

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO CUIDADOR INFORMAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: Identificar os instrumentos de avaliação das competências do cuidador informal. Revisão integrativa, nas bases de dados Cochrane Library, Pubmed, Scopus e Web of Science. Foram selecionados os estudos que fizeram uso de instrumento de avaliação das competências e habilidades do cuidador informal no domicílio, publicados entre 2015 e 2019. Detectaram-se 914 artigos, dos quais 23 compuseram esta revisão. Verificou-se o uso de 50 instrumentos de avaliação dos cuidadores, que foram categorizados de acordo com a área temática de avaliação observada, sendo: sobrecarga, senso de competência e preparo para cuidar, saúde mental e qualidade de vida. Identificou-se três instrumentos de avaliação das competências e preparo para o cuidar, sendo apenas o Short Sense of Competence Questionnaire específico para cuidadores informais. Notou-se que nenhum instrumento foi capaz de avaliar todas as propriedades do cuidado de forma multidimensional.

Descritores: Cuidadores, Inquéritos e Questionários, Avaliação de Programas, Instrumentos de Pesquisa.

Instruments for assessing the skills of informal caregivers: an integrative review

Abstract: To identify the instruments for assessing the skills of the informal caregiver. Integrative review, in the Cochrane Library, Pubmed, Scopus and Web of Science databases. Studies that used an instrument to assess the skills and abilities of informal caregivers at home, published between 2015 and 2019, were selected. 914 articles were detected, of which 23 were part of this review. The use of 50 caregiver assessment instruments was found, which were categorized according to the thematic area of assessment observed, being: overload, sense of competence and preparation to care, mental health and quality of life. Three tools for assessing skills and preparing for care were identified, with only the Short Sense of Competence Questionnaire being specific for informal caregivers. It was noted that no instrument was able to evaluate all the properties of care in a multidimensional way.

Descriptors: Caregivers, Surveys and Questionnaires, Program Evaluation, Research Instruments.

Instrumentos para evaluación de las habilidades de los cuidadores informales: una revisión integradora

Resumen: Identificar los instrumentos para evaluar las habilidades del cuidador informal. Revisión integradora, en las bases de datos Cochrane Library, Pubmed, Scopus y Web of Science. Se seleccionaron estudios que utilizaron un instrumento para evaluar las prácticas y habilidades de los cuidadores informales en el hogar, publicados entre 2015 y 2019. Se detectaron 914 artículos, de los cuales 23 integraron parte de esta revisión. Se encontró el uso de 50 instrumentos de evaluación del cuidador, los cuales se categorizaron según el área temática de evaluación observada, siendo: sobrecarga, sentido de competencia y preparación para el cuidado, salud mental y calidad de vida. Se identificaron tres herramientas para evaluar habilidades y prepararse para el cuidado, siendo solo el Short Sense of Competence Questionnaire específico para cuidadores informales. Se observó que ningún instrumento fue capaz de evaluar todas las propiedades del cuidado de forma multidimensional.

Descriptores: Cuidadores, Encuestas y Cuestionarios, Evaluación de Programas, Instrumentos de Investigación.

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches

Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, Brasil.
 E-mail: rafaely.uem@gmail.com

Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, Brasil.
 E-mail: tfsrodrigues@gmail.com

Luana Cristina Bellini Cardoso

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, Brasil.
 E-mail: luana.bellini@hotmail.com

Fernanda Gatez Trevisan Santos

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, Brasil.
 E-mail: fer.gatez@gmail.com

Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem (DEN) e Pós-graduação em Enfermagem (PSE), Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, Brasil.
 E-mail: kikanovic2010@hotmail.com

Submissão: 07/12/2020

Aprovação: 17/06/2021

Publicação: 18/09/2021

Como citar este artigo:

Sanches RCN, Rodrigues TFCS, Cardoso LCB, Santos FGT, Radovanovic CAT. Instrumentos de avaliação das competências do cuidador informal: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):365-372.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.365-372>

Introdução

Cuidadores informais são pessoas da família ou comunidade que assumem as responsabilidades de apoio e suporte nas atividades da vida diária, prestam atendimento sem remuneração e não possuem formação técnica específica para executar a assistência¹⁻³.

