

Fisioter Bras 2016;17(5):464-71

## ARTIGO ORIGINAL

### Análise do perfil e sobrecarga de cuidadores de três Unidades de Saúde da Família do Recife/PE

#### *Analysis of the profile and burden of caregivers of three Family Health Units at Recife/PE*

Washington José dos Santos, Ft.\*, Paulette Cavalcanti de Albuquerque, D.Sc.\*\* , Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi, D.Sc.\*\*\*

*\*Pós-Graduado em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família pela Universidade de Pernambuco (UPE), Fisioterapeuta da Prefeitura da Cidade do Recife, \*\*Professora titular da Faculdade de Ciências Médicas (UPE), \*\*\*Professora adjunta do departamento de Fisioterapia da UFPE*

Recebido em 3 de dezembro de 2014; aceito em 27 de julho de 2016.

**Endereço para correspondência:** Washington José dos Santos, Rua João Fernandes Vieira, 544/304, 50050-245, Recife-PE, E-mail: washingtonfisio@gmail.com, Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi: etienefittipaldi@yahoo.com.br, Paulette Cavalcanti de Albuquerque: paulette.cavalcanti@gmail.com

## Resumo

O aumento da expectativa de vida teve como consequência o crescimento do número de pessoas idosas no mundo. A dependência das pessoas trouxe a necessidade de um cuidador para auxiliar nas atividades de vida diária. O estudo buscou caracterizar os cuidadores e as pessoas cuidadas por eles de três Unidades de Saúde da Família e analisar o escore de sobrecarga por eles vivido. Foi utilizada, para analisar a sobrecarga dos cuidadores, a escala de Zarit. Pode-se observar que os cuidadores (n = 34) em sua maioria eram mulheres, de média idade e cuidavam voluntariamente. Estes cuidadores estavam moderadamente sobrecarregados do cuidado com o(s) dependente(s) e 76,8% sentiam algum tipo de dor. Pode-se concluir que é necessário uma intervenção por parte das equipes de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família frente a estes cuidadores na tentativa de proporcionar melhor qualidade de vida a estes e às pessoas cuidadas por eles, além de evitar que se tornem mais um doente no sistema.

**Palavras-chave:** cuidadores, Programa de Saúde da Família, fadiga.

## Abstract

The increase in life expectancy has resulted in the growing number of elderly people in the world. The dependence of the people brought the need for a caregiver to assist in activities of daily live. The study aimed to characterize caregivers and people they are caring for of three Units of Family Health and to analyze the score of burden they experienced. It was used to analyze the caregiver the Zarit Burden Interview. We observed that the caregivers (n = 34) were mostly women, middle-aged and cared for voluntarily. These caregivers were moderately burdened with the care given to the dependent (s) and 76.8% of them felt some pain. It can be concluded that an intervention is needed by the staff of Family Health and the Support Center for Family Health facing these caregivers in an attempt to avoid that they become another patient who needs care in the health system.

**Key-words:** caregivers, Family Health Program, fatigue.

## Introdução

O aumento da expectativa de vida teve como consequência o crescimento rápido da população idosa [1]. As mudanças nos perfis demográficos e de morbimortalidade da população mundial e os consequentes desafios para os sistemas de saúde explicam o crescente interesse dos pesquisadores pelo cuidado domiciliário à saúde, realizado no âmbito da família e envolvendo cuidadores. Com a implementação do Programa Saúde da Família (PSF), os cuidados domiciliários de saúde tornaram-se parte integrante das ações em saúde no nível de atenção primária [2].

As incapacidades podem determinar a dependência parcial ou total do indivíduo, fortemente relacionada à realização das atividades de vida diária (AVDs) e à necessidade de uma pessoa que possa auxiliá-lo no desempenho de tais tarefas, ou seja, um cuidador [3]. Os cuidados destas pessoas ficam sobre responsabilidade, geralmente, de familiares os quais terminam sendo os principais provedores de saúde. A maneira como os familiares cuidam está ligada a como concebem o ato de cuidar [4].

Cuidador é um ser humano, cujo papel ultrapassa o simples acompanhamento das AVDs dos indivíduos sejam eles saudáveis, enfermos e/ou acamados, em situação de risco ou fragilidade [5]. As tarefas atribuídas aos cuidadores têm impacto sobre a qualidade de vida destes. Quando ocorre comprometimento da capacidade funcional a ponto de impedir o cuidado de si, a carga sobre a família e sobre o sistema de saúde pode ser muito grande [6].

