

## ARTIGO ORIGINAL

# Sobrecarga e depressão em cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico

## *Burden and depression in caregivers of cancer patients receiving ongoing chemotherapy treatment*

Maysa Alahmar Bianchin<sup>1</sup>, Roberta Danza e Silva<sup>2</sup>, Laís Abrão Fuzetto<sup>2</sup>, Vinícius Salvagno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Terapeuta Ocupacional do Hospital de Base de São José do Rio Preto, Doutora em Neurociências pela Universidade de São Paulo, professora adjunta da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

<sup>2</sup>Acadêmicos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto -FAMERP

### Resumo

**Introdução:** O aumento da expectativa de vida nos países em desenvolvimento nas últimas décadas, somado às políticas públicas de prevenção e promoção de saúde, está associado com a elevação dos índices de prevalência e de incidência de doenças crônicas e degenerativas, com destaque para o câncer. Consequentemente, cresce a demanda por cuidadores de pacientes oncológicos. Nesse contexto, a sobrecarga de trabalho, o estresse e o tempo insuficiente para o lazer e para o cuidado com sua própria saúde são fatores de risco para depressão, ansiedade e acometimento da qualidade de vida do cuidador. **Objetivo:** Avaliar a presença de depressão e de sobrecarga em cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico correlacioná-las entre si e analisar qualitativamente os dados sociodemográficos obtidos. **Casuística e Métodos:** Estudo descritivo, exploratório e com amostragem de conveniência. Cinquenta e seis cuidadores responderam na forma de entrevista individual ao Inventário de Depressão de Beck e a Escala de Sobrecarga de Zarit. Para a estatística inferencial foram utilizadas as análises de Correlação de Pearson e Spearman, de acordo com a natureza dos dados. **Resultados:** Depressão foi encontrada em 12,5% dos entrevistados. Disforia foi constatada em 7,1% deles, dos quais 75% eram do sexo feminino. As mulheres representaram 78,6% dos cuidadores que participaram da pesquisa e a média de idade dos entrevistados foi de 47,03 anos, com desvio padrão de 1,764. Sobrecarga foi encontrada em 3,57% dos cuidadores. Dos participantes, 100% eram cuidadores informais e apresentavam algum grau de parentesco com o paciente. Resultados significativos foram obtidos ao correlacionar sobrecarga e depressão ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Sobrecarga e depressão são fatores modificadores da saúde e da qualidade de vida do cuidador, capazes de afetar a dinâmica familiar e a própria assistência prestada ao paciente oncológico. Cabe-nos inferir a importância da orientação e do acompanhamento multidisciplinar voltados para o cuidador, intervindo no desenvolvimento da depressão e da sobrecarga nessa população.

**Descritores:** Neoplasias; Cuidadores; Quimioterapia; Depressão.

### Abstract

**Introduction:** The increase in life expectancy in developing countries in recent decades, along with the public policy of health prevention and promotion, is associated with an increase in prevalence and incidence rates of chronic and degenerative diseases, especially cancer. Consequently, the demand grows for caregivers of cancer patients. Work overload, stress, and insufficient time for leisure, as well as the time to care for their own health are risk factors for depression, anxiety, and decrease of the caregiver's quality of life. **Objective:** The present study aims to evaluate and show a correlation between depression and burden in caregivers of cancer patients receiving ongoing chemotherapy treatment and to analyze the socio-demographic data obtained. **Patients and Methods:** This is a descriptive and exploratory study with random sampling. The study sample included 56 caregivers who were interviewed individually. They were asked to fill out the Beck Depression Inventory and the Zarit Caregiver Burden Scale self-reports. For statistical inference, Pearson and Spearman Correlation analysis were used. **Results:** Depression was observed in 12.5% of the interviewees. Dysphoria was noted in 7.1% of those, of which 75% were female. Women represented 78.6% of the caregivers who took part in the research. The interviewees' mean age was  $47.03 \pm 1.764$  years. Overburden was found in 3.57% of the caregivers. Of the participants, 100% were informal caregivers and had some degree of family relationship with the patient. **Conclusion:** The results showed a statistically significant correlation between burden and depression in cancer patients' caregivers ( $P < 0.05$ ). These are factors affecting caregiver's health and quality of life that can influence family dynamics, as well as the support provided to the cancer patient. It is necessary to infer the importance of counseling and the multidisciplinary monitoring focused on the caregiver, intervening on the depression and overburden development in this demographic.