O número de cuidadores informais é crescente a nível mundial, alguns países como Austrália, Holanda, Alemanha, Portugal e Finlândia vem desenvolvendo programas especiais de suporte a essas pessoas. Esses países justificam a necessidade de preparação e apoio dos cuidadores informais, visto que são considerados fundamentais para redução dos gastos com internações prolongadas, especialmente para as doenças crônico-degenerativas e em cuidados paliativos, complicações e eventos adversos⁴⁻⁷.

Os programas desenvolvidos e aplicados em países como Grécia, México, Dinamarca, Estados Unidos da América e Singapura⁸⁻¹³, contam com a distribuição de protocolos e manuais de treinamento, visitas domiciliares com equipe multiprofissional e disponibilizam acesso gratuito a plataformas online de educação permanente em saúde^{3,12}.

No contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta ações e serviços semelhantes, como as visitas domiciliares e orientações realizadas pelas equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como, o acompanhamento específico do Programa de Assistência Domiciliar (PAD). Tanto os programas desenvolvidos e aplicados a nível internacional como os programas nacionais apresentam evidências científicas positivas quanto aos resultados^{2,9,14-17}.

Para garantir a continuidade e qualidade do cuidado é imprescindível esclarecer dúvidas e capacitar cuidadores e a pessoa adoecida sobre aspectos que envolvam à assistência no contexto domiciliar.⁵ Para avaliar se os cuidadores informais estão preparados ou não para executar o cuidado de maneira fidedigna e confiável, faz-se necessário utilizar instrumentos de avaliação validados, sobre as competências do cuidador informal¹⁸.

Instrumentos de avaliação são integrantes da prática clínica, da apreciação em saúde e de pesquisas, exercendo influência nas decisões sobre o cuidado, tratamento, intervenção e construção de políticas institucionais. Nesse sentido, este estudo objetiva identificar instrumentos de avaliação das competências do cuidador informal.

Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa, fundamentada nas recomendações da *Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)^{19,20}. Esta revisão seguiu seis etapas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) definição das bases de dados e critérios de inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento²⁰.

Elaborou-se a questão de pesquisa a partir do modelo estratégico População Interesse Contexto (PICO)²⁰. Foi considerado o seguinte delineamento: P – cuidadores informais; I – questionários/instrumentos de avaliação; Co – domiciliário. Assim, esta revisão possui dois questionamentos: Quais os instrumentos de avaliação das competências e habilidades do

cuidador informal no domicílio se destacam na literatura? Há registro na literatura de um único instrumento que avalie as competências e habilidades do cuidador informal para cuidar no domicílio?

A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2020, pelo Portal de Periódicos da Capes, com acesso por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), nas bases de dados *Cochrane Library*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, acessada por meio do portal *PubMed*, *Scopus* (Elsevier) e *Web of Science*. Para a seleção dos estudos utilizou-se a combinação dos descritores extraídos do *Medical Subject Headings (MeSH): Family caregivers AND competence AND Surveys and Questionnaire*. Três pesquisadoras conduziram as etapas de busca de forma independente. As discordâncias foram discutidas até que houvesse consenso.

Adotaram-se os seguintes critérios de elegibilidade: inclusão - estudos originais com cuidadores informais de pessoa maior de 18 anos, e/ou díade cuidador informal/pessoa cuidada maior de 18 anos, artigos de livre acesso, com textos disponibilizados na íntegra, publicados entre os anos de 2015 a 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol. Exclusão - estudos realizados com profissionais, cuidadores informais de crianças e/ou adolescentes, que abordem o contexto pós-morte (enlutamento), análise de dados secundários, estudos ensaísticos, qualitativos, cartas, editoriais, anais de evento, relatórios técnicos e científicos, publicações governamentais, protocolos de pesquisa, monografias, dissertações e teses.

