

# Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa\*

## *Validation of the Zarit's scale ("Zarit Burden Interview") for the Portuguese population in the field of domiciliary palliative patient care*

Fátima Ferreira<sup>1\*\*</sup>, Adalgiza Pinto<sup>1</sup>, Adelaide Laranjeira<sup>1</sup>, Ana Cristina Pinto<sup>1</sup>, Ana Lopes<sup>1</sup>, Andreia Viana<sup>2</sup>, Bruno Rosa<sup>1</sup>, Conceição Esteves<sup>1</sup>, Ines Pereira<sup>1</sup>, Isabel Nunes<sup>1</sup>, Joana Miranda<sup>1</sup>, Paula Fernandes<sup>1</sup>, Sílvia Miguel<sup>1</sup>, Vera Leal<sup>3</sup> e César Fonseca<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Agrupamento de Centros de Saúde de Odivelas

<sup>2</sup> Unidade Local de Saúde de Matosinhos

<sup>3</sup> Novartis Portugal

<sup>4</sup> Hospital Pulido Valente

### Resumo

A sobrecarga do cuidador principal constitui um problema importante, o que desperta interesse não só de trabalhos de investigação mas também de instrumentos de avaliação, como a Zarit Burden Interview que avalia a sobrecarga do cuidador em diferentes níveis.

**Objectivo:** Validação da escala de Zarit (Zarit Burden Interview) para os cuidadores de doentes paliativos em âmbito domiciliário, para a realidade portuguesa.

**Processo metodológico:** Estudo metodológico de natureza quantitativa, aplicado a uma amostra de 104 cuidadores de doentes em cuidados paliativos domiciliários, nas diversas equipas existentes no país. Este estudo descreve a construção e as características psicométricas do instrumento.

**Resultados:** A avaliação da consistência interna foi efectuada através do alfa de Cronbach, sendo o valor obtido de 0,884. O total da média dos scores totais da escala de Zarit neste grupo de cuidadores foi de 37,26, o que indica sobrecarga moderada. Da análise estatística do instrumento evidenciaram-se cinco factores multidimensionais de sobrecarga.

**Conclusão:** A escala de sobrecarga "The Zarit Burden Interview" tem boas características psicométricas, pelo que se aconselha a sua aplicação a cuidadores de doentes em cuidados paliativos domiciliários na população portuguesa.

**Palavras-Chave:** Cuidados Paliativos Domiciliários; Sobre-carga; Cuidador; Escala de Zarit. ❧

### Abstract

The main caregiver burden is an important concern, which arouses interest, not only in research, but also in assessment tools, like the Zarit Burden Interview that evaluates the main caregiver burden on different levels.

**Objective:** Validating the Zarit's scale ("Zarit Burden Interview") for the Portuguese Population in the field of domiciliary palliative patient care.

**Methodology:** Methodological and quantitative research, applied to a sample of 104 caregivers of palliative patients, scattered throughout the country. This study describes the construction and evaluates the psychometric characteristics of the scale

**Results:** The internal consistency evaluation was performed using the Cronbach's Alpha, the value obtained was 0,884. The total of the average scores in the Zarit's Scale for this group of caregivers was 37,26, a value pointing to moderate overload. From the statistics analyses, we identified five factors.

**Conclusion:** The "Zarit Burden Interview" (overload scale) has good psychometric characteristics, reason to applying to the main caregivers of patients in context of domiciliary palliative care in the Portuguese population.

**Keywords:** Domiciliary Palliative Care; Burden; Caregiver; Zarit Scale. ❧

\* Investigação realizada com o patrocínio da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, através da atribuição de Bolsa de Investigação Isabel Correia Levy.

\*\* ferr.fatima@gmail.com

## Introdução

O avanço das ciências biotecnológicas possibilitou melhores condições de assistência nos cuidados de saúde, com consequente aumento da esperança de vida. Associado a este facto, verificou-se um aumento de doenças crónicas algumas das quais incapacitantes e sem resposta curativa, conduzindo a situações de doença incurável, progressiva e avançada. (1) Surgem assim neste contexto os cuidados paliativos.

