesa. Vários estudos a nível europeu apontam claramente para um elevado número de aspectos comuns relacionados com a sobrecarga dos cuidadores de idosos dependentes devido a uma doença mental ou a uma doença crónica (Faison *et al.*, 1999; Schneider *et al.*, 1999; Sequeira, 2007).

A sua aplicação a um grupo experimental permitiu aferir que os termos utilizados eram facilmente compreendidos, pelo que não foi necessário efectuar alterações ao nível do léxico.

A ESC, com 22 itens, tem apresentado uma boa consistência interna (0,79 a 0,92) nos múltiplos estudos de investigação em que tem sido utilizada (Martín, 1996; Montorio *et al.*, 1998; Scazufca, 2002). Relativamente à validade de constructo, alguns autores apenas a utilizam de forma global (Zarit e Zarit, 1983; Scazufca, 2002).

## Resultados

### Principais características psicométricas

À semelhança da maioria dos estudos de validação (Martín, 1996; Montorio *et al.*, 1998; Scazufca, 2002), este instrumento apresenta uma boa consistência interna avaliada através do *alfa de Cronbach* ( $\alpha = 0,93$ ).

A análise factorial no presente estudo permite identificar quatro factores que explicam 62% da variância total. Os factores criados empiricamente estão de acordo com os constructos que estiveram na sua génese e são semelhantes aos encontrados em outros estudos (Martín, 1996; Montorio *et al.*, 1998).

O primeiro factor, intitulado de “*impacto da prestação de cuidados*” (IPC), aglutina os itens que se referem à sobrecarga relacionada com a prestação de cuidados directos, dos quais se destacam: *alteração no estado de saúde, elevado número de cuidados, alteração das relações sociais e familiares, escassez de tempo, desgaste físico e mental*. Nesta categoria encontram-se os itens relativos ao impacto dos cuidados directos no contexto do cuidador. É constituído por onze itens, explica 41,2% da variância total e apresenta uma boa consistência interna (*alfa de Cronbach* de 0,93).

O segundo factor, intitulado de “*relação interpessoal*” (RI), aglutina itens associados à sobrecarga relacionados

com a relação entre o cuidador e a pessoa dependente alvo de cuidados. Estes itens avaliam o impacto interpessoal que resulta da relação de prestação de cuidados, essencialmente associado às dificuldades com a interacção. É constituído por cinco itens, que explicam 8,69% da variância total da ESC e apresenta uma consistência interna de 0,83 (*alfa de Cronbach*). O terceiro factor, intitulado de “*expectativas com o cuidar*” (EC) é constituído por quatro itens, relacionados com as expectativas que o cuidador tem relativamente à prestação de cuidados, centra-se essencialmente nos medos, receios e disponibilidades. Este factor explica 7,15% da variância total e apresenta uma consistência interna de 0,67 (*alfa de Cronbach*).

O quarto factor, intitulado de “*percepção de auto-eficácia*” (PA) é constituído por dois itens, sobre a opinião do cuidador relativamente ao seu desempenho.

Este factor explica 4,90% da variância total e apresenta uma consistência interna de 0,80 (*alfa de Cronbach*).

Da análise da correlação entre os factores da ESC e o somatório da escala global, constata-se que existe uma correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ) entre todos os factores e a escala total (tabela n.º 1). Os factores “*Impacto da prestação de cuidados*” e “*Relação interpessoal*” apresentam correlação significativa com a escala global (0,96 e 0,83).

TABELA N.º 1 – Correlação entre as pontuações dos factores e a pontuação global da escala de sobrecarga do cuidador

FACTORES E ESC GLOBAL	IPC	RI	EC	PA
Impacto da prestação de cuidados;	1			
Relação interpessoal	,729(**)	1		
Expectativas com o cuidar	,584(**)	,429(**)	1	
Percepção de auto-eficácia	,098	,065	,125	1
ESCALA GLOBAL	,962(**)	,833(**)	,690(**)	,208(**)

\*\* Correlação significativa para um nível de significância de  $p < 0,01$  (bilateral).

