## AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES

## **ESCALA DE ZARIT**

(1) Nunca

(2) Quase nunca (3) Às vezes

(4) Frequentemente(5) Quase sempre

Tem por objetivo avaliar a sobrecarga dos cuidadores de idosos. Esta escala não deve ser realizada na presença do idoso. A cada afirmativa o cuidador deve indicar a frequência que se sente em relação ao que foi perguntado (nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente ou sempre). Não existem respostas certas ou erradas. O estresse dos cuidadores será indicado por altos escores.

estresse dos cuidadores sera indicado por altos escores.				
<ol> <li>Sente que, por causa do tempo que utiliza com o seu familiar/doente já não tem tempo suficiente para você mesmo?         <ul> <li>(1) Nunca</li> <li>(2) Quase nunca</li> <li>(3) Às vezes</li> <li>(4) Frequentemente</li> <li>(5) Quase sempre</li> </ul> </li> </ol>				
<ol> <li>Sente-se estressado/angustiado por ter que cuidar do seu familiar/doente e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas? (ex.: cuidar de outros familiares, ter que trabalhar).         <ul> <li>(1) Nunca</li> <li>(2) Quase nunca</li> <li>(3) Às vezes</li> <li>(4) Frequentemente</li> <li>(5) Quase sempre</li> </ul> </li> </ol>				
<ul> <li>3. Acha que a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa?</li> <li>(1) Nunca</li> <li>(2) Quase nunca</li> <li>(3) Às vezes</li> <li>(4) Frequentemente</li> <li>(5) Quase sempre</li> </ul>				
4. Sente-se exausto quando tem de estar junto do seu familiar/doente?				

## **ESCALA DE ZARIT**

5. :	Sente que sua	saúde tem	sido afeta	da por ter o	gue cuidar (	do seu	familiar/doente?
------	---------------	-----------	------------	--------------	--------------	--------	------------------

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre
- 6. Sente que tem perdido o controle da sua vida desde que a doença o seu familiar/ doente se manifestou?
  - (1) Nunca
  - (2) Quase nunca
  - (3) Às vezes
  - (4) Frequentemente
  - (5) Quase sempre
- 7. No geral, sente-se muito sobrecarregado por ter que cuidar do seu familiar/ doente?
  - (1) Nunca
  - (2) Quase nunca
  - (3) Às vezes
  - (4) Frequentemente
  - (5) Quase sempre

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA				
Leve	até 14 pontos			
Moderada	15 a 21 pontos			
Grave	acima de 22 pontos			

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 205 p. Disponível em: <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad\_vol2.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad\_vol2.pdf</a>. Acesso em: 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica - n.º 19). Disponível em: <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos">http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos</a> ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 2014.