

Sobrecarga do cuidador informal de pacientes hospitalizados frente à pandemia pela COVID-19

Informal caregiver burden of hospitalized patients during the COVID-19 pandemic

Sobrecarga del cuidador informal de pacientes hospitalizados ante la pandemia del COVID-19

Recebido: 31/10/2022 | Revisado: 07/11/2022 | Aceitado: 08/11/2022 | Publicado: 15/11/2022

Ísis Gabrielle Barbosa dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5985-5359>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: isisgabrielle.barbosa@gmail.com

Adrielle Barreto Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9080-2765>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: adri_barretosantos@hotmail.com

Gleiciane Oliveira Faustino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0749-0503>
Hospital Universitário de Lagarto, Brasil
E-mail: gleiciane.faustino@yahoo.com.br

Camilla Louise de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5869-4197>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: camilla.lm@hotmail.com

Felipe Douglas Silva Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8583-903X>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: felipedouglas@live.com

Resumo

Introdução: A experiência da hospitalização pode gerar ao cuidador diversas manifestações emocionais uma vez que estes sofrem com restrições e abdicam da sua vida pessoal ao passo que se dedicam ao cuidado do outro. Fatores como o nível de dependência do paciente hospitalizado pode influenciar de forma direta na sobrecarga do seu cuidador, bem como outros fatores, incluindo o medo da contaminação pela COVID-19 diante do contexto pandêmico vivenciado. **Objetivo:** Identificar os fatores associados a sobrecarga do cuidador informal de pacientes hospitalizados frente a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo, de corte transversal. Realizado com cuidadores de pacientes hospitalizados, internados em um hospital universitário. Foram coletados dados sociodemográficos e aplicadas as avaliações padronizadas Índice de Katz, Escala de Zarit Burden Interview e Escala de medo da COVID-19. Os dados foram analisados conforme estatística descritiva e utilizou-se o teste de qui-quadrado para estabelecer relações estatística da sobrecarga com demais variáveis. **Resultados:** Foram incluídos 33 cuidadores informais. Foi observada a existência de sobrecarga em 60,6% dos cuidadores e associação significativa entre a “Sobrecarga do cuidador” e as variáveis “Índice de Katz prévio”, “Cuidador exclusivo” e “Tempo médio que exerce a função em dias da semana”. **Considerações finais:** Estiveram associadas a sobrecarga do cuidador o fato de ser cuidador exclusivo e a permanência no hospital por mais dias na semana, além da dependência prévia de seus assistidos. O medo da COVID-19 não apresentou associação com a sobrecarga.

Palavras-chave: Cuidador; Hospitalização; COVID-19.

Abstract

Introduction: The experience of hospitalization can generate several emotional manifestations for the caregiver, since they suffer from restrictions and give up their personal life while dedicating themselves to the care of others. Factors such as the level of dependence of the hospitalized patient can directly influence the burden of their caregiver, as well as other factors, including the fear of contamination by COVID-19 during the pandemic context experienced. **Aim:** To identify the factors associated with the burden of informal caregivers of hospitalized patients during COVID-19 pandemic. **Method:** Epidemiological, descriptive, cross-sectional study conducted with caregivers of hospitalized patients admitted to a university hospital. Sociodemographic data were collected and standardized assessments of the Katz Index, the Zarit Burden Interview Scale and the COVID-19 Fear Scale were applied. Data were analyzed with descriptive statistics and the chi-square test was used to establish statistical relationships between caregivers burden and other variables. **Results:** 33 informal caregivers were included. The caregiver burden was observed in 60.6% of caregivers and a significant association between “Caregiver burden” and the variables “Previous Katz Index”,

“Exclusive caregiver” and “Average time working on weekdays”. *Final considerations:* The fact of being an exclusive caregiver and staying in the hospital for more days a week were associated with caregiver burden, in addition to the previous dependence on those assisted. Fear of COVID-19 was not associated with overload.

Keywords: Caregivers; Hospitalization; COVID-19.

Resumen

Introducción: La experiencia de la hospitalización puede generar diversas manifestaciones emocionales para el cuidador, ya que sufre restricciones y renuncia a su vida personal para dedicarse al cuidado del otro. Factores como el nivel de dependencia del paciente hospitalizado pueden influir directamente en la sobrecarga de su cuidador, así como otros factores, entre ellos el miedo a la contaminación por COVID-19 ante el contexto de pandemia vivida. *Objetivo:* Identificar los factores asociados a la sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados ante la pandemia de COVID-19. *Objetivo:* Identificar los factores asociados a la sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados ante la pandemia de COVID-19. *Metodología:* Estudio epidemiológico, descriptivo, transversal. Realizado con cuidadores de pacientes hospitalizados, ingresados en un hospital universitario. Se recolectaron datos sociodemográficos y se aplicaron evaluaciones estandarizadas del Índice de Katz, la Escala de Entrevista de Carga de Zarit y la Escala de Miedo COVID-19. Los datos se analizaron según estadística descriptiva y se utilizó la prueba de chi-cuadrado para establecer relaciones estadísticas entre la sobrecarga y otras variables. *Resultados:* se incluyeron 33 cuidadores informales. Se observó la existencia de sobrecarga en 60,6% de los cuidadores y asociación significativa entre “Sobrecarga del cuidador” y las variables “Índice de Katz anterior”, “Cuidador exclusivo” y “Tiempo promedio de trabajo entre semana”. *Consideraciones finales:* El hecho de ser cuidador exclusivo y permanecer más días a la semana en el hospital se asoció a la sobrecarga del cuidador, además de la dependencia previa de los asistidos. El miedo a la COVID-19 no se asoció con la sobrecarga..