**Descriptors:** Neoplasms; Caregivers; Drug Therapy; Depression.

Recebido em 11/03/2015

Aceito em 14/05/2015

Não há conflito de interesse

## Introdução

O câncer representa aproximadamente 12% das causas de óbito ocorridas em todo o mundo, ou seja, é responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, sendo tratado como importante problema de saúde pública nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a doença é a segunda causa de morte, estando atrás apenas das doenças cardiovasculares<sup>(1)</sup>. Considerando a elevação nas taxas de prevalência da doença e a idade como um fator de risco, é esperado o aumento no número absoluto de casos de câncer e óbito a ele relacionado nos próximos anos<sup>(2-3)</sup>. Quatro estratégias englobam o controle abrangente do câncer, sendo elas: a prevenção primária, o diagnóstico precoce, o tratamento e os cuidados paliativos. É importante que o diagnóstico seja feito precocemente, visando redução das taxas de morbimortalidade, aumento da efetividade do tratamento e das taxas de sobrevivência<sup>(4)</sup>. O tratamento, seja visando a cura, aumento na expectativa ou na qualidade de vida do paciente, tem a abordagem conforme o tipo e o estágio do câncer, a idade e o estado geral do paciente, baseada em evidências do que há de melhor diante dos recursos disponíveis. A quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia são as principais abordagens terapêuticas adotadas, e por vezes são associadas entre si. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a adoção do Alívio da dor e o cuidado paliativo em muitos países de média e baixa renda, fornecendo drogas analgésicas com potência e efetividade crescentes conforme a necessidade do paciente<sup>(5-6)</sup>. A quimioterapia é administrada como alternativa para o tratamento no pós-operatório (terapia adjuvante) ou no pré-operatório (terapia neoadjuvante), associada à radioterapia ou mesmo isoladamente. Está relacionada a significativo aumento da sobrevivência em pacientes diagnosticados com diferentes neoplasias e estadiamentos, seja como abordagem que objetive a cura da doença ou como medida paliativa em casos de estágio avançado e com prognóstico pouco favorável. Manifestações indesejáveis comuns relacionadas ao quimioterápico são a fadiga, alterações gastrointestinais, náuseas, neuropatia periférica, alterações de pele como exantema, prurido, eczemas, alterações nos cabelos, sentimentos de ansiedade e angústia, dores importantes e perda de peso. A frequência e a severidade desses sintomas são capazes de afetar significativamente a saúde física e mental do paciente<sup>(7-8)</sup> bem como de causar impactos sobre a saúde geral do cuidador que o acompanha nessa fase.

Com o aumento da expectativa de vida nos países em desenvolvimento desde a década de 1980, somada às políticas públicas de prevenção e promoção de saúde, a sociedade brasileira tem vivenciado o aumento da prevalência e incidência de doenças crônicas e degenerativas<sup>(9)</sup>, e, conseqüentemente, crescimento da demanda por cuidadores de pacientes oncológicos.

Cuidadores de pacientes com doenças crônicas e debilitantes são submetidos à situações de sobrecarga e comprometimento da qualidade de vida, comumente deixando a própria saúde em segundo plano ao se dedicarem à assistência em atividades rotineiras. Não apenas o diagnóstico de câncer como a doença em si são capazes de transformar a dinâmica do lar e desestabilizar a família do paciente. A proximidade afetiva e familiar

com o paciente oncológico é uma realidade comum às relações cuidador-paciente, e por conseguinte, além de debilitar a saúde do doente, que mesmo após a cura apresenta diminuição da produtividade ocupacional e da saúde em geral<sup>(10)</sup>, o câncer é um modificador da saúde do cuidador, que assume uma rotina que tende a ser estressante<sup>(11)</sup>. Como consequência, a própria assistência prestada pode ter sua qualidade afetada.

