

Avaliação da qualidade de vida geral e relacionada à saúde bucal dos cuidadores de pacientes com doença de Parkinson no município de São José dos Campos-SP: ESTUDO PILOTO.

APOIO FAPESP – PROCESSO: 2009/14190-0

Camila Siqueira Barbosa, Leonardo Marchini

Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), Faculdade de Ciências da Saúde
Av. Shishima Hifume, 2911 CEP 12244-000 São José dos Campos, Brasil
camilasbarbosa@yahoo.com.br; leomarchini@directnet.com.br

Resumo: A doença de Parkinson é uma desordem progressiva neuro-degenerativa crônica, que afeta frequentemente a população idosa. Recentes trabalhos prevêem um aumento da doença de Parkinson nos próximos anos. Espera-se no futuro a necessidade de um número maior de cuidadores para os pacientes portadores desta doença. O objetivo do trabalho é avaliar a qualidade de vida geral e relacionada à saúde bucal de 80 cuidadores no município de São José dos Campos-SP. A qualidade de vida geral do cuidador será avaliada utilizando o questionário SF-36 e a qualidade de vida relacionada à saúde oral será o OHIP-14. Supondo que haja distribuição normal nos escores de OHIP-14 e SF-36, utilizar-se-ão a Correlação de Pearson e o Teste de Correlação para correlacioná-los. Caso não haja distribuição normal, utilizar-se-ão testes similares não-paramétricos, como Correlação de Spearman e Mann-Whitney. Na amostra avaliada até o momento (50%), os resultados parciais demonstraram valores satisfatórios para o OHIP-14 e SF-36 entre os cuidadores. Na etapa seguinte, após a conclusão da amostra almejada, os dados irão ser correlacionados, para que possamos avaliar a possível correlação entre estes fatores.

Palavras-chave: Saúde bucal, Qualidade de vida, Cuidadores

Área do Conhecimento: Odontologia

Introdução

A doença de Parkinson é uma desordem progressiva neuro-degenerativa crônica que causa bradicinesia/hipocinesia, perda de peso, disfagia e tremor, entre outros sintomas. A etiologia é desconhecida e a população idosa é freqüentemente afetada (Persson et al., 1992, Lorefält et al., 2005). Como não se conhece sua etiologia, o mal de Parkinson não tem cura. É possível prever um aumento da incidência da doença de Parkinson nos próximos vinte e cinco anos, inclusive fora do mundo ocidental (Dorsey et al., 2007). Podemos, deste modo, destacar a futura necessidade de um número maior de cuidadores para os pacientes portadores desta doença (Silva, 2006). A pessoa que não obrigatoriamente possui formação técnica e não é vinculada a qualquer rede de apoio social, mas vive com o paciente, prestando cuidados ao mesmo, é definida como cuidador (Martínez et al., 2007)

A carga emocional vivida pelos indivíduos envolvidos nos cuidados de pacientes parkinsonianos é grande e pode afetar o estado físico e psicológico dos cuidadores (Martínez et al.; 2005). Pela sua natureza progressiva, a

doença de Parkinson leva ao aumento sucessivo de encargos para o cuidador, com conseqüente impacto na qualidade de vida destes indivíduos (Edwards et al., 2002; Schestatsky et al., 2006). Deste modo, maior atenção deve ser dada à identificação precoce de fatores que geram stress e sintomas de depressão nestes indivíduos, a fim de melhorar a qualidade de vida dos cuidadores (D'Amélio et al., 2009).

O trabalho do cuidador envolve múltiplas tarefas e parcela significativa do tempo diário. Além da grande exigência que advém deste fato, muitas vezes o doente é o cônjuge e/ou parente próximo do cuidador, o que gera maior sobrecarga emocional (Rivera-Navarro et al., 2009; Freeman et al., 2009). Pacientes com Parkinson sofrem de ansiedade, pensamentos de morte, sentimentos de culpa e dificuldade de convívio social, exigindo que o cuidador use todas as suas habilidades para conviver com todas essas situações, o que torna sua tarefa, além de ininterrupta, estafante (Pasetti et al., 2003). Cuidadores informais podem apresentar dificuldades para realizar as tarefas e rotinas domésticas e restrições no convívio social, abdicando inclusive de períodos de descanso, como fins de semana, feriados e férias (Thommessen et al., 2001). Existe um predomínio

do sexo feminino no desempenho do papel de cuidador (Nakatani et al, 2003; Rivera-Navarro et al., 2009; Freeman et al., 2009) e o grau de escolaridade é um fator importante, pois pode interferir na qualidade do cuidado prestado. Uma atitude importante a ser observada no cuidador é como ele se comporta em relação à sua saúde bucal, pois o cuidador irá imprimir no paciente os seus hábitos. É notável que boa parte dos cuidadores não atenta para a saúde bucal dos pacientes (Saliba et al., 2007). No entanto, quando o cuidador está capacitado para oferecer cuidados à saúde oral, diversos desconfortos bucais podem ser minimizados (Reed et al, 2006). Desta forma, ele estará evitando a instalação de doenças, melhorando conseqüentemente a qualidade de vida do paciente (Saliba et al., 2007).