**Legenda:** IPC – impacto da prestação de cuidados; RI – Relação interpessoal; EC – Expectativas face ao cuidar; PA – Percepção de auto-eficácia;

### Níveis de sobrecarga

Da análise dos níveis de sobrecarga, de acordo com os pontos de corte para a ESC, constata-se que estamos perante uma amostra com elevados níveis

de sobrecarga, uma vez que apenas 12 (14,5%) dos cuidadores de idosos com demência e 33 (32,7%) cuidadores de idosos sem demência obtêm valores compatíveis com a ausência de sobrecarga.

Por outro lado, verifica-se que 55 (66,3%) cuidadores

de idosos com demência e 46 (45,5%) cuidadores de idosos sem demência apresentam valores que

sugerem a existência de sobrecarga intensa, de acordo com a tabela n.º 2.

TABELA N.º 2 – Níveis de sobrecarga de acordo com os pontos de corte

Níveis de sobrecarga	CUIDADORES DE IDOSOS SEM DEMÊNCIA		CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Sem sobrecarga (< 46)	33	32,7	12	14,5	45	24,4
Sobrecarga ligeira (47 – 55)	22	21,8	16	19,3	38	20,7
Sobrecarga intensa (> 56)	46	45,5	55	66,3	101	54,9
Total	101	100,0	83	100,0	184	100,0

Da análise do gráfico n.º 1, constata-se que os cuidadores de idosos com demência apresentam níveis médios mais elevados de sobrecarga em todos

os itens, à exceção do item “*pensa que poderia cuidar melhor do seu familiar*”.

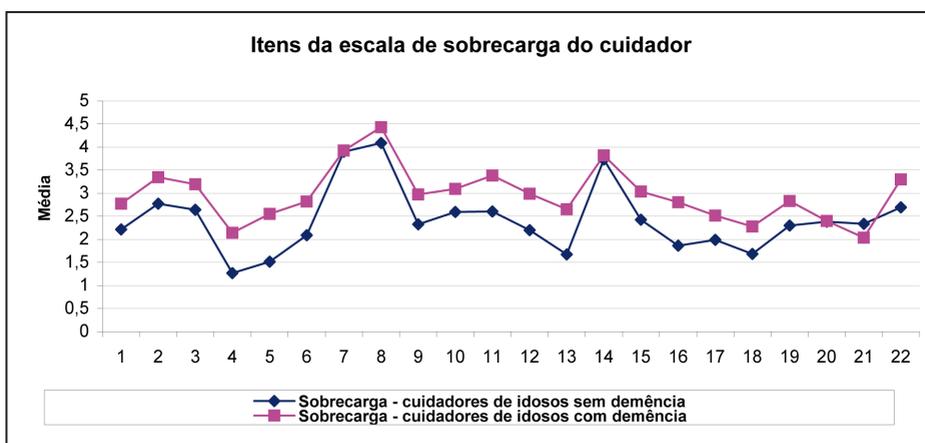


GRÁFICO N.º 1 – Níveis médios de sobrecarga apresentados pelos cuidadores

Nos itens 7, 14 e 20 os valores médios de ambos os grupos são praticamente sobreponíveis. É no domínio das expectativas (itens 7 e 14) e da percepção de auto eficácia (itens 20 e 21) que se verificam menos diferenças entre os grupos em estudo, pelo que se depreende que os factores que contribuem de forma mais significativa para os valores elevados de sobrecarga apresentados pelos cuidadores de idosos com demência estão relacionados com a *relação interpessoal e o impacto da prestação de cuidados*.

## Discussão

A prestação de cuidados a pessoas idosas dependentes no domicílio está frequentemente associada a uma série de repercussões pessoais, sociais e económicas,

que habitualmente se denominam de sobrecarga (Martín, 1996; Montorio, *et al.*, 1998; Scazufca, 2002; Santos, 2005; Sequeira, 2006; 2007) e que têm obtido a primazia da atenção na maioria dos estudos.