A existência de um doente paliativo no seio familiar conduz a uma necessidade de reorganização de toda a família, com redefinição de papéis e tarefas, para dar resposta a esta nova realidade. A família sofre alterações a nível físico, psíquico, social e económico, proporcionando modificações no movimento natural do ciclo de vida familiar. (2)

As necessidades da família que cuida de um doente paliativo têm sido alvo de vários estudos, sendo que as principais conclusões apontam para necessidades múltiplas e complexas, na sua grande maioria, factores de sobrecarga emocional, física, social, espiritual e financeira.

A sobrecarga do cuidador é definida (3) como uma perturbação resultante do lidar com a dependência física e a incapacidade mental do indivíduo alvo da atenção e dos cuidados. Este mesmo aspecto é definido (4) como: *“uma situação de incapacidade dos elementos de uma família em oferecer uma resposta adequada às múltiplas necessidades e pedidos do utente.”*

O cuidador principal tem sido frequentemente estudado por se apresentar numa relação única com o seu familiar doente. (5)

Neste âmbito existem já escalas validadas para avaliar a sobrecarga do cuidador, nomeadamente “The Zarit Burden Interview” (6-9) que tem como objectivo identificar os factores que levam à exaustão do cuidador para, posteriormente, se poder proporcionar respostas adequadas às suas necessidades.

Esta escala encontra-se validada em diversos países, em diferentes tipologias de doentes, em internamento ou domicílio (10-12); (5).

Todos os estudos demonstraram que a Zarit Burden Interview é uma escala válida e fiável, não só com uma elevada consistência interna mas também no que se relaciona com os seus diferentes factores.

De todos os estudos consultados não foi encontrada em Portugal a sua validação para o cuidador do doente paliativo em contexto domiciliário.

De acordo com a revisão da literatura efectuada no que diz respeito à vivência do cuidador do doente

paliativo e da experiência enquanto profissionais da Equipa de Cuidados Continuados Integrados de Odivelas (ECCI Odivelas), verificou-se uma necessidade de validar a escala para esta população.

Assim, este estudo tem como objectivo validar a Zarit Burden Interview no âmbito dos cuidadores de doentes em cuidados paliativos domiciliários, de forma a serem reproduzidos resultados baseados na evidência.

## 2. Processo metodológico

De acordo com a finalidade e objectivos deste trabalho realizou-se um estudo metodológico de natureza quantitativa que permite obtenção, organização e análise de dados, através da elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa (13).

Neste estudo definiu-se como população alvo todos os familiares que se assumem como cuidadores principais do doente paliativo no domicílio, com idade superior ou igual a 18 anos e sem alterações cognitivas aparentes, validadas pelo profissional de saúde que acompanha a família.

A amostra seleccionada é não probabilística por selecção accidental, seleccionando-se os cuidadores principais acompanhados pelas Equipas envolvidas no estudo, no período compreendido entre Novembro de 2009 e Abril de 2010, totalizando 104 cuidadores principais.

A construção do instrumento iniciou-se com a tradução do questionário original após consentimento do autor, por dois tradutores bilingues especialistas na área da saúde. Estas traduções foram submetidas à avaliação de um grupo de peritos, que através da técnica de Delphi, (14) resolveram as discordâncias existentes até chegarem a um consenso. Face ao consenso e à elaboração da escala única, dois revisores clínicos com vasta experiência em cuidados paliativos validaram o conteúdo do questionário de onde se obteve nova versão. Esta versão foi submetida a retroversão, comparada com a versão original, que se verificou ser similar.

O questionário traduzido é de autopreenchimento e foi estruturado em duas partes. A primeira parte é constituída por dois grupos, um de caracterização do cuidador e um segundo grupo de caracterização do doente paliativo.

A segunda parte é constituída por 22 asserções que compõem a Zarit Burden Interview (10,15,16) cujas respostas são dadas segundo uma escala tipo Likert graduada de 0 a 4. (10,12). Na avaliação dos

dados segundo a mesma, a cada item “Nunca/Quase Nunca/Às vezes/Bastantes vezes/Quase sempre” foram atribuídas pontuações diferentes para determinar o *score* máximo e mínimo esperado para cada asserção. Este instrumento mede a saúde, o bem-estar psicológico e socioeconómico do cuidador principal, e a sua relação com o doente.

Para aplicação dos questionários foi solicitada autorização às Comissões de Ética das equipas propostas para o estudo e que se passam a enunciar:

- Equipa de Cuidados Continuados Integrados do Centro de Saúde de Odivelas;
- Apoio Domiciliário do Serviço de Cuidados Paliativos do IPO do Porto;
- Apoio Domiciliário do Serviço de Medicina Paliativa do Hospital do Fundão (Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE);
- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos do Algarve;
- Unidade de Assistência Domiciliária do IPO Lisboa Francisco Gentil, EPE.