Considerando o exposto acima, o objetivo do presente trabalho é avaliar a qualidade de vida geral e relacionada à saúde bucal dos cuidadores de pacientes com doença de Parkinson no município de São José dos Campos-SP.

Metodologia

Considerando que residem no município de São José dos Campos-SP um total de 35.493 idosos (IBGE, 2000) e a incidência do mal de Parkinson em idosos no Brasil é de 2,2% (Dorsey et al., 2007), projeta-se o número aproximado de 781 parkinsonianos neste município, cada um normalmente tendo apenas um cuidador. Utilizando o poder de amostra do programa Minitab 15 (*power and sample size*) foi calculado, com base nas informações de nossa população alvo, um tamanho amostral.

Os indivíduos que concordaram com a participação no presente estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Eles ainda receberam instruções sobre higiene oral tanto para uso pessoal quanto para o paciente sob seus cuidados, como benefício inerente ao projeto.

Para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde oral foi utilizado o questionário *Oral Health Impact Profile* abreviado (OHIP 14), o qual foi traduzido e validado para a cultura brasileira por Oliveira et al., 2005. O OHIP-14 é uma versão reduzida do OHIP-49 e é composto por 14 perguntas. Para calcular o quanto a saúde oral interfere na qualidade de vida dos cuidadores, pontuações foram atribuídas para cada pergunta, de acordo com a resposta apresentada. São elas: nunca – 0; raramente – 1; às vezes – 2; repetidamente – 3; sempre – 4; não sabe – exclusão (de todo formulário). Cada valor será multiplicado pelo peso de cada pergunta.

Pergunta 1: peso: 0,51; pergunta 2: peso: 0,49; pergunta 3: peso: 0,34; pergunta 4: peso: 0,66; pergunta 5: peso: 0,45; pergunta 6: peso: 0,55;

pergunta 7: peso: 0,52; pergunta 8: peso: 0,48; pergunta 9: peso: 0,60; pergunta 10: peso: 0,40; pergunta 11: peso: 0,62; pergunta 12: peso: 0,38; pergunta 13: peso: 0,59 e pergunta 14: peso: 0,41.

Depois disso, é obtida a pontuação final de todas as perguntas, originando valores que variam entre 0 e 28 pontos. Quanto maior a pontuação, maior é a influência da saúde bucal na qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com doença de Parkinson (Oliveira et al., 2005).

Para avaliação da qualidade de vida de maneira geral, foi utilizado o questionário *Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form* (SF-36), o qual foi traduzido e validado para a cultura brasileira por Ciconelli et al. (1999).

O SF-36 é um questionário composto por 36 perguntas de fácil entendimento e compreensão, resumidos em oito escalas ou componentes que avaliará: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta uma pontuação final de 0 a 100, onde 0 corresponde ao pior estado de saúde geral e 100, ao melhor estado de saúde geral (Ciconelli et al., 1999).

Dez voluntários foram entrevistados previamente e compreenderam adequadamente ambos os questionários.

Alguns dados pessoais e relativos ao cuidar foram também anotados em ficha própria. Tanto as entrevistas para aplicação do questionário quanto o preenchimento das fichas foram realizados pela acadêmica Camila Siqueira Barbosa.

As respostas às perguntas dos questionários foram tabuladas e deram origem a uma súmula estatística descritiva dos resultados.

Para a amostra final, supondo que haja distribuição normal nos escores de OHIP 14 e SF-36, utilizar-se-ão a Correlação de Pearson e o Teste de Correlação para correlacioná-los.

A ANOVA (*analysis of variance*) será também utilizada, com intervalo de confiança para média de 95%. Caso não haja distribuição normal, utilizar-se-ão testes similares não-paramétricos, como Correlação de Spearman (o teste de correlação continua o mesmo) e Kruskal-Wallis ou Mann-Whitney, dependendo da quantidade de níveis de resposta que ocorra para as variáveis qualitativas (sexo, grau de escolaridade e etc).