A escala de sobrecarga do cuidador de Zarit constitui, em termos internacionais, um dos instrumentos mais utilizados para avaliar as repercussões associadas ao cuidar de pessoas com doença mental, na qual se incluem as demências (Zarit e Zarit, 1983; Martín, 1996; Scazufca, 2002; Alonso *et al.*, 2004; González *et al.* 2004)

Alguns estudos, apenas recorrem à pontuação global como forma de avaliação da sobrecarga (Zarit e Zarit, 1983; Scazufca, 2002; González, *et al.*, 2004). Contudo, os dados deste trabalho sugerem um carácter multidimensional do conceito de sobrecarga, que é corroborado por outros autores (Martín, 1996; Montorio *et al.*, 1998; Alonso *et al.*, 2004).

A análise factorial permite identificar quatro factores, à semelhança do processo de validação para Espanha (Martín, 1996; Montorio *et al.*, 1998; Roig *et al.*, 1998), que no presente estudo são intitulados por:

1 – “*Impacto da prestação de cuidados*”;

2 – “*Relação interpessoal*”;

3 – “*Expectativas com o cuidar*”;

4 – “*Percepção de auto-eficácia*”.

Os dois primeiros factores (1 e 2) estão direccionados para a sobrecarga objectiva e os dois últimos (3 e 4) para a sobrecarga subjectiva, de modo similar ao apresentado por outros estudos, que também atribuem um carácter multidimensional ao conceito de sobrecarga (Martín, 1996; Montorio *et al.*, 1998).

O primeiro factor pretende avaliar o impacto no cuidador, associado à prestação de cuidados, em termos de tempo livre, saúde, limitação social, perda de controlo, etc.

O segundo factor reflecte as implicações na relação entre o cuidador e o idoso dependente (vergonha, irritação, tensão, etc.).

O terceiro factor engloba as expectativas que o cuidador tem face ao cuidar, relativamente ao futuro, às suas capacidades para cuidar, etc.

O quarto factor está direccionado para avaliar a percepção de auto-eficácia do cuidador, ou seja, a percepção acerca do desempenho do seu papel.

De um modo geral, constata-se que os cuidadores de idosos com demência referem níveis de sobrecarga mais elevados (66,3% com sobrecarga intensa) comparativamente com os cuidadores de idosos sem demência (45,5% com sobrecarga intensa). Estes dados, resultam essencialmente de os cuidadores de idosos com demência se encontrarem mais sensíveis à sobrecarga em consequência da prestação de cuidados e da relação interpessoal, o que está associado ao facto dos idosos com demência terem uma maior necessidade de cuidados. Cuidar de pessoas com alterações cognitivas, com alterações de comportamento e alterações do humor está associado a níveis mais elevados de sobrecarga (Scazufca, 2002).

Santos (2003) refere que, no contexto do idoso dependente com demência, os aspectos que provocam uma maior sobrecarga estão relacionados com a “*necessidade de repetir as mesmas coisas*”, “*dar frequentemente as mesmas orientações*”, “*ser paciente*”, “*compreender as atitudes e comportamentos do idoso*” e “*lidar com as alterações de comportamento*

*a nível social*”. Outros estudos referem que cuidar de idosos com demência está associado a uma deterioração da saúde física e mental, que se traduz em termos de sobrecarga (Santos, 2003). Assim, a prestação de cuidados a idosos com demência está associada a uma maior sobrecarga comparativamente ao cuidar de idosos com dependência física, (Sotto Mayor, Sequeira e Paúl, 2006; Sequeira 2006; 2007). Garrido e Almeida (1999) reforçam esta constatação referindo que cuidar de idosos com demência é muito desgastante, atendendo essencialmente às alterações cognitivas e comportamentais que estes apresentam. Em termos dos factores da ESC, constata-se que as principais fontes de sobrecarga estão relacionadas com o “*impacto da prestação de cuidados*”, com a “*relação interpessoal*” (cuidadores de idosos com demência) e com as “*expectativas com o cuidar*” (cuidadores de idosos com demência e cuidadores de idosos sem demência).

Os itens da ESC relacionados com o “*impacto da prestação de cuidados*” que apresentam um maior contributo para a sobrecarga global são:

- “*...escassez de tempo para realizar as tarefas*;
- “*...tensão no cuidar*”;
- “*...afectar a sua saúde*”;
- “*...não ter uma vida privada*”;
- “*...sentir muito sobrecarregado em geral*”.