Habitualmente representado pelo segmento leigo, numa condição de assistência informal, o cuidador assume novas responsabilidades, de maneira que a sobrecarga de trabalho, o tempo insuficiente para o lazer e para o cuidado com sua própria saúde irão apresentar fatores de risco para o desenvolvimento de depressão e ansiedade<sup>(12-13)</sup>. Ademais, a sobrecarga está correlacionada diretamente com o estado geral de saúde do cuidador, de modo que aspectos emocionais, psicológicos e financeiros tendem a estar abalados<sup>(14-16)</sup>. Nesse contexto de análise e avaliação das consequências do comprometimento diário com os pacientes oncológicos, é importante considerar fatores como o envolvimento familiar/afetivo, ajustes à nova rotina de vida, satisfação pessoal, suporte social e psicológico, e se o cuidador teve orientações e treinamento para o cuidado com o paciente<sup>(17-18)</sup>.

Mostra-se fundamental considerar a multifatorialidade envolvida na sobrecarga e no desenvolvimento de depressão e ansiedade em cuidadores de pacientes oncológicos, sendo necessários programas de promoção e prevenção de saúde dos cuidadores, com capacitação adequada para o cuidado e para administração dos contratemplos advindos de uma nova rotina assistencial. Esse estudo objetiva caracterizar e analisar o perfil sociodemográfico, avaliar e comparar sobrecarga de depressão em cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico.

## Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e comparativo com amostragem de conveniência realizado na Central de Quimioterapia do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP no Instituto Ribeirãopretano de Combate ao Câncer (IRPCC) da Sociedade Portuguesa de Beneficência- Hospital Imaculada Conceição de Ribeirão Preto- SP, onde os pacientes recebem o tratamento quimioterápico. Os cuidadores foram entrevistados individualmente, em ambientes próprios para tal, tendo sua privacidade resguardada, entre os meses de dezembro do ano de 2013 e março de 2014. Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa ( parecer nº 314.605) participaram 56 cuidadores adultos, ambos os sexos, formais ou informais de pacientes oncológicos em tratamento, conforme os critérios que seguem. Critérios de inclusão: cuidadores do sexo feminino ou sexo masculino, com idade maior ou igual a 18 anos, os quais têm sob seus cuidados pacientes oncológicos que estão sob tratamento quimioterápico, podendo ou não ser da cidade de São José do Rio Preto e que frequentam a Central de Quimioterapia do Hospital de Base bem como podendo ser ou não de Ribeirão Preto e que frequentam o Instituto Ribeirãopretano de Combate ao Câncer (IRPCC) da Sociedade Portuguesa de Beneficência. Critérios de exclusão: cuidadores de pacientes que estejam

passando por outra abordagem de tratamento para o câncer. Responderam na forma de entrevista individual ao Protocolo de Dados de Identificação Sociodemográfica, e:

Inventário de Depressão de Beck: instrumento composto por 21 itens, com quatro afirmações das quais o entrevistado deve escolher a que mais demonstre o que sentiu nos últimos dias. Escores menores que 16 sugerem ausência de disforia ou depressão, maiores ou iguais a 16 e menores que 20 sugerem disforia, e maiores ou iguais a 20, depressão<sup>(19)</sup>.

Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit: é um instrumento que permite avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador, incluindo informações sobre quatro aspectos: impacto de prestação de cuidados, relação interpessoal, expectativas face ao cuidar e percepção de auto eficácia. Os itens são pontuados de forma qualitativa/quantitativa. O escore global varia entre 22 e 110; Escores inferiores a 46 indicam ausência de sobrecarga, entre 46 e 56 sugerem ligeira sobrecarga e maiores que 56, sobrecarga intensa<sup>(20-21)</sup>.

### Análise estatística

A análise dos dados obtidos foi conduzida inicialmente a partir dos cálculos de frequências absolutas, percentagens, medidas de tendência central e de dispersão, de acordo com a natureza dos dados.

Para a estatística inferencial foram utilizadas as análises de Correlação de Pearson<sup>(22)</sup> (amostras com dados paramétricos, mensura a direção e o grau da relação linear entre duas variáveis quantitativas) e Spearman (amostras com dados não-paramétricos, baseados em escores qualitativos), também de acordo com a natureza dos dados.

Em todas as análises um P valor  $\leq 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. Os dados coletados foram analisados usando-se o programa GraphPad InStat 3.0 e Prisma 6.01.