Após autorização para a aplicação dos questionários, foi requerida autorização ao sujeito do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado.

## 2.2. Processamento dos dados/tratamento

Os dados foram submetidos a tratamento manual e informático, com recurso a estatística descritiva e analítica através do programa SPSS versão 14. A consistência interna e a fiabilidade foram avaliadas através do alfa de Cronbach e a correlação entre os diversos factores. Considera-se como um bom indicador de consistência quando o alfa é superior a 0,80. (17)

A análise dos factores foi usada para conseguir a validade de construto dos primeiros 21 itens através da rotação ortogonal segundo o método de *varimáx* (17), o item 22 foi eliminado pela sua generalidade e pela grande correlação com todos os outros itens. (12,18)

A determinação do *score* foi obtida da seguinte forma:

*Score* mínimo esperado – multiplicando o número de asserções pelo *score* mínimo de cada asserção, obtém-se a pontuação mínima, sendo esta igual a 0.

*Score* máximo esperado – multiplicando o número de asserções pelo *score* máximo de cada asserção,

obtém-se a pontuação máxima, sendo esta igual a 88.

Para descrever a sobrecarga do cuidador principal, foi feita a fundamentação na determinação do *score* estabelecido por Zarit. (7) Pode-se assim concluir que o nível de sobrecarga dos cuidadores se classifica da seguinte forma:

Quadro 1 – *Score* de Sobrecarga da família/cuidador principal

<i>Score</i>	Sobrecarga
≤ 21	Ausência de Sobrecarga
21-40	Sobrecarga moderada
41-60	Sobrecarga moderada a severa
≥ 61	Sobrecarga Severa

## 3. Apresentação, análise e discussão dos dados

Para a caracterização dos sujeitos da amostra utilizaram-se as seguintes variáveis: Idade; sexo; estado civil; grau de parentesco; período de prestação de cuidados; participação no cuidar; experiência anterior como cuidador; escolaridade.

Relativamente à idade dos participantes neste estudo, verifica-se que 40,4% dos inquiridos se situam na faixa etária entre 61 e 70 anos, que se encontra em concordância com os estudos realizados. (19;20;21).

No que se refere ao género dos participantes, observa-se que os cuidadores em 81,7% são de sexo feminino, cujos resultados estão em conformidade com a bibliografia revista. (19;21-29)

No que concerne ao estado civil detecta-se que os familiares cuidadores são, na sua maioria, casados (77,9%). Por outro lado, a relação de parentesco do cuidador com o doente é em 50% das situações, de cônjuge e em 28,8% de filhos. Estes resultados são coincidentes com outros autores. (19;20;26;30)

Também da análise dos dados se verifica que o período de prestação de cuidados é superior a 4 anos, em 43% dos cuidadores. Tais resultados são reforçados por diversos autores, (19;20;23-26;28) revelando um acompanhamento prolongado pelos cuidadores de doentes em cuidados paliativos, o que poderá levar a ocorrência de sobrecarga do cuidador.

Quanto à participação nos cuidados observa-se que os sujeitos da amostra são maioritariamente

cuidadores únicos (77%), sendo em 69,2% da amostra a primeira experiência como cuidadores.

Por fim, o nível de escolaridade do cuidador situa-se, primordialmente, no primeiro ciclo do ensino básico (45,1%), o que está de acordo com os dados obtidos nos estudos. (19;24-26)

O questionário procedeu também à caracterização do utente alvo de cuidados, no que se refere a idade, sexo e doença que levou à dependência.

Desta forma, verifica-se que a maioria dos doentes paliativos se situa numa faixa etária entre 70 e 80 anos (28,8%). No que se refere ao género, 53,4% são do sexo feminino.

A nível do diagnóstico que leva à dependência, constata-se que os diagnósticos com maior prevalência são as neoplasias em 43,9% das situações.

A avaliação da consistência interna foi efectuada através do alfa de Cronbach, sendo o valor obtido de 0,884, o que demonstra um bom indicador de consistência. (32) A correlação total dos itens variou entre 0,269 e 0,710, tendo todos eles significado estatístico ( $p < 0,01$ ).