Resultados parciais

Até o momento foram avaliados 40 cuidadores, sendo 12 homens (30%) e 28 mulheres (70%). A média de idade foi de 40 anos, com desvio padrão de 15 anos, e valores máximo de 75 anos e mínimo de 16 anos.

O questionário *Oral Health Impact Profile* abreviado (OHIP 14), possibilitou avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Para calcular o quanto a saúde oral interfere na qualidade de vida dos cuidadores, pontuações foram atribuídas para cada pergunta, de acordo com a resposta apresentada. Depois disso foi obtida a pontuação final de todas as perguntas, originando valores que variam entre 0 e 28 pontos. Quanto maior a pontuação, maior é a influência da saúde bucal na qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com doença de Parkinson. A tabela 1 apresenta os resultados obtidos na amostra avaliada até o momento quanto ao OHIP 14.

OHIP 14	
Média	3
Mediana	0,99
Desvio padrão	5
Máximo	21,52
Mínimo	0

Tabela 1: Valores obtidos pela amostra quanto ao OHIP 14.

O questionário *Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form* (SF-36), avaliou oito domínios relacionados à qualidade de vida dos cuidadores: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Após serem calculados esses domínios, no final é apresentada uma pontuação de 0 a 100, onde 0 corresponde ao pior estado de saúde geral e 100, ao melhor estado de saúde geral. A tabela 2 apresenta os resultados da amostra avaliada até o momento para cada domínio do questionário SF-36.

Domínios do SF-36					
	Média	Mediana	Desvio padrão	Máximo	Mínimo
Capacidade funcional	88	90	15	100	35
Aspecto físico	83	100	31	100	0
Dor	53	38	34	100	21
Estado Geral de Saúde	70	72	11	90	47
Vitalidade	76	77,5	16	100	40
Aspectos Sociais	88	100	17	100	50
Aspectos Emocionais	85	100	31	100	0
Saúde Mental	82	84	14	100	40

Tabela 2: Estatística descritiva da amostra para cada domínios do SF-36.

A avaliação dos dados pessoais dos cuidadores permitiu verificar que, em relação ao grau de escolaridade, 8 (20%) possuíam ensino fundamental, 22 (55%) o ensino médio, 3 (15%) o ensino superior. Outros 3 (8%) tinham pós-graduação e apenas 1 (3%) era analfabeto.

Ainda com relação aos dados pessoais, 21 (53%) cuidadores executam outra atividade, além da profissão de ser cuidador, enquanto 19 (48%) não exercem outra atividade. Vinte e três cuidadores (58%) não eram da família do idoso cuidado e 17 (43%) eram parentes. Dos 40 cuidadores avaliados até o momento, 23 (58%) declararam ter recebido treinamento para cuidar do idoso e 17 (42%) declararam não possuir treinamento.

Dos 40 cuidadores avaliados, 25 (62%) eram cuidadores formais, ou seja, possuíam formação técnica e pertenciam também a uma entidade de assistência a idosos, e 15 (38%) foram considerados cuidadores informais (não possuíam formação técnica e não pertenciam a nenhuma entidade de apoio ao idoso). Geralmente, o paciente cuidado pelos informais é um parente próximo.

Discussão

Foi possível observar que houve o predomínio do sexo feminino (70%), no desempenho do papel de cuidador de idosos com doença de Parkinson, tanto entre os cuidadores informais quanto entre os formais. Este dado está de acordo com a literatura (Reed et al., 2006, Freeman et al., 2009; Rivera-Navarro et al., 2009), a qual relata que na maioria das vezes a cuidadora mora com o idoso, seja ela a cônjuge, a filha ou a neta.

Por herança cultural, a mulher recebe este papel de cuidar, pois essa atividade consiste em algo cultural e socialmente definido para a mulher que normalmente tem filhos, marido, atividades domésticas além de muitas vezes trabalhar fora do lar (Nakatani et al., 2003).

Os pacientes avaliados até agora apresentaram média de idade de 40 anos, com mínima de 16 e máxima de 75 anos. Reed et al. (2006) obtiveram idade média de idade de 44 anos, similar àquela ora apresentada. Já Rivera-Navarro et al. (2009) e Freeman et al. (2009) trabalharam com amostras de idade média mais avançada (50,1 e 64,9 anos, respectivamente). No entanto, dos quarenta cuidadores entrevistados, o mais idoso apresentou 75 anos e, segundo Nakatani et al. 2003, é relativamente comum em nossa sociedade, apesar de ser um trabalho estafante, um idoso cuidar de outro idoso.