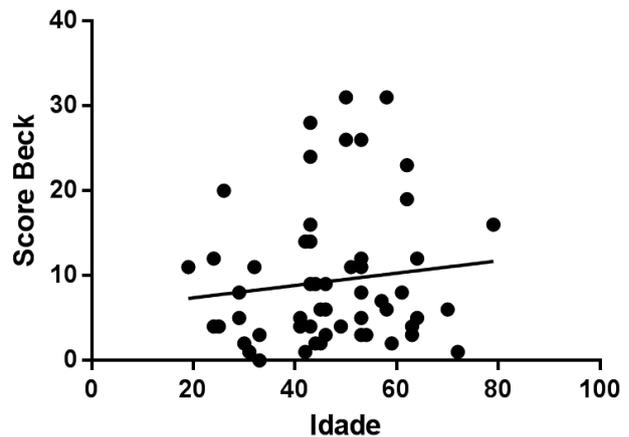
### Resultados e Discussão

Dos 56 cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, a maioria era mulher com idade que variou de 19 a 79 anos. As mulheres representaram 78,6% dos cuidadores que participaram da pesquisa, perfil tipicamente observado em estudos na área, em que as mulheres adultas representam a maior porcentagem entre os cuidadores informais<sup>(18-19)</sup>. Depressão foi encontrada em 15,9% das mulheres, o que corresponde a 12,5% dos entrevistados. A presença de depressão alerta sobre a capacidade que o envolvimento afetivo e a sobrecarga de atividades têm em modificar a saúde mental dos cuidadores, e como consequência, a própria assistência prestada pode acabar tendo sua qualidade afetada.

Quanto ao grau de parentesco/proximidade afetiva dentre os cuidadores em que foi encontrada depressão, 42,8% eram esposas e 28,6% eram irmãs dos pacientes em tratamento. Por motivos históricos e culturais, a mulher tende a assumir os cuidados<sup>(23)</sup>, e a existência de um cônjuge ou um familiar próximo carentes de suporte fortalece a prestação da assistência e a relação entre os mesmos. Por outro lado, nenhum cuidador do sexo masculino apresentou resultados correspondentes à depressão de acordo a análise dos resultados obtidos na aplicação do Inventário de

Beck.

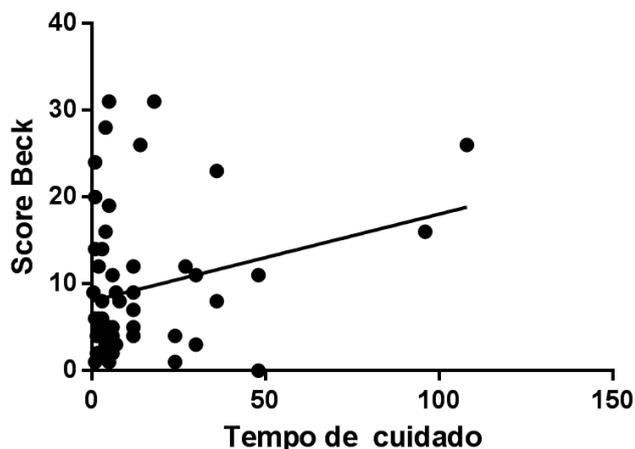
Disforia (definida como alteração do humor acompanhada de uma sensação subjetiva desagradável, com irritabilidade, amargura, desgosto, ansiedade e inquietação) foi encontrada em 7,1% dos entrevistados, dos quais 75% são do sexo feminino. A idade média dos entrevistados foi de 47,03 anos, com desvio padrão de 1,764. Dos entrevistados 69,6% se encontram na faixa de 30 a 60 anos de idade. Foi observado depressão em 15,4% dos cuidadores dessa faixa etária e 2,6% deles apresentaram disforia. Uma relação positiva foi observada entre os resultados obtidos pela aplicação do Inventário de Depressão de Beck e a idade dos cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento com a quimioterapia. (Figura 1).



**Figura 1.** Associação entre o Score de Beck e a idade em 56 cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Na linha horizontal, 0-100 representam a idade em anos, e na linha vertical, os valores obtidos pela aplicação do Score de Beck.