Cuidador informal ou familiar trata-se de alguém da família ou afim que está cuidando de um ente familiar, sem formação na área da saúde. Desempenham atividades de caráter assistencial, sem contar necessariamente com um preparo técnico e/ou emocional para exercê-las [7].

Na sociedade, cuidadores informais são importantes e muitas vezes essenciais. Por isso, é muito importante identificar suas necessidades e evitar, tanto quanto possível que estes adoeçam, através de intervenções preventivas e medidas de alívio [8].

O presente estudo buscou caracterizar os cuidadores de pessoas domiciliadas, e as pessoas cuidadas por eles de três Unidades de Saúde da Família (USFs) de Recife/PE, como também analisar o escore de sobrecarga destes cuidadores

## Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório que aplicou questionário de avaliação da sobrecarga com uma amostra de 34 cuidadores que se inscreveram no I Curso de Formação de Cuidadores, considerada como amostra de conveniência.

O curso foi criado no intuito de melhorar a qualidade do cuidado, garantindo assim uma melhoria na qualidade de vida da pessoa assistida. Participaram ministrando os módulos, residentes de onze categorias profissionais e profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF). Ao final, foram conferidos declarações de participação aos cuidadores que cumpriram no mínimo 80% da carga horária.

O estudo foi realizado em três Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, da Secretaria de Saúde do Recife/PE, onde funciona a Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UPE. A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE: 019/10).

O curso de formação foi realizado como atividade da residência e dirigiu-se aos cuidadores de qualquer pessoa que necessitasse do cuidado, sejam elas com problemas mentais e/ou físicos.

Essa amostra de conveniência incluiu todos os convidados que concordaram em participar do estudo, atenderam aos critérios de inclusão e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para ser incluso na pesquisa, o cuidador deveria ter 18 anos ou mais e residir nas áreas onde as USFs fazem cobertura ou cuidar de alguém destas áreas.

A coleta de dados foi realizada no período de 15 de março a 19 de maio de 2010. Os cuidadores foram contatados por meio dos agentes comunitários de saúde e de cartazes e panfletos afixados e entregues nas USFs, os quais convidavam a participar do curso de cuidadores. No curso, explicou-se sobre o estudo e os cuidadores foram convidados a participar da pesquisa.

Aos participantes, no início do curso, foram aplicados três questionários: o primeiro para conhecer o perfil dos cuidadores, outro para o perfil da pessoa cuidada e a escala de sobrecarga do cuidador de Zarit.

No questionário dos cuidadores procurou-se saber sexo, idade, escolaridade, presença de dores, tempo de cuidado diário e se era remunerado ou não pela atividade. E no questionário da pessoa cuidada questionava-se sobre, idade, sexo, escolaridade, patologia de base, presença de deficiência, nível de dependência, se era acamado e se usava continuamente medicamento.

A escala utilizada para avaliar a sobrecarga dos cuidadores, Zarit Burden Interview (ZBI), é composta por 22 itens que avaliam a relação do cuidador com a pessoa por este assistida, a condição de saúde, bem estar psicológico, vida social e financeira. As respostas dos itens variam de 0 a 4 (0 = nunca, 1 = raramente, 2 = algumas vezes, 3 = frequentemente e

4 = sempre), a exceção da última. Nesta pergunta, na qual se questiona sobre quanto o entrevistado sente-se sobrecarregado por ser cuidador, as respostas podem ser as seguintes: 0 = nem um pouco, 1 = um pouco, 2 = moderadamente, 3 = muito, 4 = extremamente. Os escores de cada item são somados dando um total variante de 0 a 88. Quanto mais alto o escore, maior a sobrecarga.

Os dados foram armazenados e organizados numa planilha eletrônica do Excel, transferidos para o Epiinfo 6.0 e analisados estatisticamente.

## Resultados

Participaram da pesquisa 34 pessoas, sendo 91,2% do sexo feminino. A média de idade de todos os participantes foi 47,6 anos (dp = 11,6).

Os cuidadores em sua maioria eram mulheres casadas ou em união estável (61,7%), com ensino fundamental incompleto (47,7%), que não recebiam renda para cuidar (82,4%). A maior parte (76,8 %) referira sentir algum tipo de dor e 68,1% disseram que dispensam mais de 8 horas diárias de cuidado aos seus dependentes. Dentre os locais das dores, a coluna foi o mais citado 13 vezes; outras articulações - 9, região abdominal - 2 e cabeça - 2 e dores circulatórias-1. As principais características dos cuidadores estão descritas na tabela I.