A análise factorial à semelhança do estudo realizado na China por (12) identificou 5 factores que explicam 60,959% da variância total. Os factores encontrados são: perda de controlo, sacrifício, dependência, receio/angústia e autocrítica.

A seguinte tabela (2) apresenta pesos factoriais e comunicações dos itens que definem os 5 factores da escala de ZBI usando a extracção por componentes principais com rotação *varimáx*. Por motivos de clareza apresentam-se apenas os itens com pesos factoriais superiores a 0,4.

Tabela 1 – Itens da ZBI e Cronbach's Alpha

Itens	Corrected Item-Total Correlation*	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Sente que o seu familiar lhe pede mais ajuda do que aquela que precisa?	0,355792	0,882916
2. Sente que devido ao tempo que passa com o seu familiar não dispõe de tempo suficiente para si próprio/a?	0,660412	0,874231
3. Sente-se enervado quando tenta conciliar os cuidados ao seu familiar com outras tarefas relacionadas com a sua família ou com a sua profissão?	0,547636	0,877425
4. Sente-se incomodado/a pelo modo como o seu familiar se comporta?	0,486171	0,8793
5. Sente-se irritado quando está com o seu familiar?	0,451809	0,880911
6. Sente que o seu familiar afecta as suas relações com outros membros da família ou com amigos, de forma negativa?	0,287821	0,884374
7. Tem receio sobre o que pode acontecer ao seu familiar no futuro?	0,356412	0,882579
8. Sente que o seu familiar está dependente de si?	0,397251	0,882433
9. Sente-se constrangido quando está ao pé do seu familiar?	0,350703	0,882707
10. Sente que a sua saúde está a sofrer por causa do seu envolvimento com o seu familiar?	0,700556	0,87217
11. Sente que não dispõe de tanta privacidade como gostaria de ter por causa do seu familiar?	0,518488	0,878299
12. Sente que a sua vida social foi afectada pelo facto de estar a cuidar do seu familiar?	0,523681	0,878139
13. Sente-se pouco à vontade para convidar os seus amigos a virem a sua casa por causa do seu familiar?	0,345898	0,883584
14. Sente que o seu familiar parece esperar que cuide dele/a como se fosse a única pessoa de quem ele pode depender?	0,269342	0,887053
15. Sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar do seu familiar enquanto suporta ao mesmo tempo as suas restantes despesas?	0,606906	0,875359
16. Sente que não pode continuar a cuidar do seu familiar por muito mais tempo?	0,623863	0,875142
17. Sente que perdeu o controlo da sua vida desde que o seu familiar adoeceu?	0,7102	0,871697
18. Gostaria de poder transferir o trabalho que tem com o seu familiar para outra pessoa?	0,501687	0,878842
19. Sente-se inseguro sobre o que fazer quanto ao seu familiar?	0,430669	0,881078
20. Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?	0,351222	0,883263
21. Pensa que poderia cuidar melhor do seu familiar?	0,336758	0,883226
22. Finalmente, sente-se muito sobrecarregado por cuidar do seu familiar?	0,689593	0,872743

\* $P < 0,001$

Tabela 2 - Pesos Factoriais dos 21 itens.