Palabras clave: Cuidador; Hospitalización; COVID-19.

1. Introdução

A hospitalização é considerada por muitos uma experiência dolorosa que pode gerar diversas manifestações emocionais, especialmente aos familiares do doente que estão incluídos na rotina hospitalar e que vivenciam a ameaça da continuidade da vida do seu ente (Neves et al., 2018). Além disso, o indivíduo hospitalizado frequentemente apresenta alterações da funcionalidade em decorrência do processo de adoecimento que levam à necessidade da presença de um cuidador, que por sua vez sofre com restrições e abdica da sua vida pessoal ao passo que se dedica ao outro, muitas vezes sem auxílio de terceiros (Zazzetta et al., 2018). O exercício do cuidado pode afetar também a vida econômica, seu autocuidado, gerar afastamento de seus vínculos sociais, e a privação de atividades de lazer, gerando impactos negativos a qualidade de vida desse sujeito, bem como a qualidade do cuidado ofertado (Fagundes & Soares, 2018; Zazzetta et al., 2018).

De acordo Boff (1999) no ato do cuidar a pessoa sai de si e centra-se no outro, experimentando sentimentos de preocupação, inquietude e responsabilidade. O indivíduo que presta o cuidado se dispõe a participar do destino, dos sofrimentos e sucessos do outro, e assim sente-se envolvido e ligado afetivamente àquele que é cuidado.

No ambiente hospitalar, o vínculo de cunho afetivo do paciente com o cuidador, em sua grande maioria familiares, exprime fragilidades dos aspectos psicoemocionais e o cuidador pode vir a vivenciar sentimentos negativos como ansiedade, depressão e mau humor (Fagundes & Soares, 2018), além de sobrecarga do cuidado em níveis acentuados (Dallalana & Batista, 2014; Dixe & Querido, 2020; Rodríguez-González et al., 2017; Sequeira, 2013).

Concomitantemente a todos os desafios que a hospitalização pode gerar, em dezembro de 2019 foi identificado a transmissão de um novo coronavírus denominado SARS-Cov-2 e causador da doença COVID-19, a qual se espalhou ligeiramente por todo o mundo, sendo decretada pandemia em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). A COVID-19 pode ser transmitida através do contato próximo de pessoas contaminadas e por gotículas respiratórias e apresenta um aspecto clínico amplo (Brasil, 2020).

De acordo com a OMS já forma registrados milhões de mortes em todo mundo causadas pela COVID-19 e o Brasil ocupa o terceiro lugar em número de casos e o segundo lugar em número de mortos que já ultrapassam mais de 600 mil óbitos no país (WHO, 2021). No intuito de minimizar o número de infecções causadas pelo vírus, o Ministério da Saúde indica uma

série de medidas que devem ser adotadas pela população, como o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização de mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e o isolamento social de casos suspeitos e confirmados (Brasil, 2020), além do incentivo a vacinação contra a COVID-19 que tem sua efetividade comprovada na prevenção da evolução para casos graves da doença (OPAS, 2021).

Mesmo com todos os cuidados adotados sabe-se que a transmissão da COVID-19 dentro de serviços de saúde como clínicas e hospitais vem ocorrendo em todo o mundo (Ministério da saúde, 2020). Diante da manifestação clínica atípica gerada pelo vírus, indivíduos contaminados pela SARS-Cov-2 podem estar em diferentes enfermarias (Huang et al., 2020), configurando-se condição de risco para além dos profissionais de saúde, como os demais pacientes e acompanhantes. Diante disso, os hospitais também adotaram medidas restritivas na circulação de visitantes e acompanhantes com o intuito de minimizar o contágio da COVID-19.

Todas essas circunstâncias, somadas as vulnerabilidades intrínsecas do ambiente hospitalar podem se configurar como fatores estressores e desencadear prejuízos ao bem-estar físico e emocional do cuidador, uma vez que estes passam por rupturas do seu cotidiano e têm suas atividades de autocuidado e lazer prejudicadas (Fagundes & Soares, 2018).

É imprescindível salientar que o cuidador é peça fundamental durante o processo de tratamento do paciente hospitalizado, ao passo que o mesmo fornece informações do paciente a equipe de saúde, realiza e/ou auxilia os cuidados prestados, atuam na vigilância de forma protetiva contra possíveis eventos adversos, além de muitas vezes serem figuras de suporte emocional e familiar ao indivíduo hospitalizado, entre tantas outras funções exercidas por esses indivíduos, que contribuem de forma direta no desfecho e na qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim, a saúde física e psíquica do cuidador deve ser encarada como campo de atuação da equipe multiprofissional de saúde.

O objetivo desse estudo é identificar os fatores associados a sobrecarga do cuidador informal de pacientes hospitalizados frente à pandemia da COVID-19, a fim de fornecer subsídios necessários para o desenvolvimento de estratégias de prevenção de agravos à saúde do cuidador e para a promoção integral da saúde desse grupo.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de corte transversal, desenvolvido em um hospital universitário localizado na região Centro-Oeste do estado de Sergipe (Medronho & Bloch, 2008). A amostra foi composta por cuidadores informais de pacientes internados na clínica médica do hospital, todos com idade igual ou superior a 18 anos.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: indivíduos que fossem cuidadores informais, independentemente do tempo que exerciam tal função, que estivessem acompanhando pacientes com dependência em pelo menos uma AVD e internados na clínica médica no período da coleta. Não foram incluídos cuidadores que apresentaram déficit na compreensão dos questionários para que não ocorresse o comprometimento da fidedignidade das respostas.