**Tabela I – Principais características dos cuidadores, Recife, 2010.**

Variável	Cuidadores (n = 34) Média
<b>Sexo (%)</b>	
Masculino	8,8% (3)
Feminino	91,2% (31)
<b>Idade</b>	47,679 ± 11,6
<b>Estado civil (%)</b>	
Casado/união estável	61,7% (21)
Solteiro/viúvo/divorciado	38,3% (13)
<b>Escolaridade (%)</b>	
Ensino fundamental incompleto	47,7% (16)
Ensino fundamental completo ou mais	40,6 % (14)
Superior Completo	8,8% (3)
Não quis responder	2,9 % (1)
<b>Recebe renda para cuidar (%)</b>	
Sim	17,6% (6)
Não	82,4% (28)
<b>Sentir dor (%)</b>	
Sim	76,8% (26)
Não	23,2% (8)
<b>Horas de cuidado (%)</b>	
Até 2h	11,6% (4)
De 2 a 4h	11,6% (4)
De 4 a 6h	2,9% (1)
6 a 8h	5,8% (2)
Mais de 8h	68,1% (23)

Fonte: Dados primários, os autores, 2010.

O número de pessoas cuidadas foi 37, com média de idade 76,7 anos (DP = 17,6), sendo 11 (29,7%) do sexo masculino cuja idade variou entre 21 e 92 anos com média de 67,3 anos (DP = 25,2); e 26 (70,3%) do sexo feminino cuja idade variou entre 54 e 104 anos, com média de idade 80,7 anos (DP = 11,8). Destas pessoas, 72,9% eram solteiras, viúvas ou divorciadas. 94,6% faziam uso contínuo de medicação e 56,7% destes eram extremamente dependentes nas AVDs. As principais características das pessoas cuidadas estão apresentadas na tabela II.

**Tabela II – Perfil das principais características da pessoa cuidada, Recife, 2010.**

Variável	Pessoa cuidada (n = 37)
	<b>Média</b>
<b>Sexo (%)</b>	
Masculino	29,7
Feminino	70,3
<b>Idade</b>	76,7 ± 17,6
<b>Estado Civil (%)</b>	
Casado ou união estável	27,1
Solteiro/viúvo/divorciado	72,9
<b>Acamados (%)</b>	35,1
<b>Deficiente físico (%)</b>	48,6
<b>Deficiente visual (%)</b>	29,7
<b>Deficiente auditivo (%)</b>	35,1
<b>Dependência nas AVDs (%)</b>	
Pouco	19
Razoavelmente	24,3
Extremamente	56,7
<b>Uso contínuo de medicação (%)</b>	94,6
Sim	5,4
Não	

Fonte: dados primários, os autores, 2010.

Quanto à patologia de base, destacaram-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (n = 14) e o Acidente Vascular Encefálico (n = 8) como as mais citadas pelos cuidadores, seguidos de Diabetes Mellitus (n = 5), afecções reumáticas (n = 5), Doença de Alzheimer (DA) (n = 4) e câncer (n = 3).

A escala de avaliação de sobrecarga de Zarit variou de 10 a 54, com média de 33,1 (DP = 11,7). A tabela III mostra o percentual das respostas de cada item da Escala de Zarit. Já a classificação do nível da sobrecarga pode ser vista na tabela IV.

**Tabela III – Descrição dos itens da Escala de Zarit.**

Zarit (%) N = 34	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	39	5,8	23,2	8,8	23,2
2	20,3	20,3	30,4	11,6	17,4
3	34,7	5,8	30,4	8,8	20,3
4	76,8	11,6	5,8	2,9	2,9
5	85,5	5,8	5,8	0	2,9
6	70,9	0	17,4	2,9	8,8
7	34,9	5,8	33,2	5,8	20,3
8	2,9	5,8	11,6	17,4	62,3
9	76,8	2,9	14,5	2,9	2,9
10	56,5	2,9	14,5	5,8	20,3
11	50,7	2,9	23,2	0	23,2
12*	39,4	9,1	24,2	0	27,3
13	88,4	0	5,8	0	5,8
14	17,4	5,8	8,8	11,6	56,4
15	33,2	20,3	23,2	8,8	14,5
16	47,8	14,5	17,4	2,9	17,4
17	65,1	2,9	11,6	8,8	11,6
18	65	8,8	17,4	0	8,8
19	23,2	14,5	42	5,8	14,5
20	14,5	11,6	17,4	17,4	39,1
21	17,4	8,8	33,2	5,8	34,8
22	27,5	14,5	23,2	17,4	17,4

\*Cálculo realizado em cima de 33 respostas, pois um dos participantes recusou a responder esse item. Fonte: Dados primários, os autores, 2010.