Para a extração das informações elaborou-se uma planilha no *Microsoft Excel®* contendo as seguintes

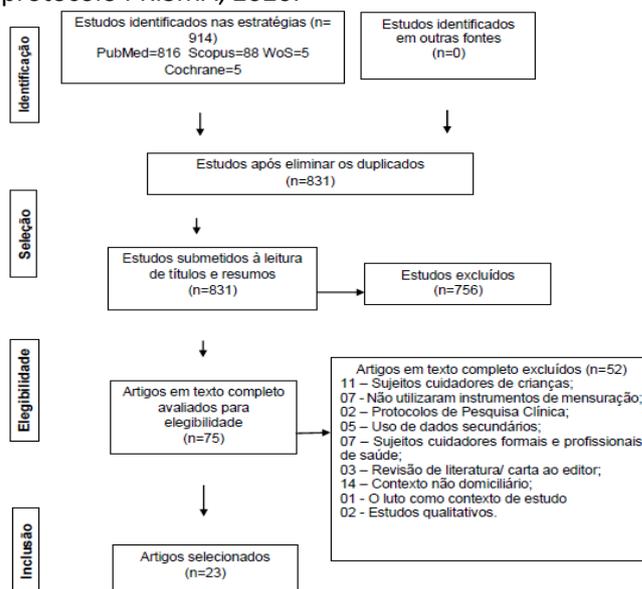
informações: delineamento, participantes, instrumentos utilizados, área de avaliação dos questionários, país de origem e fonte de dados. O nível de evidência foi determinado pela classificação: nível I – metanálises de estudos controlados e randomizados; nível II – estudos experimentais; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo não experimental ou abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialistas²⁰.

A análise e síntese qualitativa dos estudos selecionados foram realizadas de forma descritiva, apresentando os tipos de instrumentos/questionários identificados de avaliação das competências do cuidador informal, a fim de responder à questão de pesquisa. No que tange aos aspectos éticos, foram respeitados as ideias, conceitos, definições utilizadas pelos autores desta revisão e aspectos autorais.

Resultados

Identificou-se 914 publicações das quais 23 foram selecionadas para o portfólio final desta revisão, conforme figura 1^{19,20}.

Figura 1. Fluxo da informação com as diferentes fases da revisão sistemática conforme orientação do protocolo PRISMA, 2020.



Todos os artigos selecionados (n=23) foram publicados na língua inglesa, provenientes de 14 países (Alemanha, Austrália, Canadá, China, Espanha, Finlândia, Grécia, Holanda, Inglaterra, Itália, Noruega, Suécia, Taiwan, USA). O tamanho das amostras variou de 35 a 583 participantes (± 221).

No que tange à abordagem e qualidade metodológica, houve variações entre os estudos. Dentre os 23 artigos, oito (35%) são ensaios clínicos randomizados controlados (nível II); dois (9%) quase-experimentais (nível III); oito (35%) transversais (nível IV); dois (9%) de coorte (nível IV); dois (9%) metodológico de construção e adaptação de instrumentos (nível IV) e um (4%) método-misto (nível IV).

O tempo de exposição às intervenções variou de cinco semanas a dois anos, estas abordaram: acompanhamento domiciliar e/ou telefônico e/ou multiprofissional, distribuição de material educativo, treinamento por plataforma online, grupos de apoio, entre outros^{3,5,17}.

Identificou-se o uso de 50 instrumentos de avaliação aplicados em cuidadores informais de pessoa maior de 18 anos, dos quais 12 foram utilizados em mais de uma pesquisa. Alguns foram adotados para a classificação da pessoa cuidada e do cuidador, tais como: a Escala de Barthel e o Mini exame do estado Mental^{21,22}, e outros aplicados para verificar as variáveis pré-estabelecidas, como: o instrumento de avaliação da qualidade de vida^{3,5}.

Os instrumentos avaliaram a sobrecarga, saúde mental, qualidade de vida e senso de competência e preparo para o cuidar.