A seleção dos cuidadores foi realizada através de busca ativa nas enfermarias nos meses de novembro e dezembro de 2021 no período diurno dos dias úteis. Os indivíduos que se enquadraram nos critérios preestabelecidos foram convidados a participar da pesquisa, sendo informados quanto seus objetivos, do direito de não participação ou desistência durante a abordagem, bem como dos seus riscos e benefícios, garantindo-lhes o anonimato e confidencialidade dos dados, e assim, após o aceite, todos assinaram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora principal através de entrevistas individualizadas e em lugar reservado nas dependências do hospital. Foram aplicados um questionário estruturado para extração de dados sociodemográficos e clínicos da pessoa dependente e do cuidador, além de três avaliações padronizadas, com o objetivo de mensurar:

a) a capacidade funcional dos dependentes utilizando o Índice de Katz (Index of Independence in Activities of Daily Living de Katz) (Sidney Katz et al., 1963), em sua versão modificada, que classifica o nível de dependência do indivíduo com base em seis Atividades de Vida Diária (AVDs): banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ser continente e alimentar-se, sendo atribuídos os numerais entre 0 e 6, para contabilizar o número de AVDs em dependência (Katz & Akpom, 1976);

b) a sobrecarga do cuidador avaliada com a aplicação da Escala Zarit Burden Interview composta por 22 itens, cada um deles pontuados em uma escala do tipo Likert que variam de 0 a 4, sendo: 0 - nunca, 1 - raramente, 2 - algumas vezes, 3 - frequentemente, e 4 - sempre. O escore final é formado a partir da soma de todos os itens variando entre 0 a 88, quanto maior o escore total, maior o nível de sobrecarga (Sczufca, 2002; Zarit et al., 1980). São classificados com sobrecarga severa aqueles com pontuação entre 88 a 61; com sobrecarga moderada à severa os com pontuação entre 60 a 41; sobrecarga leve à moderada entre 40 a 21; e sem sobrecarga, os cuidadores que pontuarem menos de 21 (Zazzetta et al., 2018);

c) o medo da COVID-19 por meio da Escala de medo da COVID-19 (EMC-19) composta por sete itens, compondo uma medida unidimensional, respondidas em uma escala do tipo Likert com resposta que variam entre 1 a 5, sendo: 1 - discordo fortemente; 2 - discordo; 3 - nem concordo, nem discordo; 4 - concordo; e 5 - concordo fortemente. O escore total é alcançado diante da soma dos itens, que variam entre 7 e 35 pontos, quanto mais alto o escore, maior é o sentimento de medo diante da doença. São classificados como “pouco medo” aqueles com escore entre 7 e 19 pontos, como “medo moderado” aqueles entre 20 e 26 pontos, e por fim, como “muito medo” escores a partir de 27 pontos (Faro et al., 2020). Afim de facilitar a compreensão dos entrevistados durante a atribuição das respostas das avaliações padronizadas Escala Zarit Burden Interview e Escala de medo da COVID-19, ambas do tipo Likert, foi desenvolvido pela pesquisadora escalas visuais com as respostas numéricas, descritiva, escala de intensidade de cor e faces.

Análise dos dados

As variáveis do estudo foram dicotomizadas de acordo com as Tabelas 1 e 2. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e as variáveis distribuídas em frequência absoluta e relativa. Para a análise bivariada foi utilizado o teste de qui-quadrado com objetivo de aferir os fatores associados a sobrecarga do cuidador. Os dados foram tratados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. As diferenças observadas durante a análise foram consideradas estatisticamente significativas quando $p \leq 0,05$.

Na Tabela 1 estão descritas as variáveis utilizadas e a referência utilizada para a dicotomização das categorias referentes aos cuidadores informais incluídos no estudo.

Tabela 1 - Dicotomização das variáveis categóricas referentes ao cuidador informal.

VARIÁVEIS	REFERÊNCIAS PARA DICOTOMIZAÇÃO
Idade	
Adultos	Adultos: ≤ 18 a > 60 anos (0)
Idosos	Idosos: ≤ 60 anos (1)
Gênero	
Feminino	Feminino: (0)
Masculino	Masculino: (1)
Situação conjugal	
Casado(a) ou em união estável	Casado(a) ou em união estável: (0)
Solteiro(a), divorciado(a), separado(a) ou viúvo(a)	Solteiro(a), divorciado(a), separado(a) ou viúvo(a): (1)
Com quem reside	
Familiares	Familiares: (0)
Sozinho(a) ou com cuidador(a)	Sozinho(a) ou com cuidador(a): (1)
Religião	
Católico(a)	Católico(a): (0)
Outras religiões/Sem religião	Outras religiões ou sem crença religiosas: (1)
Escolaridade	
Analfabeto(a)/ Sabe ler e escrever	Analfabeto(a) ou sabe ler e escrever (sem formação completa): (0)
Ensino fundamental, médio ou superior completo	Ensino fundamental, médio ou superior completo: (1)
Atividade laboral	
Não exerce atividade laboral	Não exerce atividade laboral, desempregado(a) ou aposentado(a): (0)
Exerce atividade laboral	Exerce atividade laboral: (1)
Renda familiar	
Até dois salários mínimos	Até dois salários mínimos: (0)
Mais de dois salários mínimos	Mais de dois salários mínimos: (1)
Grau de parentesco	
Filho(a)	Filho(a): (0)
Outro parentesco	Outro parentesco: (1)
Tempo de exercício da função de cuidador	
Menos de seis meses	Menos de seis meses: (0)
Mais de seis meses	Mais de seis meses: (1)
Cuidador(a) exclusivo(a)	
Não	Divide o cuidado com ao menos mais uma pessoa: (0)
Sim	Cuidador(a) exclusivo(a): (1)
Tempo médio que exerce a função em dias da semana	
Entre um e quatro dias	Entre um e quatro dias: (0)
Entre cinco e sete dias	Entre cinco e sete dias: (1)
ECM-19	
Pouco medo	Pouco medo: (0)
Medo moderado ou muito medo	Medo moderado ou muito medo: (1)

Fonte: Autores.