		Factores					h <sup>2</sup>
		Perda de Controlo	Sacrifício	Dependência	Receio/ Angústia	Auto-crítica	
7.	Tem receio sobre o que pode acontecer ao seu familiar no futuro?	0,695					0,521
15.	Sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar do seu familiar enquanto suporta ao mesmo tempo as suas restantes despesas?	0,598					0,653
17.	Sente que perdeu o controlo da sua vida desde que o seu familiar adoeceu?	0,649					0,561
19.	Sente-se inseguro sobre o que fazer quanto ao seu familiar?	0,676					0,756
16.	Sente que não pode continuar a cuidar do seu familiar por muito mais tempo?	0,688					0,730
9.	Sente-se constrangido quando está ao pé do seu familiar?		0,734				0,525
10.	Sente que a sua saúde está a sofrer por causa do seu envolvimento com o seu familiar?		0,452				0,539
11.	Sente que não dispõe de tanta privacidade como gostaria de ter por causa do seu familiar?		0,61				0,535
12.	Sente que a sua vida social foi afectada pelo facto de estar a cuidar do seu familiar?		0,552				0,621
13.	Sente-se pouco à vontade para convidar os seus amigos a virem a sua causa por causa do seu familiar?		0,631				0,618
18.	Gostaria de poder transferir o trabalho que tem com o seu familiar para outra pessoa?		0,676				0,573
1.	Sente que o seu familiar lhe pede mais ajuda do que aquela que precisa?			0,639			0,695
2.	Sente que devido ao tempo que passa com o seu familiar não dispõe de tempo suficiente para si próprio/a?			0,559			0,587
3.	Sente-se enervado quando tenta conciliar os cuidados ao seu familiar com outras tarefas relacionadas com a sua família ou com a sua profissão?			0,539			0,541
8.	Sente que o seu familiar está dependente de si?			0,582			0,538
14.	Sente que o seu familiar parece esperar que cuide dele/a como se fosse a única pessoa de quem ele pode depender?			0,706			0,510
4.	Sente-se incomodado/a pelo modo como o seu familiar se comporta?				0,826		0,735
5.	Sente-se irritado quando está com o seu familiar?				0,745		0,723
6.	Sente que o seu familiar afecta as suas relações com outros membros da família ou com amigos, de forma negativa?				0,571		0,577
20.	Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?					0,86	0,817
21.	Pensa que poderia cuidar melhor do seu familiar?					0,738	0,639
Initial Eigenvalues	Total	6,778	2,246	1,695	1,381	1,312	
	% Variância explicada	30,808	10,207	7,705	6,276	5,962	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 7 iterations.

Tabela 2 – Pesos factoriais e communalidades dos itens que definem os 5 factores da escala de ZBI usando a extracção por componentes principais com rotação Varimax. Variância total explicada: 60,959%; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.733. Por motivos de clareza apresentam-se apenas os itens com pesos factoriais superiores a 0.4.



A Validade factorial da ZBI de 21 itens revelou um KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,733 demonstrando a elevada correlação inter-itens da escala. A extracção de factores pelo método das componentes principais com rotação *varimáx* revelou uma estrutura factorial, que explicou 60,959% da variabilidade total dos itens. Nenhum dos 21 itens revelou comunalidades inferiores a 0,5 sendo o item 3 o que apresentou menor comunalidade (0,539) e o item 20 que apresentou maior comunalidade (0,86).

Tabela 3 - Component Transformation Matrix

Componente	PC	S	D	RA	AC
Perda de Controlo	0,549	0,511	0,468	0,404	0,233
Sacrifício	0,283	-0,260	-0,105	-0,408	0,822
Dependência	-0,230	0,794	-0,495	-0,212	0,161
Receio/Angústia	-0,097	-0,191	-0,502	0,784	0,298
Auto-crítica	-0,746	0,058	0,523	0,107	0,395

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

PC - Perda de Controlo; S - Sacrifício; D - Dependência; RA - Receio/Angústia; AC - Autocrítica

Da análise da correlação entre os factores 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, tal se observa na tabela anterior.

Analisando os factores individualmente, obtiveram-se os seguintes alfas de Cronbach:

Factor 1 – (0,773)

Factor 2 – (0,771)

Factor 3 – (0,795)

Factor 4 – (0,760)

Factor 5 – (0,806)

A média dos resultados para cada um dos itens da escala de Zarit variou entre 0,43 e 3,75. Os resultados mais elevados estão relacionados com a incerteza sobre o futuro do familiar, o facto do cuidador sentir que o familiar está dependente de si, o facto do doente sentir dependência exclusiva do seu cuidador e a insegurança em cuidar do familiar.

O total da média dos *scores* finais da escala de Zarit neste grupo de cuidadores foi de 37,26, o que indica sobrecarga moderada. Este resultado está de acordo com a literatura consultada. (6,8)

#### 4. Discussão dos resultados

Assiste-se na actualidade a uma crescente tomada de consciência da necessidade de investimento em cuidados paliativos. (31) Estes deveriam ser

preferencialmente prestados no domicílio (32), de forma a proporcionar uma fase de final de vida num ambiente familiar e junto das pessoas que mais se amam.