A “*relação interpessoal*” também constitui uma fonte significativa de sobrecarga sendo os itens mais significativos para os cuidadores de idosos com demência:

- “*Sentir-se irritado...*”;
- “*Sentir-se incapaz de cuidar por muito mais tempo*”;
- “*Sentir-se inseguro acerca do que fazer...*”.

Relativamente às “*expectativas com o cuidar*” verifica-se que esta constitui uma elevada fonte de sobrecarga para ambos os cuidadores, onde se destacam:

- “*Terem receio pelo futuro...*”;
- “*...o familiar depender de si*”;
- “*...ser considerada como a única pessoa para cuidar...*”;
- “*...não dispor de economias suficientes...*”.

No estudo de Montorio *et al.* (1998) efectuado com 62 cuidadores de idosos dependentes, encontramos, de um modo geral, médias muito similares às encontradas para os cuidadores de idosos sem demência do presente estudo, em que os valores de sobrecarga mais significativos se encontram no domínio das “*expectativas com o cuidar*”, sendo os

itens mais significativos (nível 4 e 5) referidos pelos cuidadores: “...o familiar depender de si”, (55,9%) e “...ser considerada como a única pessoa para cuidar...” (56%).

O item relacionado com a “escassez de recursos económicos”, apenas foi considerado por 8,6% dos cuidadores como causadores de elevada (níveis 4 ou 5) sobrecarga (Montorio *et al.*, 1998), percentagem muito inferior à encontrada neste estudo, o que sugere que os cuidadores portugueses têm maiores dificuldades económicas.

Em alguns estudos efectuados no Brasil, verifica-se que os cuidadores de idosos com demência revelam uma menor sobrecarga relacionada com o facto de se sentirem “*envergonhados*”, “*tensos*”, e apresentam mais sobrecarga relacionada com os “*aspectos económicos*”, pois mais de 50% dos cuidadores referem que, na maioria das vezes, não tem dinheiro suficiente para cuidar de forma adequada (Scazufca, 2002; Garrido e Meneses, 2004). Contudo, em termos de sobrecarga global também atingem valores mais baixos.

Relativamente aos estudos efectuados em Espanha, constata-se que os dados encontrados são muito similares (Martín, 1996; Roig *et al.*, 1998; González, 2004; Alonso *et al.*, 2004). Assim, em termos de sobrecarga e no presente estudo, encontramos resultados ligeiramente superiores aos encontrados por Martín (1996), que inclui idosos também com outras patologias psiquiátricas e por Schneider *et al.*, (1999) no estudo EUROCARE, mas praticamente idênticos aos encontrados no estudo ALOIS (Alonso *et al.*, 2004). Este estudo, apenas inclui cuidadores de idosos com demência e os itens referidos por mais de 60% dos cuidadores como responsáveis pela sobrecarga (nível 3 a 5) estiveram relacionados com a “*falta de tempo*”, com a “*tensão*”, com o facto do idoso com demência “*depende do familiar*”, “*ter receio relativamente ao futuro*” e “*restrições na vida social*”.

## Principais conclusões

A escala de sobrecarga do cuidador de Zarit constitui um instrumento fiável, com boas características psicométricas para avaliar a sobrecarga associada ao cuidar. Assim, sugere-se a sua utilização quer ao nível da prática clínica como instrumento de diagnóstico (risco

de sobrecarga/sobrecarga), quer como instrumento de monitorização/avaliação de programas de intervenção em cuidadores informais. Por outro lado, a utilização da escala de sobrecarga em termos de investigação, permite avaliar as repercussões negativas associadas ao cuidar numa determinada população e estabelecer comparações com os dados internacionais, uma vez que este instrumento é utilizado na maioria dos países com programas de intervenção dirigidos aos cuidadores.

