**Burden Interview**

(Zarit & Zarit, 1987;adaptada por Marcia Scazufca, 2002)

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INSTRUÇÕES: A seguir encontra-se uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas algumas vezes sentem-se quando cuidam de outra pessoa. Depois de cada afirmativa, indique com que frequência o Sr/Sra se sente daquela maneira. Não existem respostas certas ou erradas.

1. **O Sr/Sra sente que S\* (pessoa de quem cuida) pede mais ajuda do que ele(ela) necessita?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra sente que por causa do tempo que o Sr/Sra gasta com (pessoa de quem cuida), o Sr/Sra não tem tempo suficiente para si mesmo(a)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra se sente estressado(a) entre cuidar de (pessoa de quem cuida) e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra se sente envergonhado(a) com o comportamento de (pessoa de quem cuida)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra se sente irritado(a) quando (pessoa de quem cuida) está por perto?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra sente que (pessoa de quem cuida) afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra sente receio pelo futuro de (pessoa de quem cuida)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra sente que (pessoa de quem cuida) depende do Sr/Sra?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra se sente tenso(a) quando (pessoa de quem cuida) está por perto?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com (pessoa de quem cuida)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra sente que o Sr/Sra não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de (pessoa de quem cuida)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra está cuidando de (pessoa de quem cuida)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de (pessoa de quem cuida)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra sente que (pessoa de quem cuida) espera que o Sr/Sra cuide dele/dela, como se o Sr/Sra fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de (pessoa de quem cuida), somando-se as suas outras despesas?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra sente que ser· incapaz de cuidar de (pessoa de quem cuida) por muito mais tempo?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de (pessoa de quem cuida)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de (pessoa de quem cuida)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra se sente em dúvida sobre o que fazer por (pessoa de quem cuida)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra sente que deveria estar fazendo mais por (pessoa de quem cuida)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor de (pessoa de quem cuida)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

1. **De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado(a) por cuidar de (pessoa de quem cuida)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nem um pouco | Um pouco | Moderadamente | Muito | Extremamente |