Na Tabela 2 estão descritas as variáveis utilizadas e a referência utilizada para a dicotomização das categorias referentes aos dependentes incluídos no estudo.

Tabela 2 - Dicotomização das variáveis categóricas referentes ao dependente.

VARIÁVEIS	REFERÊNCIAS PARA DICOTOMIZAÇÃO
Idade	
<i>Adultos</i>	Adultos: ≤18 a >60 anos (0)
<i>Idosos</i>	Idosos: ≤60 anos (1)
Gênero	
<i>Feminino</i>	Feminino: (0)
<i>Masculino</i>	Masculino: (1)
Situação conjugal	
<i>Casado(a) ou em união estável</i>	Casado(a) ou em união estável: (0)
<i>Solteiro(a), divorciado(a), separado(a) ou viúvo(a)</i>	Solteiro(a), divorciado(a), separado(a) ou viúvo(a): (1)
Com quem reside	
<i>Familiares</i>	Familiares: (0)
<i>Sozinho(a) ou com cuidador(a)</i>	Sozinho(a) ou com cuidador(a): (1)
Religião	
<i>Católico(a)</i>	Católico(a): (0)
<i>Outras religiões/Sem religião</i>	Outras religiões ou sem crendice religiosas: (1)
Escolaridade	
<i>Analfabeto(a)</i>	Analfabeto(a): (0)
<i>Sabe ler e escrever (Sem formação completa)</i>	Sabe ler e escrever mas não tem formação completa: (1)
Atividade laboral	
<i>Aposentado(a)</i>	Aposentado(0)
<i>Desempregado(a)/Recebe auxílio ou benefício</i>	Desempregado(a), recebe auxílios ou benefícios: (1)
Renda familiar	
<i>Até dois salários mínimos</i>	Até dois salários mínimos: (0)
<i>Mais de dois salários mínimos</i>	Mais de dois salários mínimos: (1)
Causa da hospitalização	
<i>Doenças infecciosas e parasitárias</i>	Doenças infecciosas e parasitárias: (0)
<i>Outras causas</i>	Outras causas: (1)
Tempo da internação	
<i>Até 30 dias</i>	Até 30 dias de internação: (0)
<i>Mais de 30 dias</i>	Mais de 30 dias de internação: (1)
Katz prévio	
<i>Dependente em até 4 funções</i>	<i>Dependente em até 4 funções: (0)</i>
<i>Dependente em 5 ou 6 funções</i>	<i>Dependente em 5 ou 6 funções: (1)</i>
Katz atual	
<i>Dependente em até 4 funções</i>	<i>Dependente em até 4 funções: (0)</i>
<i>Dependente em 5 ou 6 funções</i>	<i>Dependente em 5 ou 6 funções: (1)</i>
Alimentação	
<i>Dependente</i>	<i>Dependente: (0)</i>
<i>Independente</i>	<i>Independente: (1)</i>
Continência	
<i>Dependente</i>	<i>Dependente: (0)</i>
<i>Independente</i>	<i>Independente: (1)</i>
Transferências	
<i>Dependente</i>	<i>Dependente: (0)</i>
<i>Independente</i>	<i>Independente: (1)</i>
Vestir-se	
<i>Dependente</i>	<i>Dependente: (0)</i>
<i>Independente</i>	<i>Independente: (1)</i>
Ir ao banheiro	
<i>Dependente</i>	<i>Dependente: (0)</i>
<i>Independente</i>	<i>Independente: (1)</i>
Banho	
<i>Dependente</i>	<i>Dependente: (0)</i>
<i>Independente</i>	<i>Independente: (1)</i>
Tempo de dependência nas AVDs	
<i>Menos de seis meses</i>	<i>Menos de seis meses: (0)</i>
<i>Mais de seis meses</i>	<i>Mais de seis meses: (1)</i>

Fonte: Autores.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário de Aracaju – Universidade Federal de Sergipe, em 27 de agosto de 2021 sob o parecer nº 4.935.288 em cumprimento ao que determina a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2013) e a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 (Brasil, 2016), ambas do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

Foram entrevistados 33 cuidadores informais, sua grande maioria composta por adultos (90,1%), mulheres (75,8%), indivíduos casados ou vivendo em união estável (81,8%), da religião católica (78,8%), que se declararam analfabetos ou sem grau de escolaridade completo (63,6%), com renda familiar de até dois salários mínimos (81,8%), e que no momento não exerciam atividade laboral, estavam aposentados ou desempregados (54,5%).

Referente a função de cuidador, a maior parte deles eram filhos dos pacientes (66,7%), dedicavam-se ao cuidado há menos de seis meses (68,7%), dividiam a papel de cuidador com pelo menos mais uma pessoa (60,6%) e permaneciam como acompanhantes no hospital entre um e quatro dias na semana (51,5%), número não muito distinto àqueles que permaneciam entre 5 e 7 dias (48,5%).