Instrumentos de avaliação da sobrecarga do cuidador

O instrumento *“Berlim Inventory of Caregivers Burden of Dementia Patients”* (BIZA-D) foi construído e validado para uso na Alemanha e mensura a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador. A sobrecarga objetiva consiste no tempo de desenvolvimento do cuidado, já a sobrecarga subjetiva são os aspectos da relação entre o cuidador e o paciente com demência. Trata-se de um questionário com 88 itens distribuídos em 20 subescalas as quais podem ser resumidas em quatro categorias principais: *“Sobrecarga devido as tarefas práticas”* (seis subescalas), *“Carga subjetiva devido à mudança de comportamento”* (seis subescalas), *“Percebidos conflitos de necessidades”* (seis subescalas) e *“Confrontos de papel”* (duas subescalas). Cada tarefa é classificada em uma escala Likert de cinco pontos as quais geram pontuação entre zero e 16 para cada tarefa. Valores mais altos no escore final indicam maior sobrecarga para cuidar^{23,24}.

O instrumento *“Caregiver Burden Scale”* (Inventário de Sobrecarga do Cuidador) e o *“Zarit Burden Scale”* (Escala de Sobrecarga de Zarit) foram adaptados e validados para uso no Brasil com cuidadores de idosos pelos autores Valer e colaboradores (2015)²⁵.

A *Rewards for Caregiving Scale* (RCS) foi desenvolvida nos USA e apresentou alfa de Cronbach = 0,93. Foi adaptada para uso na Suécia (alfa= 0,90)²⁶, e não possui versão brasileira até o momento. Trata-se de uma escala de autoavaliação que consiste em 10 itens distribuídos em escala de Likert de cinco pontos. As pontuações variam de *“Totalmente não gratificante (0)”* a *“extremamente gratificante (4)”* e pontuação

final de zero a 40, sendo que a pontuação mais alta no escore final indica mais sentimentos de recompensa.

Instrumentos de avaliação das competências e preparo para o cuidar

As escalas *Caregiver CompetenceScale* (CCS) e *Preparedness for Caregiving Scale* (PCS)²⁷, foram aplicadas com outras escalas^{5,28} e individualmente²⁹. A escala CCS, construída e validada nos USA, mede a percepção de os cuidadores quanto à adequação do seu próprio desempenho para o cuidar. A escala apresentou validade e confiabilidade adequadas (alfa de Cronbach = 0,86)^{5,28,29}.

Já a escala PCS, também desenvolvida nos USA, para uso entre cuidadores de idosos fragilizados e/ou paliativos em domicílio avalia a disponibilidade dos cuidadores para prestar o cuidado. A escala possui boa consistência interna apresentando alfa de Cronbach = 0,93^{5,28}.

A escala *Short Sense of Competence Questionnaire* (SSCQ) aborda a autopercepção e com o conceito de "senso". Este último consiste em ser capaz de sentir, julgar, perceber para cuidar de alguém. Geralmente o conceito de avaliar o auto senso para a tarefa do cuidar relaciona-se à sobrecarga do cuidador^{7,8,24,30}.

Instrumentos de avaliação da saúde mental

A escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* foi a mais utilizada nos estudos de sobrecarga do cuidador. Desenvolvida com o objetivo de identificar casos possíveis e prováveis de transtornos de ansiedade e/ou depressão leve em populações não-clínicas, adaptado e validado para uso no Brasil.

O instrumento *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) desenvolvido na Holanda para mensurar quatro domínios dos cuidadores:

emoções depressivas, sentimentos positivos, sintomas fisiológicos e questões interpessoais. Adaptada e validada no Brasil, e apresentou alfa de Cronbach = 0,77³¹.

Instrumentos de avaliação da qualidade de vida

No que tange aos questionários de avaliação da qualidade de vida mais utilizados, apenas o *Health Index* (HI) não foi validado e adaptado para uso no Brasil. Trata-se de um instrumento utilizado para mensurar a saúde auto percebida, que possui alfa de Cronbach= 0,85^{6,27}.