Os familiares de doentes que morrem em casa reportaram maior satisfação, menores preocupações com os cuidados e menos necessidades não atendidas. (33) É também na família que surgem os elementos que mais cuidados prestam ao doente paliativo, assumindo-se um desses elementos como o cuidador principal. Contudo, cuidar de um doente com doença avançada no domicílio causa importantes encargos ao cuidador e sua família, havendo, neste âmbito, vários estudos já realizados que demonstram a sobrecarga do cuidador relativa à prestação de cuidados diários e ininterruptos ao doente. (34) Foi neste sentido que surgiu a importância da validação, para Portugal, da escala de sobrecarga “The Zarit Burden Interview” em contexto dos cuidados paliativos domiciliários.

A expectativa relativa aos resultados, no início deste estudo, seria obter nesta população uma sobrecarga do cuidador muito elevada. No entanto, após a validação desta escala conclui-se que os resultados obtidos de 37,26 se encontram concordantes com outros estudos realizados, (6,8) evidenciando uma sobrecarga moderada no cuidador.

Esta análise permite constatar que a prestação de cuidados paliativos no domicílio por equipas com profissionais com formação específica neste âmbito e desportos para esta temática permite uma melhor avaliação familiar e uma intervenção mais adequada. (35-37)

O cuidador principal de um doente paliativo deve ser encarado como um parceiro na prestação de cuidados ao utente, mas também como alvo de cuidados. De acordo com os autores, (38) o risco de exaustão diminui se os profissionais de saúde intervierem junto dos cuidadores com: respeito, dignidade e cortesia; respondendo às necessidades de informação e informando sobre os recursos disponíveis.

Pode concluir-se que a escala de sobrecarga “The Zarit Burden Interview” tem boas características psicométricas, no que diz respeito à sua fiabilidade e validade interna pelo que se aconselha a sua aplicação em contexto de cuidados paliativos domiciliários. O facto de esta escala ser utilizada internacionalmente e em diversos contextos confere-lhe utilidade não só como instrumento de diagnóstico, mas também ao nível de estudos de investigação em outras equipas que prestem cuidados paliativos domiciliários.