**Tabela IV – Classificação da sobrecarga da Escala de Zarit.**

Sobrecarga do cuidador	%
Pouca ou nenhuma	6 (17,6)
Leve a moderada	18 (52,9)
Moderada a severa	10 (29,5)
Severa	0

Fonte: Dados primários, os autores, 2010.

## Discussão

A presente pesquisa foi realizada em três Unidades de Saúde da Família, e analisou os cuidadores destas áreas. Foram encontrados dados semelhantes aos trabalhos anteriores, quanto ao perfil do cuidadores, a maioria era do sexo feminino com média idade e cuidavam voluntariamente, os chamados cuidadores informais [2,6,8-12].

A média do índice de sobrecarga do cuidador foi de 33,1 pontos e estando, pois, moderadamente sobrecarregados [2]. Nesta pesquisa, usou-se como referência a classificação discutida por Hebert, Bravo e Preville [13], no qual escores 0-20 representam pouca ou nenhuma sobrecarga; 21-40 leve a moderada sobrecarga, 41-60 moderada a severa sobrecarga e 61-88 severa sobrecarga. Outros estudos com cuidadores apresentaram os escores do índice semelhantes ao presente trabalho que variavam de moderado a alto [14-17].

Mais de 50% das pessoas referiram à dependência das pessoas cuidadas em relação a elas e estas serem as únicas pessoas com as quais podem contar (itens 8 e 14, respectivamente na escala de Zarit). Este resultado é importante, pois revela que a tarefa do cuidado está mais centrada em um único indivíduo. Os cuidadores principais assumem total ou maior responsabilidade nos cuidados, dedicando maior parte do seu tempo em prol da assistência ao doente, este, pois, apresenta maior sobrecarga que cuidadores secundários [18].

Pelos resultados das respostas da escala de Zarit, pode-se observar que as presenças rotineiras das pessoas cuidadas não contribuíram para alterar o comportamento, nem a saúde dos cuidadores, conseguindo a grande maioria dos entrevistados manterem o controle de sua vida desde o início da doença de seus dependentes. Em contrapartida, López Gil e col. [19] encontraram maior prevalência de ansiedade e depressão nos cuidadores principais em relação ao grupo controle.

Semelhante ao trabalho de Garrido e Menezes [14], quando perguntados sobre sentir-se sobrecarregados em cuidar do(s) dependente (s), item 22 da escala de Zarit, 58% estavam de moderadamente a extremamente sobrecarregados. Apesar de relatarem que estão sobrecarregados, a maior parte dos cuidadores não gostariam que outra pessoa fosse responsável pela assistência aos dependentes.

Em relação às horas de cuidado, 68,3% relatam que passam mais de 8 horas no cuidado. Achados que corroboram os dados acima foram encontrados em outros estudos [6,14]. Já no trabalho de Ocampo *et al.* [11], 74,2% dos cuidadores cuidavam entre 20 e 24 h.

Nossa média de idade dos cuidadores foi de 47,6 anos, média semelhante à encontrada por outros estudos [6,12] que revelam que muitos deles encontram-se em idade produtiva. Dentre os efeitos do papel do cuidador sobre suas ocupações, pode-se citar: redução do número de horas trabalhadas, oportunidades de trabalho perdidas, demissão, necessidade de abandono, treinamento ou obstáculos à promoção e progressão, a alteração das rotinas e funções do trabalho para acomodar as responsabilidades de cuidados, e rendimentos mais baixos causados pelo estresse ou fadiga. Estes efeitos podem afetar a saúde do próprio cuidador [20].

Neste trabalho, 47,7% possuíam o ensino fundamental incompleto. Tsukamoto *et al.* [21] e Costa *et al.* [12] obtiveram resultados semelhantes em outras pesquisas. A baixa escolaridade pode comprometer a qualidade do cuidado, já que entre as tarefas desempenhadas pelos cuidadores estão o cumprimento de orientações dietéticas, receitas médicas, horários de medicação, entre outras. A baixa escolaridade pode-se apresentar, de outro modo, como fator limitador da comunicação ou do acesso à informação [3].