Discussão

Os resultados desta revisão demonstraram que foram necessários o uso concomitante de vários instrumentos/questionários para avaliar as diferentes dimensões do cuidado exercido por cuidadores informais, como qualidade de vida, sobrecarga do cuidador e saúde mental. Aplicar vários instrumentos em uma pesquisa, apesar de oferecer mais dados, pode se tornar cansativo para o participante, expondo os resultados à possíveis vieses de interpretação, erros de digitação e maior tempo depreendido²¹.

Nesta perspectiva, não foi detectado na literatura nenhum instrumento de mensuração das competências que abordasse unicamente os aspectos da saúde mental, do saber fazer, o conhecer do porquê e como executá-los. Ressalta-se que a necessidade de utilizar mais de um instrumento para avaliar as competências do cuidador informal evidencia a complexidade desta tarefa.

As demandas dos cuidadores são elevadas e complexas, sobrecarregando-os, principalmente quando não possuem experiência prévia^{1,2}. Dentre as dificuldades enfrentadas estão os conflitos familiares, a cobrança da sociedade, o desconhecimento sobre

patologias que acometem o familiar e técnicas inerentes ao cuidado, falta de colaboração do paciente, recursos econômicos insuficientes, dentre outras contrariedades levantadas em relação ao ato de cuidar¹⁻⁵. Neste sentido, o cuidador pode ter habilidade e capacidade de realizar um cuidado instrumental, porém se sentir sobrecarregado, ou a díade manter uma relação disfuncional, prejudicando as demais competências.

Notou-se nesta revisão, uma única escala construída especificamente para cuidadores informais, a SSCQ originalmente desenvolvida para cuidadores informais de idosos com demência e posteriormente com cuidadores de pessoas pós acidente vascular encefálico²². Esta escala avalia o senso de competência do cuidador informal, entretanto não aferia outras dimensões do cuidado. Deste modo, sua aplicação foi associada a instrumentos de detecção de sobrecarga e qualidade de vida^{7,32}. Tais dimensões demonstram-se ser indissociáveis, visto que mensuram a capacidade de autojulgamento, sentimentos e percepções, os quais influenciam na capacidade subjetiva e na saúde mental⁵⁻²².

Neste contexto, os instrumentos PCS, CCS, RCS, que foram os mais utilizados pelos estudos que integraram esta revisão, também avaliam os aspectos cognitivos, emocionais, psicomotores do saber fazer e a sobrecarga do cuidador. Estes correlacionam entre si, o que pode indicar que mensuram o mesmo constructo²⁴⁻³⁰. Neste caso, avalia-se os sentimentos que o cuidador possui em relação a sua própria competência, preparação e recompensa para o cuidar.

A principal limitação deste estudo trata-se da resposta parcial de uma das questões de pesquisa, visto que os resultados demonstraram não haver

instrumento específico e único para avaliar as competências e habilidades do cuidador informal, sendo que o emprego de inúmeros instrumentos se torna demasiadamente cansativo para o pesquisador e participante.

Outras limitações consistem no fato de não haver pesquisas conduzidas com populações sul-americanas. Tal aspecto deve ser considerado nos estudos de construção, validação e adaptação transcultural de instrumentos, visto que algumas escalas podem não ser reproduzíveis e adaptáveis em diferentes populações devido as diferenças culturais, sociais, econômicas, políticas e de linguagem.

Nessa perspectiva, faz-se necessário desenvolver um novo instrumento capaz de avaliar as competências de os cuidadores informais no contexto brasileiro, principalmente considerando as características plurais da população de um país com dimensões continentais. Este deverá avaliar as competências de o cuidador informal além da sobrecarga e saúde mental, abarcando o conhecimento e capacidade de executar as atividades, bem como saber planejar e avaliá-las, no intuito de tornar a aferição mais sensível, reduzindo-se tempo de aplicação e possíveis vieses. Este deverá atuar de forma diagnóstica, preventiva e antecipatória.