Dos entrevistados, 37,5 % trabalhavam como administradoras do lar (“donas de casa”), número significativo e que reflete uma realidade comum da classe média brasileira<sup>(23)</sup>. Dos participantes do estudo, 100% enquadravam-se no perfil de cuidadores informais. O cuidador informal é representado pelo segmento leigo, que se dispõe de maneira altruísta à rotina de cuidados com a pessoa dependente. Costuma ter proximidade afetiva e familiar com o doente, sem possuir conhecimentos adquiridos em treinamentos direcionados ou ser remunerado pelo cuidado<sup>(24)</sup>. É uma população que necessita tanto da ajuda de outros familiares para o revezamento dos cuidados como de orientações da equipe de saúde para lidar com os aspectos específicos da patologia do paciente e das limitações por ela impostas.

Foi encontrado tempo médio de cuidado de 13,28 meses com desvio padrão de 2,78. Não houve significância estatística ao analisar a influência do tempo decorrido sobre a depressão, apesar de ser observada relação positiva entre os resultados obtidos pela aplicação do Inventário de Beck e o tempo de cuidado (Figura 2).



**Figura 2.** Associação entre o Score de Beck e o tempo de cuidado em 56 cuidadores de pacientes oncológico em quimioterapia. Na linha horizontal, 0-150 representam o tempo em meses, e na linha vertical, os valores do Score de Beck.

Através das Análises de Correlação de Pearson e Spearman foram comparadas as variáveis idade, tempo de cuidado e sexo com a presença de sobrecarga e depressão, sendo encontrados resultados vide Tabela 1.

**Tabela 1.** Correlações estatísticas.

Correlação	P valor	r	r <sup>2</sup>	IC 95% □
Idade x Depressão*	0.3934	0.1163	0.01352	-0.1513 a 0.3680
Tempo de Cuidado x Depressão*	0.0601	0.2529	0.06393	-0.01083 a 0.4837
Sexo x Depressão**	0.1123	0.2146	-	-0.05129 a 0.4520
Idade x Sobrecarga*	0.4321	0.1071	0.01147	-0.1604 a 0.3599
Tempo de Cuidado x Sobrecarga*	0.3604	0.1246	0.01551	-0.1431 a 0.3752
Sexo x Sobrecarga**	0.0786	0.2370	-	-0.02756 a 0.4707
Depressão x Sobrecarga**	0.0045	0.3742	-	-0.1155 a 0.5853

\*Análise de Correlação de Pearson

\*\* Análise de Correlação de Spearman

A correlação de sobrecarga e depressão foi diretamente proporcional ( $P < 0.05$ ), de modo que maiores escores encontrados na aplicação da Escala de Sobrecarga de Zarit corresponderam a maiores escores no Inventário de Depressão de Beck.

Sobrecarga leve foi encontrada em 3,57% dos cuidadores, um indicativo de que na média os cuidadores entrevistados não referiram altos índices de sobrecarga, não se mostrando, portanto, um bom preditor isolado de alterações de humor e depressão na população estudada. Como mostram estudos na área de psicologia<sup>(25)</sup>, estratégias de enfrentamento relacionadas ao controle de suas reações emocionais também podem estar associadas a escores menores de sobrecarga como os encontrados na população do presente estudo.

### Conclusão

Os resultados obtidos refletem importante prevalência de de-

pressão em cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, correlacionável estatisticamente com a presença de algum grau de sobrecarga nos mesmos, capazes de afetar a saúde e a qualidade de vida do cuidador, implicando em prejuízo potencial da assistência. Ao fazermos análise do perfil sociodemográfico da população em estudo, observamos notável predomínio de cuidadores informais do sexo feminino, em sua maioria irmãs ou esposas dos pacientes, correspondente ao perfil comumente encontrado. O tempo de cuidado e idade mostraram ter relação variável com a presença de disforia, depressão e sobrecarga, com baixa significância estatística.

Diante dos resultados, mostra-se fundamental a adoção de cuidados multidisciplinares da equipe de saúde, que visem a prevenção de depressão e sobrecarga em cuidadores, bem como a capacitação da população leiga que se dedica à assistência rotineira aos cuidados com o paciente oncológico.