Já o grupo dos dependentes, pacientes hospitalizados, eram em sua maioria idosos (81,8%), mulheres (57,6%), solteiros, divorciados, separados ou viúvo (78,8%), católicos (75,8%), analfabetos (54,5%), aposentados (78,8%), tinham como renda familiar até dois salários mínimos (93,9%), estavam hospitalizados por menos de 30 dias (66,7%) e foram internados devido doenças infecciosas ou parasitárias (63,6%) como causa principal.

Quanto a funcionalidade dos pacientes assistidos pelos cuidadores, sua grande maioria era dependente prévio em pelo menos uma AVD, sendo 51,5% dependentes em 5 ou 6 funções de acordo com o Índice de Katz. Após os quadros que levaram à hospitalização desses indivíduos, esse percentual cresceu para 84,8% de dependentes em 5 ou 6 funções, estando 100% da amostra dependente para as atividades de ir ao banheiro, vestir-se e banho.

Referente ao nível de sobrecarga, avaliada através da Escala Zarit Burden Interview, 39,4% apresentaram escore classificado como sobrecarga mínima ou inexistente, mas sua maior parcela apresentou algum grau de sobrecarga (60,6%), desses, 45,5% sobrecarga leve a moderada e 15,1% sobrecarga moderada a severa. Nenhum dos cuidadores foi identificado com sobrecarga severa. Os resultados obtidos com a aplicação da EMC-19 revelaram que a maior parte dos cuidadores apresentam pouco medo da COVID-19 (54,5%), 21,2% foram caracterizados com medo moderado e 24,2% com muito medo.

A Tabela 3 indica as características da população de cuidadores informais e nela observa-se associação significativa entre a “Sobrecarga do Cuidador” com as variáveis “Cuidador exclusivo” ($p \leq 0,023$) e “Tempo médio que exerce a função em dias da semana” ($p \leq 0,002$).

Tabela 3 - Características da população de cuidadores informais do estudo (N:33).

Variáveis	Zarit - Sem sobrecargaN (%)	Zarit - Com algum grau de sobrecargaN (%)	P
Idade			0,143
<i>Adultos</i>	13 (100,0%)	17 (85,0%)	
<i>Idosos</i>	0 (0,0%)	3 (15,0%)	
Gênero			0,124
<i>Feminino</i>	8 (61,5%)	17 (85,0%)	
<i>Masculino</i>	5 (38,5%)	3 (15,0%)	
Situação conjugal			0,737
<i>Casado(a) ou em união estável</i>	11 (84,6%)	16 (80,0%)	
<i>Solteiro(a), divorciado(a), separado(a) ou viúvo</i>	2 (15,4%)	4 (20,0%)	
Com quem reside			0,311
<i>Familiares</i>	11 (84,6%)	19 (95,0%)	
<i>Sozinho(a) ou com cuidador(a)</i>	2 (15,4%)	1 (5,0%)	
Religião			0,833
<i>Católico(a)</i>	10 (76,9%)	16 (80,0%)	
<i>Outras religiões/Sem religião</i>	3 (23,1%)	4 (20,0%)	
Escolaridade			0,590
<i>Analfabeto(a)/ Sabe ler e escrever (sem formação completa)</i>	9 (69,2%)	12 (60,0%)	
<i>Ensino fundamental, médio ou superior completo</i>	4 (30,8%)	8 (40,0%)	
Atividade laboral			0,948
<i>Não exerce atividade laboral</i>	7 (53,8%)	11 (55,0%)	
<i>Exerce atividade laboral</i>	6 (46,2%)	9 (45,0%)	
Renda familiar			0,737
<i>Até dois salários mínimos</i>	11 (84,6%)	16 (80,0%)	
<i>Mais de dois salários mínimos</i>	2 (15,4%)	4 (20,0%)	
Grau de parentesco			0,208
<i>Filho(a)</i>	7 (53,8%)	15 (75,0%)	
<i>Outro parentesco</i>	6 (46,2%)	5 (5,0%)	
Tempo de exercício da função de cuidador			0,466
<i>Menos de seis meses</i>	10 (76,9%)	13 (65,0%)	
<i>Mais de seis meses</i>	3 (23,1%)	7 (35,0%)	
Cuidador(a) exclusivo(a)			0,023
<i>Não</i>	11 (84,6%)	9 (45,0%)	
<i>Sim</i>	2 (15,4%)	11 (55,0%)	
Tempo médio que exerce a função em dias da semana			0,002
<i>Entre um e quatro dias</i>	11 (84,6%)	6 (30,0%)	
<i>Entre cinco e sete dias</i>	2 (15,4%)	14 (70,0%)	
ECM-19			0,172
<i>Pouco medo</i>	9 (69,2%)	9 (45,0%)	
<i>Medo moderado ou muito medo</i>	4 (30,8%)	11 (55,0%)	

Fonte: Autores.

Relacionado aos dependentes, apenas a variável “Índice de Katz prévio” obteve associação significativa com a sobrecarga dos cuidadores, mas esta limitrofe, ($p \leq 0,055$) (Tabela 4). As variáveis “ir ao banheiro”, “vestir-se” e “banho” não atingiram parâmetros consideráveis para análise no teste qui-quadrado.

Tabela 4 - Características da população de dependentes do estudo (N:33).