## Referências Bibliográficas

- ALONSO, A. [et al.] (2004) - Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. *Atención Primaria*. Vol. 33, nº 2, p. 61-68.
- BRITO, L. (2002) - A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos. Coimbra: Quarteto Editora.
- FAISON, K. J. ; FARIA, S. H. ; FRANK, D. (1999) - Caregivers of chronically ill elderly. Perceived burden. *Journal Community Health Nurses*. Vol. 16, nº 4, p. 243-253.
- GARRIDO, R. ; ALMEIDA, O. P. (1999) - Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto sobre a vida do cuidador. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. Vol. 57, nº 2B, p. 427-434.
- GONZÁLES, F. [et al.] (2004) - Sobrecarga del cuidador de personas con lesiones neurológicas. *Revista del Hospital J. M. Ramos Méjia*. Edición electrónica. Vol. 9, nº 4.
- MARTÍN, M. (1996) - Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. Vol. 6, nº 4, p. 338-346.
- MONTORIO, I. [et al.] (1998) - La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*. Vol. 14, nº 2, p. 229-248.
- PEARLIN, L. I. [et al.] (1990) - Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*. Vol. 30, nº 5, p. 583-594.
- PEREIRA, M. G. (1996) – Repercussões da Doença Mental na Família. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa. Tese de Mestrado.
- PESTANA, M. H. ; GAGEIRO, J. N. (2000) - Análise de dados para as ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 2ª ed. Lisboa: Edições Sílabo.
- POLIT, D. ; HUNGLER, B. (1997) - Investigación científica en ciencias de la salud. 5ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana.
- RIBEIRO, J. L. P. (1999) - Investigação e avaliação em psicologia e saúde. Lisboa: Climepsi Editores.
- ROIG, M. V. ; ABENGÓZAR, M. C. ; SERRA, E. (1998) - La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*. Vol. 14, nº 2, p. 215-227.

- SANTOS, P. A. (2005) - O familiar cuidador em ambiente domiciliário: sobrecarga física, emocional e social. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. Tese de mestrado.
- SCAZUFCA, M. (2002) - Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol. 24, nº 1, p. 12-17.
- SCHENE, A. H. (1990) - Objective and subjective dimensions of family burden. Towards an integrative framework for research. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Vol. 25, nº 6, p. 289-297.
- SCHNEIDER, J. [et al.] (1999) - EURO CARE: a cross-national study of co-resident spouse carers for people with Alzheimer's disease: I-factors associated with carer burden. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. Vol. 14, nº 8, p. 651-661.
- SEQUEIRA, C. (2006) - Da necessidade do cuidado às consequências do cuidar. In LEAL, I.; RIBEIRO, J. P.; JESUS, S. N., ed. lit. - *Actas do 6º Congresso Nacional da Psicologia da Saúde – Saúde Bem-estar e Qualidade de Vida*. Lisboa: ISPA.
- SEQUEIRA, C. (2007) - *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Quarteto Editora.
- SEQUEIRA, C. (2007a) - Impacto da doença mental no familiar cuidador. In Unidade de Investigação em Saúde e Qualidade de Vida, ed. lit. - *Livro de Actas do 2º Congresso Saúde e Qualidade de Vida*. Porto: Escola Superior de Enfermagem de S. João.
- SEQUEIRA, C. (2007b). Instrumentos de medição: sobrecarga do familiar cuidador do idoso demenciado. In Unidade de Investigação em Saúde e Qualidade de Vida, ed. lit. - *Livro de Actas do 2º Congresso Saúde e Qualidade de Vida*. Porto: Escola Superior de Enfermagem de S. João.
- SOTTO MAYOR, M.; SEQUEIRA, C.; PAÚL, C. (2006) - Um espaço de intervenção com os cuidadores, num serviço de Psicogeriatrics - A consulta de enfermagem. In LEAL, I.; RIBEIRO, J. P.; JESUS, S. N., ed. lit. - *Actas do 6º Congresso Nacional da Psicologia da Saúde – Saúde Bem-estar e Qualidade de Vida*. Lisboa: ISPA.
- ZARIT, S. H.; ZARIT, J. M. (1983) - *The memory and behaviour problems checklist – and the burden interview*. Technical report. Pennsylvania State University.