### Referências

- Rubira EA, Marcon SR, Belasco AGS, Gaíva MAM, Espinosa MM. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de criança e adolescentes com câncer em tratamento quimioterápico. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(4):567-73.
- Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. *Ann Oncol.* 2007;18(3):581-92.
- Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin.* 2005;55(2):74-108.
- Antunes JLF, Toporcov TN, Wunsch-Filho V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2007;21(1):30-6.
- World Health Organization. *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010.* Geneva: World Health Organization; 2010.
- Stjernswärd J, Foley KM, Ferris FD. The public health strategy for palliative care. *J Pain Symptom Manage.* 2007;33(5):486-93.
- Börjeson S, Starkhammar H, Unosson M, Berterö C. Common Symptoms and distress experienced among patients with colorectal cancer: a qualitative part of mixed method design. *Open Nurs J.* 2012;6:100-7. doi: 10.2174/1874434601206010100..
- Toftagen CS, McMillan SC. Pain, neuropathic symptoms and physical and mental well-being in persons with cancer. *Cancer Nurs.* 2010;33(6):436-44. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181e212b4.
- Truzzi A, Souza W, Bucasio E, Berger W, Figueira I, Engelhardt E, et al. Burnout in a sample of Alzheimer's disease caregivers in Brazil. *Eur J Psychiat.* 2008;22(3):151-60.
- Yabroff KR, Lawrence WF, Clauser S, Davis WW, Brown ML. Burden of illness in cancer survivors: findings from a population-based national sample. *J Nat Cancer Inst.* 2004;96(17):1322-30.
- Yoon SJ, Kim JS, Jung JG, Kim SS, Kim S. Modifiable factors associated with caregiver burden among family caregivers of terminally ill Korean cancer patients. *Support Care Cancer.* 2014;22(5):1243-50. doi: 10.1007/s00520-013-2077-z.
- Oechsle K, Goerth K, Bokemeyer C, Mehnert A. Anxiety

- and depression in caregivers of terminally ill cancer patients: impact on their perspective of the patients' symptom burden. *J Palliat Med.* 2013;16(9):1095-101. doi: 10.1089/jpm.2013.0038.
13. Rezende VL, Derchain SM, Botega NJ, Vial DL. Revisão crítica dos instrumentos utilizados para avaliar aspectos emocionais, físicos e sociais do cuidador de pacientes com câncer na fase terminal da doença. *Rev Bras Cancerol.* 2005;51(1):79-87.
14. Li C, Zeliadt SB, Hall IJ, Smith JL, Ekwueme DU, Moinpour CM, et al. Burden among partner caregivers of patients diagnosed with localized prostate cancer within 1 year after diagnosis: an economic perspective. *Support Care Cancer.* 2013;21(12):3461-9. doi: 10.1007/s00520-013-1931-3.
15. Grunfeld E, Coyle D, Whelan T, Clinch J, Reyno L, Earle CC, et al. Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ.* 2004;170(12):1795-801.
16. Mosher CE, Champion VL, Azzoli CG, Hanna N, Jalal SI, Fakiris AJ, et al. Economic and social changes among distressed family caregivers of lung cancer patients. *Support Care Cancer.* 2013;21(3):819-26. doi: 10.1007/s00520-012-1585-6.
17. Belgacem B, Auclair C, Fedor MC, Brugnon D, Blanquet M, Tournilhac O, et al. A caregiver educational program improves quality of life and burden for cancerpatients and their caregivers: a randomised clinical trial. *Eur J Oncol Nurs.* 2013;17(6):870-6. doi: 10.1016/j.ejon.2013.04.006.
18. Floriani CA. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. *Rev Bras Cancerol.* 2004;50(4):341-5.
19. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiq Clin.* 1998;25(5):245-50. Artigo antigo; verificar se existe mais recente.
20. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(1):185-92.
21. Sequeira CAC. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Rev Referência.* 2010;2(12):9-16.
22. Moore, David S. *The basic practice of statistics.* New York: Freeman; 2007.
23. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(4):884-9.
24. Rocha BMP, Pacheco JEP. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(1):50-6.
15. Pinto FNFR, Barham EJ. Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014;17(3):525-39.

---

**Endereço para correspondência:** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto –SP Av. Brigadeiro Faria Lima, -5416- Vila São Pedro. CEP: 15090-000 - São José do Rio Preto - SP. *E-mail:* roberta\_danza@hotmail.com

---