## Bibliografia

1. Portugal. Ministério da Saúde. Direcção Geral de Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Lisboa: Direcção Geral de Saúde. 2004. ISBN: 972-675-108-X
2. Walsh F, Mcgoldrick M. Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. ISBN 0-393-70-203-0. [online] [acedido em 31 de Março de 2010] Disponível em URL: [www.who.int/cancer/palliative/definition/en/](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/)
3. Santos P. O familiar Cuidador em ambiente domiciliário: Sobrecarga física, emocional e social. Tese de Mestrado em saúde pública. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Nova de Lisboa; 2005
4. Veríssimo C, Moreira I - Os Cuidadores familiares/informais – cuidar do doente idoso dependente em domicílio. Pensar Enfermagem. 2004; 8(1): 60-65
5. Sequeira, C, - Adaptação e Validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Referência. 2010 Mar;12(2):9-16.
6. Zarit S. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. Gerontologist, 1980; 20:649-655
7. Zarit S, Zarit J. Instructions for the Burden Interview. University Park: Pennsylvania State University; 1987
8. Lai D. Validation of the Zarit Burden Interview for Chinese Canadian caregivers. Social Work Research. literature review from an international perspective. Journal of Advance Nursing; 2007; 31(1): 45-53
9. Chan T, Lam L, Chiu H. Hong Kong Journal of Psychiatry. March 2005. [online] [acedido em 31 de Março de 2010] Disponível em URL: [www.hkpsych.com/journal.../0501\\_v15n1\\_09-13\\_Validation.pdf](http://www.hkpsych.com/journal.../0501_v15n1_09-13_Validation.pdf)
10. Scazufca, M. – Versão Brasileira da escala *Burden Interview* para avaliação da sobrecarga em cuidados de indivíduos com doenças mentais. Revista Portuguesa de Psiquiatria. 2002. 25(6):12-17. In: Sequeira, C. Adaptação e Validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. 2010.
11. Gort A, Mingot M, Gomez X, Soler T, Torres G, Sacristán O et al. – Use of the Zarit Scale for assessing caregiver burden and collapse in caregiving at home in dementias. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2007; 22:957-962
12. Lu Lu, Lie Wang, Xiaoshi Yang, Qiaolian Feng – Zarit Caregiver Burden Interview: Development, reliability and validity of the Chinese version. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2009; 63:730-734.
13. Polit D, Hungler S – Investigación científica en Ciencias de la salud. interamericana MC. Graw-Hill. 3º Ed., 1995.
14. Edwards LH (2002) Research priorities in school nursing: a Delphi process. The Journal of School Health 72, 173–177
15. Zarit S.H; Zarit, J.M – The Memory and Behaviour problems checklist – and the burden interview Technical report. 1983. In: Sequeira, C. Adaptação e Validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. 2010.
16. Martín, M. – Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Revista Multidisciplinar de Gerontología. 1996. 6 (4):338-346. In: Sequeira, C. Adaptação e Validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. 2010.
17. Pestana M, Gageiro J. – Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS. 2ªed. Lisboa: Ed. Silabo, Lda. 2000
18. Zarit S, Zarit J – The Memory and Behaviour problems checklist – 1987R and the Burden interview. Department of Individual and Family Studies, University Park. PA. 1990. In : Lu Lu, Lie Wang, Xiaoshi Yang, Qiaolian Feng – Zarit Caregiver Burden Interview: Development, reliability and validity of the Chinese version. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2009; 63:730-734.
19. Hebert R, Shulz R. – Caregiving at the end of life. Journal of Palliative Medicine. 2006; 9 (5):1174-1187
20. Floriani C, Schramm F. – Cuidador do idoso com câncer avançado: um actor vulnerado. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Mar 2006; 3:527-532
21. Gort A. Escala de Zarit reduzida em cuidados paliativos. Journal de Medicina Clínica. 7 May 2005; 124 (17): 651-653. ISSN 00257753
22. Veríssimo C. Cuidar do idoso dependente em contexto comunitário: Que qualidade para os cuidadores familiares? Escola Superior de Enfermagem Bissaya Barreto. Maio 2004; 4:10-16
23. Haley W. Family caregivers of elderly patients with cancer: understanding and minimizing the burden of care. Journal of supportive oncology. Nov/ December 2003; 1(2): 25-29
24. Hudson P. Predicting Family Psychosocial Functioning in Palliative Care. Journal of Palliative Care. 2006; 22 (3): 133-140
25. Andershed B. Relatives in end-of-life – part 1: a systematic review of the literature the five last years, January 1999 – February 2004. Journal of Clinical Nursing. September 2006; 15 (9):1158-1169
26. Martínez A. Escala de Zarit para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. Revista Atención Primaria. 2007; 39: 185-188
27. Silva J. Quando a vida chegar ao fim: Expectativas do Idoso Hospitalizado e Família. Loures. Lusociência: Edições Técnicas e Científicas, Lda. 2006. ISBN 972-8930-25-9;
28. Zarit S. Family care and burden at the end of life. Canada Medical Association. June 2004; 170 (12): 1811-1812
29. Garrido R, Menezes P. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriatrico. Revista de Saúde Pública. 2004; 38 (6): 835-841
30. Martins T, Ribeiro J, Garret C. Estudo de Validação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais. Psicologia, Saúde & Doenças. 2003; 4(1): 131-148
31. Abiven M. Para uma morte mais humana: experiência de uma unidade hospitalar de cuidados paliativos. 2ªed. Loures: Lusociência. 2001. ISBN: 972-8383-25-8
32. Lobo F. Papel da via subcutânea nos Cuidados Paliativos domiciliários. Rev Port Clin Geral 2007; 23:701. [online]. [acedido a 19 de Abril de 2010] Disponível em URL: [www.apmcg.pt/files/54/.../20080304110131703990.pdf](http://www.apmcg.pt/files/54/.../20080304110131703990.pdf)
33. Teno J, Clarridge Br, Casey V, Welch Lc, Wetle T, Shield R, et al. Family perspectives on end-of-life care at the last place of care. JAMA. 7 Jan. 2004; 291 (1):88-93
34. Arras J, Dubler Nn. Bringing the hospital home: ethical and social implications of high-tech home care. Hastings Cent Rep. 1994; 24(5):S19-28
35. Twycross R. Cuidados Paliativos. Lisboa: Climepsi Editores; 2001
36. Aoun S. Caregiving for the terminally ill: at what cost? Palliative Medicine. 2005; 19: 551-555
37. Glajchen M. The emergency role and needs of family caregivers in cancer care. Journal of Supportive Oncology. March/April 2004; 2 (2): 145-155
38. Duhamel F, Dupuis F. Families in palliative care: exploring family and health-care professional's beliefs. International Journal of Palliative Nursing. March 2003; 9 (3):113-119