Conclusão

Identificou-se três instrumentos (SSCQ, PCS e CCS) de avaliação das competências e preparo para o cuidar, sendo apenas o SSCQ específico para cuidadores informais. Os demais foram aplicados em conjunto a fim de ampliar a avaliação, os quais associavam a saúde mental, qualidade de vida e sobrecarga do cuidador com as habilidades e preparo para o cuidar. Ademais, não foi detectado na literatura

nenhum instrumento de mensuração das competências que abordasse unicamente os aspectos da saúde mental, do saber fazer, o conhecer do porquê e como executá-los. Contudo, esta revisão apresenta para os pesquisadores um conjunto de instrumentos confiáveis amplamente utilizados nas pesquisas internacionais.

Referências

1. Misawa F, Sanches RCN, Rêgo AS, Radovanovic CAT. Care for the family member after a stroke. *J Nurs UFPE online*. 2018; 12(3):599-606.
2. Jütten Lh, Mark Re, Maria Janssen Bwj, Rietsema J, Dröes RM, Sitskoorn MM. Testing the effectivity of the mixed virtual reality training Into Dementia for informal caregivers of people with dementia: protocol for a longitudinal, quasiexperimental study. *BMJ Open*. 2017; 7(8):e015702.
3. Hattink B, Meiland F, Roest HV, Kevern P, Abiuso F, Bengtsson J, et al. Web-Based STAR E-Learning Course Enhances Empathy and Understanding in Dementia Caregivers: Results of a Randomized Controlled Trial in the Netherlands and the UK. *J Med Internet Res*. 2015; 17(10):e241.
4. Holm M, Arestedt K, Carlander I, Furst CJ, Wengstrom Y, Ohlen J. Short-term and long-term effects of a psycho-educational group intervention for family caregivers in palliative home care - results from a randomized control trial. *Psycho-Oncology* (2015). *Psychooncology*. 2016; 25(7):795-802.
5. Xião LD, Bellis AD, Kyriazopoulos H, Draper B, Ullah S. The Effect of a Personalized Dementia Care Intervention for Caregivers From Australian Minority Groups. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2016; 31(1):57-67.
6. Borsje P, Hems MAP, Lucassen PLBJ, Bor H, Koopmans RRC, Pot AM. Psychological distress in informal caregivers of patients with dementia in primary care: course and determinants. *Fam Pract*. 2016; 33(4):374-81.
7. Laakkonen ML, Kautiainen H, Holta E, Savikko N, Tilvis RS, Strandberg TE, et al. Effects of Self-Management Groups for People with Dementia and Their Spouses—Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc*. 2016; 64(4):752-60.
8. Sutter M, Perrin PB, Peralta SB, Stolfi ME, Morelli E, Obeso LAPO, et al. Beyond Strain: Personal Strengths and Mental Health of Mexican and Argentinean Dementia Caregivers. *Transcult Nurs*. 2016; 26(4):376-84.
9. Pleasant ML, Molinari V, Hobday JV, Kazio S, Cullen N, Hyer K. An evaluation of the CARES® Dementia Basics Program among caregivers. *Int Psychogeriatr*. 2017; 29(1):45-56.
10. Karlou C, Papathanassoglou E, Patiraki E. Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients', their caregivers' and nurses' perceptions. *Eur J Oncol Nurs*. 2015; 19(3):244-50.
11. Jansen JE, Harder S, Haahr UH, Lyse HG, Pedersen MB, Trauelsen AM, et al. The Role of Metacognitions in Expressed Emotion and Distress: A Study on Caregivers of Persons with First-Episode Psychosis. *Clin Psychol Psychother*. 2015; 22(6):525-32.
12. Kally Z, Sarah D, Cote JG, Villarruel M, Cherry DL, Howland S, Higgins M, et al. The Savvy Caregiver Program: Impact of an Evidence-Based Intervention on the Well-Being of Ethnically Diverse Caregivers. *J Gerontol Soc Work*. 2014; 57(6-7):681-93.
13. Lim WS, Cheah WK, Ali N, Han PVA, Chan M, Chong MS. Worry about performance: a unique dimension of caregiver burden. *Int Psychogeriatr*. 2014; 26(4):677-86.
14. Uribe FL, Grasko J, Grill S, Heinrich S, Schafer-Walkmann S, Thyrian JR, Holle B. Regional dementia care networks in Germany: changes in caregiver burden at one-year follow-up and associated factors. *Int Psychogeriatr*. 2017; 29(6):991-1004.
15. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; 2015; 193. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>>.
16. Dias MS, Nunes L, Mara MZ. A Política Nacional de Atenção Domiciliar no Brasil: potencialidades, desafios, e a valorização necessária da Atenção Primária a Saúde. *Journal*