Variáveis	Zarit - Sem sobrecarga N (%)	Zarit - Com algum grau de sobrecarga N (%)	p
Idade			0,737
<i>Adultos</i>	2 (15,4%)	4 (20,0%)	
<i>Idosos</i>	11 (84,6%)	16 (80,0%)	
Gênero			0,284
<i>Feminino</i>	6 (46,2%)	13 (65,0%)	
<i>Masculino</i>	7 (53,8%)	7 (35,0%)	
Situação conjugal			0,279
<i>Casado(a) ou em união estável</i>	4 (30,8%)	3 (15,0%)	
<i>Solteiro(a), divorciado(a), separado(a) ou viúvo</i>	9 (69,2%)	17 (85,0%)	
Com quem reside			0,311
<i>Familiares</i>	11 (84,6%)	19 (95,0%)	
<i>Sozinho(a) ou com cuidador(a)</i>	2 (15,4%)	1 (5,0%)	
Religião			0,481
<i>Católico(a)</i>	9 (69,2%)	16 (80,0%)	
<i>Outras religiões/Sem religião</i>	4 (30,8%)	4 (20,0%)	
Escolaridade			0,435
<i>Analfabeto(a)</i>	6 (46,2%)	12 (60,0%)	
<i>Sabe ler e escrever (Sem formação completa)</i>	7 (53,8%)	8 (40,0%)	
Atividade laboral			0,833
<i>Aposentados</i>	10 (76,9%)	16 (80,0%)	
<i>Desempregados(as)/Recebem auxílios ou benefícios</i>	3 (23,1%)	4 (20,0%)	
Renda familiar			0,070
<i>Até dois salários mínimos</i>	11 (84,6%)	20 (100,0%)	
<i>Mais de dois salários mínimos</i>	2 (15,4%)	0 (0,0%)	
Causa da hospitalização			0,346
<i>Doenças infecciosas e parasitárias</i>	7 (53,8%)	14 (70,0%)	
<i>Outras causas</i>	6 (46,2%)	6 (30,0%)	
Tempo da internação			0,614
<i>Até 30 dias</i>	8 (61,5%)	14 (70,0%)	
<i>Mais de 30 dias</i>	5 (38,5%)	6 (30,0%)	
Índice de Katz prévio			0,055
<i>Dependente em até 4 funções</i>	9 (69,2%)	7 (35,0%)	
<i>Dependente em 5 ou 6 funções</i>	4 (30,8%)	13 (65,0%)	
Índice de Katz atual			0,306
<i>Dependente em até 4 funções</i>	3 (23,1%)	2 (10,0%)	
<i>Dependente em 5 ou 6 funções</i>	10 (76,9%)	18 (90,0%)	
Alimentação			0,171
<i>Dependente</i>	6 (46,2%)	14 (70,0%)	
<i>Independente</i>	7 (53,8%)	6 (30,0%)	
Continência			0,557
<i>Dependente</i>	10 (76,9%)	17 (85,0%)	
<i>Independente</i>	3 (23,1%)	3 (15,0%)	
Transferências			0,311
<i>Dependente</i>	11 (84,6%)	19 (95,0%)	
<i>Independente</i>	2 (15,4%)	1 (5,0%)	
Ir ao banheiro			*
<i>Dependente</i>	13 (100,0%)	20 (100,0%)	
<i>Independente</i>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

Vestir-se			*
<i>Dependente</i>	13 (100,0%)	20 (100,0%)	
<i>Independente</i>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Banho			*
<i>Dependente</i>	13 (100,0%)	20 (100,0%)	
<i>Independente</i>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Tempo de dependência			0,353
<i>Menos de seis meses</i>	8 (61,5%)	9 (45,0%)	
<i>Mais de seis meses</i>	5 (38,5%)	11 (55,0%)	

* Sem parâmetros consideráveis para análise no teste qui-quadrado. Fonte: Autores.

4. Discussão

Os dados obtidos referentes aos cuidadores informais demonstram concordância com muitos estudos já realizados, sendo a prevalência dos cuidadores: mulheres, casados, filhos dos pacientes e que não exercem atividade laboral, (Dixe & Querido, 2020; Merchán et al., 2020; Santos et al., 2020). Por razões históricas e culturais as mulheres ainda são as principais provedoras de cuidados dos integrantes da família, de acordo com Perlini e Faro (2005). Os cuidadores são majoritariamente adultos bem como noutros estudos (Costa et al., 2020; Dallalana & Batista, 2014), e não apresentam formação completa quanto a escolaridade (Silva et al., 2018). Já a renda familiar desse estudo foi inferior ao estudo de Brites e cols. (2020).

Dentre as pessoas que recebem o cuidado são mais predominantes os idosos, com baixa escolaridade, aposentados e que moram com seus familiares bem como apresentado também por Costa et al., (2020) e Silva, et al., (2018), entretanto, os mesmos estudos diferem quanto a situação conjugal e o sexo, uma vez que os casados e homens foram minoria.

No que diz respeito a sobrecarga do cuidador, a maior parte dos indivíduos apresentaram algum nível de sobrecarga, mas dentre eles sua maioria foi classificada com sobrecarga leve a moderada, aqueles com sobrecarga moderada a severa são minoria no estudo, além de nenhum cuidador apresentar sobrecarga severa, achados aferidos também por outros autores (Aldana et al., 2019; Costa et al., 2020; Rodríguez-Medina & Landeros-Pérez, 2014; Silva et al., 2018), mas distinto dos estudos de Rodríguez-González et al. (2017) e Dixe e Querido (2020) onde os cuidadores exibiram altos índices de sobrecarga. Os níveis mais amenos de sobrecarga nesse estudo podem estar ligados a adoção de estratégias de enfrentamento ou fatores protetivos da relação cuidador/dependente. Cunha, et al., (2016) ressaltam a existência dos laços afetivos e sentimentos positivos entre os familiares, e estudo realizado por Fagundes e Soares (2018) evidencia o alto nível de satisfação entre os cuidadores em exercer esse papel.