No entanto, em contraponto 8,8% de cuidadores com nível superior completo. No estudo de Huete *et al.* [8], 2% dos cuidadores eram universitários. Os níveis mais elevados de educação têm um impacto positivo significativo sobre o cuidador [22].

A maior parte das pessoas cuidadas eram do sexo feminino, corroborando outros achados literários [2,6,11,23]. Estes resultados podem ser alicerçados, especialmente, pelas maiores taxas de mortalidade da população masculina. E sendo compreendida por sua menor exposição aos riscos ocupacionais, menor taxa de mortalidade por causas externas e

diferenças de atitudes em relação às doenças, pois as mesmas utilizam os serviços de saúde com maior frequência [24]. As pessoas cuidadas eram em sua maioria solteiras, viúvas ou divorciadas. Já no estudo de Perlini e Faro [25], o número de pessoas casadas foi de 57,1%.

A maioria dos entrevistados relatou que as pessoas as quais assistem são extremamente dependentes nas atividades de vida diária. Estes idosos que apresentam elevado grau de dependência decorrente das incapacidades funcionais, não se beneficiam da maioria dos programas relacionados à terceira idade que visam sua qualidade de vida e interação com a sociedade [6].

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o AVE também apareceram como as principais patologias de base das pessoas cuidadas, seguidas por Diabetes e Doenças Reumáticas. O trabalho de Trelha *et al.* [6] encontrou dados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa quanto as principais patologias. No estudo de Ocampo *et al.* [11], as enfermidades crônicas que mais apareceram foram HAS, sequelas de AVE e artrose. Já no trabalho de Miguel, Figueira e Nardi [3], o AVE apareceu como primeira causa de dependência em idosos, seguido pela DA.

Neste estudo, 76,8% dos entrevistados relataram sentir algum tipo de dor, dado encontrado também por Amendola, Oliveira e Alvarenga [2]. A dor osteomuscular foi a mais referida pelos entrevistados. Alencar *et al.* [26] entrevistaram cuidadores de idosos de algumas instituições em Curitiba/PR e 62,7% referiram ter alguma dor osteomuscular no último mês e o principal local foi na região lombar. Era de se esperar que o número de cuidadores destas comunidades com dor fosse alto, pois estes realizam a atividade por mais de 8h diárias e segundo Tsukamoto *et al.* [21], muitos desconhecem orientações sobre cuidados básicos. Se não há um suporte formal, existe o risco de o cuidador tornar-se um paciente dentro do sistema de saúde [10].

É importante que ocorra uma intervenção com estes cuidadores, buscando uma melhoria na qualidade de vida destes e das pessoas que os mesmos cuidam, evitando que eles se tornem mais um doente. Existe relato da melhoria na qualidade de vida tanto dos cuidadores quanto das pessoas cuidadas a partir de intervenções feitas por equipes multiprofissionais [19]. É importante identificar e implementar ações que impeçam ou limitem a deteriorização da saúde mental dos cuidadores e perda da qualidade de vida destes [11].

Programas de apoio dos serviços de saúde, os quais devem oportunizar, aos cuidadores leigos, mecanismos facilitadores para que ocorra suporte multiprofissional, com atendimento médico, fisioterapêutico e psicológico, entre outros são relevantes. A educação em saúde é importante prática de assistência aos cuidadores leigos, uma vez que os prepara para preservar sua saúde e viver saudavelmente para, então, cuidar expressivamente do seu próximo [27].

Nas Unidades de Saúde da Família onde as pesquisas foram realizadas nunca tinha sido ministrado curso de cuidadores anteriormente. A prestação de assistência estruturada para cuidadores ainda está faltando no Brasil, e por isso a atenção dada ao cuidador familiar precisa ser reavaliada pelos agentes de saúde. Apoio aos cuidadores, através de reuniões, palestras e visitas domiciliares com a ajuda de uma equipe multiprofissional contribuirá para o planejamento e implementação de atividades para o paciente, incentivando os cuidadores a aceitar suas limitações e pedir ajuda, promovendo a partilha de experiências entre eles e crescimento mútuo. Essas estratégias podem reforçar os vínculos familiares e comunitários, reduzindo a carga imposta à grande maioria dos cuidadores [22].

## Conclusão

Através deste estudo, foi observado que os cuidadores apresentaram um nível de sobrecarga moderado, o que pode representar um fator em potencial para o adoecimento do mesmo, e que a baixa escolaridade dos mesmos pode comprometer a qualidade do cuidado. Como a amostra deste estudo foi por demanda espontânea, pode ser que os cuidadores mais sobrecarregados não encontraram possibilidade de participar do curso. O número da amostra deste estudo foi pequeno. Recomenda-se que sejam feitos outros ensaios como este com aumento do número da amostra.