- of Management and Primary Health Care. 2015; 6(1):1-7.
17. Badr H, Smith CB, Goldstein N, Gomez JE, Redd WH. Dyadic Psychosocial Intervention for Advanced Lung Cancer Patients and Their Family Caregivers: Results of a Randomized Pilot Trial. *Cancer*. 2015; 121(1):150-8.
18. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(3): 925-936.
19. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7):e1000097.
20. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Translated. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(2):335-342.
21. Lingler JH, Terhorst L, Schulz R, Gentry A, Lopes O. Dyadic Analysis of Illness Perceptions Among Persons with Mild Cognitive Impairment and Their Family Members. *Gerontologist*. 2016; 56(5):886-95.
22. Boerboom W, Jacobs EAC, Ladbon K, Kooten FV, Ribbers GM, Majanka HHK. The relationship of coping style with depression, burden, and life dissatisfaction in caregivers of patients with subarachnoid haemorrhage. *J Rehabil Med*. 2014; 46(4):321-6.
23. Grun D, Pieri V, Vaillant M. Contributory Factors to Caregiver Burden in Parkinson Disease. *J Am Med Dir Assoc*. 2016; 17(7):626-32.
24. Winten L, moriarth HJ. Quality of relationship between veterans with traumatic brain injury and their family members. *Brain Injury, London*. 2017; 31(4):493-501.
25. Valer DB, Aires M, Fengler FL, Paskulin LMG. Adaptação e validação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador para uso em cuidadores de idosos. *Rev Latino Am Enferm*. 2015; 23(1):130-138.
26. Tan L, Yap P, Yee W, Luo N. Exploring the use of the Dementia Management Strategies Scale in caregivers of persons with dementia in Singapore. *Aging Ment Health*. 2013; 17(8):935-41.
27. Cheng HY, Chair SY, Chau JPC. Psychometric Evaluation of the Caregiving Competence Scale Among Chinese Family Caregivers. *Rehabil Nurs*. 2017; 42(3):157-163.
28. Yuen EYN, Knight T, Dodson S, Ricciardelli L, Burney S, Livingston PM. Development of the Health Literacy of Caregivers Scale - Cancer (HLCS-C): item generation and content validity testing. *BMC Fam Pract*. 2014; 15:202.
29. Hong SI, Luo N, Yap P. Maximizing a Nurturing Care Style for Persons with Dementia: A Person-Centered Analysis. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2013; 21(10):987-98.
30. Batistoni SST, Neri AL, Cupertino AP. Validity and reliability of the Brazilian version of the Center for Epidemiological Scale - Depression (CES-D) in Brazilian elderly. *Psico-USF*. 2010; 15(1):13-22.
31. Bolcic-Jankovic D, Lu F, Colten ME, Mccarthy P. Using Cognitive Testing to Develop Items for Surveying Asian American Cancer Patients and Their Caregivers as a Pathway to Culturally Competent Care. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*. 2016; 11(1):57-66.
32. Batistoni SST, Neri AL, Cupertino AP. Validity and reliability of the Brazilian version of the Center for Epidemiological Scale - Depression (CES-D) in Brazilian elderly. *Psico-USF*. 2010; 15(1):13-22.