O compartilhamento do cuidado com outras pessoas também foi observado em prevalência em estudos anteriores (Brites et al., 2020; Pérez-Cruz et al., 2017) e essa modalidade de cuidado compartilhado induziu neste estudo menores índices de sobrecarga, podendo ser considerado assim uma estratégia de prevenção ou minimização desse evento. Pode-se inferir que circunstâncias como especificidade de alguns arranjos familiares, fragilidade de redes de apoio ou baixas condições socioeconômicas impossibilitam a divisão do cuidado da outra parcela dessa população.

Outro fator relevante para a manifestação da sobrecarga no cuidador informal foi o tempo de permanência no hospital, sendo mais impactados aqueles que permanecem mais dias da semana. Dixe e Querido (2020) também demonstram essa correlação em estudo que contabilizou a quantidade de horas empregadas no cuidado do outro.

Somado ao tempo permanência no hospital, os indivíduos que necessitavam de cuidados também eram dependentes na maioria ou todas as AVDs. Assim como apreciado por Brites et al. (2020), os pacientes assistidos pelos cuidadores apresentaram dependência expressiva para o cumprimento das suas atividades de vida diária. Cuidar de indivíduos dependentes prévios em um maior número de AVDs é promotor de sobrecarga nos cuidadores e outros autores também apontam relação estatística significativa positiva entre a dependência do paciente e a sobrecarga (Dixe & Querido, 2020; Rodríguez-Medina &

Landeros-Pérez, 2014; Zhu & Jiang, 2018). Diante de maiores índices de dependência o cuidador informal, conseqüentemente, dedica maior tempo na oferta do cuidado, restando pouco tempo para o cumprimento de suas atividades de autocuidado, descanso e lazer, favorecendo subsídios para o desencadeamento da sobrecarga (Mendes et al., 2019).

Em relação ao medo da COVID-19, divergindo do estudo realizado por Faro et al., (2020), no início da pandemia, a maioria dos cuidadores obtiveram escores referentes a “pouco medo” da COVID-19, e a variável não apresentou estatística significativa relacionada a sobrecarga do cuidador ($p < 0,172$).

Acredita-se que esses achados podem ter sido influenciados devido a evolução da vacinação contra a doença, uma vez estando mais de 70% da população brasileira vacinada com duas doses (Brasil, 2022). Além disso, os casos da doença estiveram em queda expressiva durante o período da coleta. De acordo com dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do país, entre as semanas epidemiológicas 44 a 51, o número de casos variou entre 41 a 120 novos casos e entre 1 a 5 mortes por semana (Brasil, 2021). Neste intervalo ainda não haviam sido identificados no estado novos casos da doença gerados pela variável Ômicron, que tem seus primeiros registros no mês de janeiro (Brasil, 2022), com aumento significativo na semana epidemiológica 5/2022 (30/01 a 05/02/2022) para 10.312 novos casos registrados e 40 óbitos pela COVID-19 (Brasil, 2022a).

No desenvolvimento do estudo identificou-se como dificuldade no recrutamento de participantes a recusa para participação na pesquisa com a justificativa a necessidade de cuidados ou vigilância dos dependentes, além da dificuldade de localizar os cuidadores devido as frequentes trocas de acompanhantes. Isso resultou em um número de participantes reduzido. A baixa escolaridade da população atendida no hospital pode ter influenciado o baixo grau da compreensão dos instrumentos padronizados, porém isso foi reduzido com o uso das escalas visuais confeccionadas pela pesquisadora.

5. Conclusão

Esta pesquisa buscou identificar a existência de sobrecarga nos cuidadores informais de pacientes internados em um hospital universitário, bem como fatores associados ao evento, incluído o medo a COVID-19. Observa-se que a maior parcela dos cuidadores apresenta algum nível sobrecarga. Ser cuidador de indivíduos dependentes previamente a internação, permanecer no hospital dedicando-se a função por mais dias da semana e não dividir o cuidado com terceiros são fatores preditor de sobrecarga.

Não houve relação significativa da sobrecarga do cuidador atrelada ao medo da COVID-19, onde a maior parte dos respondentes alegaram sentir pouco medo, evento que pode estar atrelado as variações periódicas nas taxas da doença, além do desenvolvimento e aplicação em ampla escala de vacinas no combate ao vírus em todo o mundo.

É de extrema importância que os cuidadores sejam reconhecidos e incluídos como agentes participativos do cuidado dos pacientes hospitalizados e que tenham suas necessidades reconhecidas.

Assim, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas para que as condições dos cuidadores sejam amplamente discutidas, bem como o desenvolvimento de pesquisas buscando analisar intervenções e estratégias de promoção do bem-estar físico e psíquico dessa população a partir dos fatores modificáveis já identificados associados a sobrecarga física e mental do cuidador inserido no contexto hospitalar.

