

<b>ESCALA DE ZARIT</b>	
<b>Pretende medir o grau de sobrecarga subjetiva de cuidadores de idosos afetados por distúrbios mentais.</b>	
Consta de 22 itens relacionados com os sentimentos do cuidador quando cuida de outra pessoa, cada um dos quais se classifica/pontua numa escala de frequência que varia de 1 (nunca) a 5 (quase sempre). <b>AUTOMINISTRADA</b>	
<p>1. Pontuar cada item, de acordo com a seguinte escala:  <b>1=NUNCA   2=RARAMENTE   3=ALGUMAS VEZES   4=BASTANTE VEZES   5=QUASE SEMPRE</b></p> <p>2. Somar a pontuação da totalidade dos 22 itens.</p> <p>3. Posicionar a pontuação na escala nível de sobrecarga.</p>	<b>Pontuação</b>
1.Sente que o seu familiar lhe pede mais ajuda do que aquela que precisa?	1
2.Sente que devido ao tempo que passa com o seu familiar não dispõe de tempo suficiente para si próprio/a?	1
3.Sente-se enervado quando tenta compatibilizar os cuidados ao seu familiar com outras tarefas relacionadas com a sua família ou com a sua profissão?	2
4.Sente-se incomodado/a pelo modo como o seu familiar se comporta?	1
5.Sente-se irritado quando está com o seu familiar?	1
6.Sente que o seu familiar afeta as suas relações com outros membros da família ou com amigos, de forma negativa?	1
7.Tem receio sobre o que pode acontecer ao seu familiar no futuro?	5
8.Sente que o seu familiar está dependente de si?	5
9.Sente-se constrangido quando está ao pé do seu familiar?	1
10.Sente que a sua saúde está a sofrer por causa do seu envolvimento com o seu familiar?	3
11.Sente que não dispõe de tanta privacidade como gostaria de ter por causa do seu familiar?	1
12.Sente que a sua vida social foi afetada pelo fato de estar a cuidar do seu familiar?	1
13.Sente-se pouco à vontade para convidar os seus amigos a virem a sua casa por causa do seu familiar?	1
14.Sente que o seu familiar parece esperar que cuide dele/a como se fosse a única pessoa de quem ele pode depender?	5
15.Sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar do seu familiar enquanto suporta ao mesmo tempo as suas restantes despesas?	1
16.Sente que não pode continuar a cuidar do seu familiar por muito mais tempo?	3
17.Sente que perdeu o controlo da sua vida desde que o seu familiar adoeceu?	1
18.Gostaria de poder transferir o trabalho que tem com o seu familiar para outra pessoa?	1
19.Sente-se inseguro sobre o que fazer quanto ao seu familiar?	3
20.Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?	1
21.Pensa que poderia cuidar melhor do seu familiar?	1
22.Finalmente, sente-se muito sobrecarregado por cuidar do seu familiar?	3
	<b>43</b>

<b>Nível de Sobrecarga</b>	<b>Pontuação</b>
Sem sobrecarga	<46
Sobrecarga ligeira	Entre 47 e 55
Sobrecarga intensa	>56
Assinatura e Data de Aplicação:	