**Referências**

1. Netto MP, Yuaso DR, Kitadai FT. Longevidade: desafio no terceiro milênio. O mundo da saúde - São Paulo 2005;29(4):594-607.
2. Amendola F, Oliveira, MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no Programa de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm 2008;17(2):266-72.
3. Miguel MEGB, Figueira, MO, Nardi EFR. Perfil dos cuidadores familiares de idosos dependentes de uma Unidade Básica de Saúde. Revista F@pciência 2010;6(14):118-27.
4. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. Cad Saúde Pública 2006;22(8):1629-38.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 64 p.
6. Trelha CS, Revaldaves EJ, Yussef SM, Dellaroza MSG, Cabrera MAS, Yamada KN et al. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. Espaço Saúde 2007;60(5):530-4.
7. Machado ALG, Freitas CHA, Jorge MSB. O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. Rev Bras Enferm 2007;60(5):530-4.
8. Huete FY, Pérez ZU, Gutiérrez MM, Herrero MRM. Sobrecarga del cuidador principal. Rev Enferm CyL 2010;2(1):1-7.
9. García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. GacSanit 2004;18(5):83-92.
10. Grunfeld E, Glossop R, McDowell I, Danbrook C. Caring for elderly people at home: the consequences to caregivers. CMAJ 1997;157(8):1101-5.
11. Ocampo JM, Herrera J, Torres P, Rodriguez JA, Lobo L, Garcia, CA. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. Colomb Med 2007;38(1):40-6.
12. Costa ECS, Pereira PD, Miranda RAP, Bastos VHV, Machado DCD. Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento Fisioterapêutico domiciliar das estratégias de saúde da família de Diamantina (MG). Revista Baiana de Saúde Pública 2013;37(1):133-50.
13. Hebert R, Bravo G, Preville M. The Zarit Burden Interview. Canadian J Aging 2000;19:494-507.
14. Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência em um serviço psicogeriátrico. Rev Saúde Pública 2004;38(6):835-41.
15. Fialho PPA, Koenig AM, Santos EL, Guimarães HC, Beato RG, Carvalho VA et al. Dementia caregiver burden in a Brazilian sample Association to neuropsychiatric symptoms. Dementia & Neuropsychologia 2009;3(2):132-5.
16. Westphal AC, Alonso NB, Silva TI, Azevedo AM, Caboclo LOSF, Garzon E et al. Comparação da qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores de pacientes com epilepsia por esclerose mesial temporal e epilepsia mioclônica juvenil. J Epilepsy Clin Neurophysiol 2005;11(2):71-76.
17. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. Rev Esc Enferm USP 2013;47(1):185-92.
18. Borghi AC, Castro VC, Marcon SS, Carreira L. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. Rev Latinoam Enferm 2013;21(4):[07 telas].
19. López Gil MJ, Orueta SR, Gómez-Caro S, Sánchez OA, Carmona MJ, Alonso MFJ. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. Rev Clín Med Fam 2009;2(7):332-4.
20. Spijker J, Pérez Díaz J. La ocupación laboral de los convivientes con afectados por discapacidades. Un análisis multivariable. Rev Int Sociol 2010;68(2):311-32.

21. Tsukamoto HF, Almeida AF, Bortolloti LF, Ribeiro EA, Egydio FR, Salvador GA et al. A problemática do cuidador familiar: os desafios de cuidar no domicílio. *Revista Saúde e Pesquisa* 2010;3(1):53-8.
22. Moraes SRP, Silva LST. An evaluation of the burden of Alzheimer patients on family caregivers. *Cad Saúde Pública* 2009;25(8):1807-15.
23. Cassis SVA, Karnakis T, Moraes TA, Curiati JAE, Quadrante ACR, Magaldi RM. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. *Rev Assoc Med Bras* 2007;53(6):497-501.
24. Feliciano AB, Moraes SA, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad Saúde Pública* 20(6):1575-85.
25. Perlini NMOG, Faro ACM. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(2): 154-63.
26. Alencar MCB, Schultze VM, Souza SD. Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. *Fisioter Mov* 2010;23(1):63-72.
27. Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. Educação em Saúde: Uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev Latinoam Enferm* 2007;15(2):337-43.