Referências

- Aldana, M. S. C. de, Niño, E. Y. D., Carvajal, R. R., Esteban, A. N. P., & Gonzales, G. M. C. (2019). Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. *Revista Cuidarte*, 10(3), 1–9. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.649>
- Boff, L. (1999). *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra* (2nd ed.). Ed Vozes.
- Brasil. (2013). *Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

- Brasil. (2016). *Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Brasil. (2020a). *Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada*. Brasil. Ministério Da Saúde.
- Brasil. (2020b). *Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais*. https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS- Recomendacoesdeprotecaotrabalhadores-COVID-19.pdf.
- Brasil. (2021a). *Avaliação da efetividade das vacinas contra a COVID-19: Orientação provisória*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54793/OPASWBAPHECOVID-19210068_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Brasil. (2021b). *Boletim epidemiológico especial: Doença pelo Novo Coronavírus*. BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância Em Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021>.
- Brasil. (2022a). *Boletim epidemiológico especial: Doença pelo Novo Coronavírus*. BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância Em Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022>
- Brasil. (2022b). *Fiocruz confirma a circulação da variante Ômicron da Covid-19 em Sergipe*. Brasil. Secretaria Do Estado Da Saúde. Governo Do Estado de Sergipe. <https://saude.se.gov.br/fiocruz-confirma-a-circulacao-da-variante-omicron-da-covid-19-em-sergipe/>
- Brites, A. da S., Caldas, C. P., Motta, L. B. da, Carmo, D. S. do, Sztajnberg, A., & Stutze, M. C. (2020). Sistema Móvel de Assistência ao Idoso (SMAD): percepções sobre o uso no cuidado de pessoas com demência Mobile Care System for Older Adults: perceptions about its use in caring for people with dementia. *Original Articles Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 23(1), 190277. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190277>
- Costa, A. F. da, Lopes, M. C. B. T., Campanharo, C. R. V., Batista, R. E. A., & Okuno, M. F. P. (2020). Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 1–11.
- Dallalana, T. M., & Batista, M. G. R. (2014). Qualidade de vida do cuidador durante internação da pessoa cuidada em Unidade de Urgência/Emergência: alguns fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11). <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.16592013>
- Dixe, M. D. A. C. R., & Querido, A. I. F. (2020). Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RV20013>
- Fagundes, A. P., & Soares, V. L. (2018). Qualidade de vida de cuidadores de pacientes hospitalizados/Patient caregivers life quality inside the hospital. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 2(4), 780–792. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rdto16223>
- Faro, A., Silva, L. S., Nunes, D. S., & Feitosa, A. L. B. (2020). Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. *In SciELO Preprints*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.898>
- Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., & Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 24(120). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
- Katz, S., & Akpom, C. A. (1976). A measure of primary sociobiological functions. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 6(3), 493–508. <https://doi.org/10.2190/UURL-2RYU-WRYD-EY3K>
- Katz, Sidney, Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). STUDIES OF ILLNESS IN THE AGED. THE INDEX OF ADL: A STANDARDIZED MEASURE OF BIOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL FUNCTION. *JAMA*, 185(12), 914–919. <https://doi.org/10.1001/JAMA.1963.03060120024016>
- Cunha, M. G. F., Ana Claudia N. S. Wanderbroocke2, & Antunes, M. C. (2016). As vulnerabilidades dos cuidadores de idosos hospitalizados. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, 91. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200011
- Medronho, R. A., & Bloch, K. V. (2008). *Epidemiologia* (2nd ed.). Atheneu.
- Mendes, P. N., Do Livramento Fortes Figueiredo, M., Dos Santos, A. M. R., Fernandes, M. A., & Fonseca, R. S. B. (2019). Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paul. Enferm. (Online)*, 32(1), 87–94. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>
- Merchán, E. J. H., Jaimes, E. L., & Moreno, L. J. P. (2020). Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. *Gerokomos: Revista de La Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 31(2), 68–70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7635961&info=resumen&idioma=ENG>
- Neves, L., Gondim, A. A., Soares, S. C. M. R., Coelho, D. P., & Pinheiro, J. A. M. (2018). The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalized in a Semi-Intensive Care Unit. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, 22(2), e20170304–e20170304. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304>
- OPAS. (2020). *OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde*. <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>
- Pérez-Cruz, M., Muñoz-Martínez, M. Á., Parra-Anguila, L., & del-Pino-Casado, R. (2017). Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Atención Primaria*, 49(7), 381–388. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2016.09.012>
- Perlini, N. M. O. G., & Faro, A. C. M. (2005). Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 39(2), 154–163. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000200005>
- Rodríguez-González, A. M., Rodríguez-Míguez, E., Duarte-Pérez, A., Díaz-Sanisidro, E., Barbosa-Álvarez, Á., & Clavería, A. (2017). Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Atencion Primaria*, 49(3), 156. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2016.05.006>

- Rodríguez-Medina, R. M., & Landeros-Pérez, M. E. (2014). Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 11(3), 87–93. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)72671-5](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)72671-5)
- Santos, J. G. dos, Lima, M. D. da C., Inácio, A. S., Silva, É. M. O., Silva, R. A. da, & Silva, F. P. da. (2020). Conhecimentos e sobrecarga do familiar cuidador frente ao paciente com demência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 23(3), 1–10. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200231>
- Scazufca, M. (2002). Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24(1), 12–17. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>
- Sequeira, C. (2013). Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3–4), 491–500. <https://doi.org/10.1111/JOCN.12108>
- Silva, R. P. da, Pinto, P. I. D. P., & Alencar, A. M. C. de. (2018). Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida paciente e seus cuidadores. *Saúde (Santa Maria)*, 3(44). <https://doi.org/10.5902/2236583424876>
- WHO. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data*. <https://covid19.who.int/>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/GERONT/20.6.649>
- Zazzetta, M. S., Orlandi, A. A. dos S., & Jesus, I. T. M. de. (2018). Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 194–204. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>
- Zhu, W., & Jiang, Y. (2018). A Meta-analytic Study of Predictors for Informal Caregiver Burden in Patients With Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases: The Official Journal of National Stroke Association*, 27(12), 3636–3646. <https://doi.org/10.1016/J.JSTROKECEREBROVASDIS.2018.08.037>