O questionário *Oral Health Impact Profile* abreviado (OHIP 14), é um indicador frequentemente utilizado para captar percepções e sentimentos dos indivíduos sobre sua própria saúde bucal e suas expectativas em relação ao tratamento e serviços odontológicos (Reed et al., 2006, Miotto et al. 2001).

Leão et al. (1998), Slade (1997) e Dini (2007), observaram que alterações da saúde bucal podem

interferir negativamente na qualidade de vida. No entanto, nesta amostra parcial, foi possível avaliar que os valores de OHIP-14 foram baixos, o que implica em baixo impacto da saúde bucal do cuidador em sua qualidade de vida. Este fato pode ser considerado positivo, uma vez que não há influência negativa da saúde bucal sobre a qualidade de vida. Se for admitido que isto pode refletir adequada saúde bucal dos cuidadores, e que o cuidador irá imprimir no paciente os seus hábitos, conforme já mencionado por Saliba et al. (2007), os cuidadores desta amostra tendem a realizar procedimentos adequados de saúde oral.

No entanto, outro fator a ser considerado é a capacidade limitada do questionário OHIP-14 em avaliar os impactos da saúde oral na qualidade de vida do indivíduo, conforme descrito por Brondani e MacEntee, em 2007.

Em relação ao questionário *Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form (SF-36)*, os melhores resultados avaliados foram para os domínios capacidade funcional (88), aspecto social (88) e aspectos emocionais (85).

Este resultado parece contradizer as afirmações verificadas na literatura. Segundo Martínez et al. (2005), a carga emocional vivida pelos indivíduos envolvidos nos cuidados de pacientes parkinsonianos é grande e pode afetar o estado emocional. Já Pasetti et al. (2003), afirma que na maioria das vezes o doente é o cônjuge ou parente próximo do cuidador que vive de alguma forma direta ou indiretamente no cuidado com idoso, gerando assim maior sobrecarga emocional. Em avaliações recentes, Rivera-Navarro et al. (2009) e Freeman et al. (2009) tiveram resultados piores para o aspecto emocional (65,6 e 62,2 respectivamente).

Em relação ao domínio referente ao aspecto social, Thommessen et al. (2001) afirma que cuidadores informais podem apresentar dificuldades para realizar as tarefas e rotinas domésticas e restrições no convívio social, abdicando inclusive de períodos de descanso. Rivera-Navarro et al. (2009) e Freeman et al. (2009) obtiveram valores inferiores para este domínio também, 70,7 e 73,0, respectivamente.

Na amostra avaliada até agora, os piores resultados foram verificados para dor (53), estado geral de saúde (70) e vitalidade (76). Segundo Rivera-Navarro et al. (2009), os domínios com piores avaliações entre os cuidadores foram: saúde geral (59,3), saúde mental (62,3) e dor (65,5). Já Freeman et al. (2009) observou piores resultados nos domínios capacidade funcional (48,0), estado geral de saúde (60,5) e aspecto emocional (62,2).

As variações verificadas acima sofrem importante influência de diferentes aspectos relativos à amostra e ao delineamento de cada

experimento. A influência de alguns destes aspectos, como idade da amostra, treinamento do cuidador e escolaridade será avaliada de forma mais adequada com o cruzamento das variáveis, a ser realizado ao término da amostra. A influência de outros aspectos, como diferenças culturais entre as amostras, precisaria de abordagem diferente (qualitativa) para ser avaliada adequadamente.

Avaliando o questionário de dados pessoais dos cuidadores, podemos perceber que apenas um era analfabeto e a maioria (55%) havia cursado o ensino médio, fato que pode ser considerado positivo. Segundo Nakatani et al. 2003 e Saliba et al. (2007), a falta de escolaridade interfere direta ou indiretamente no cuidado prestado ao idoso, pois o cuidador necessita seguir dietas, prescrições, e manusear medicamentos como entender a dosagem, via de administração e ler receitas médicas. O percentual de cuidadores que cursaram o ensino médio também foi maior do que a observada (28,1%) por Rivera-Navarro et al. (2009), na Espanha.

Muitos cuidadores avaliados até o momento exercem outra profissão (53%). De acordo com Nakatani et al. 2003, tal fato pode ser benéfico, pois proporciona oportunidades de descanso das tarefas como cuidador, além de favorecer interação social, minimizando problemas com angústia, depressão ou isolamento.

Com relação ao grau de parentesco com o idoso, 43% eram da mesma família do idoso cuidado. Segundo Martínez et al. (2007) e Pasetti et al. (2003), isto de fato ocorre com frequência, pois muitas vezes o paciente é o próprio cônjuge e/ou parente próximo, e o cuidador não possui formação técnica para executar a atividade. Nesta amostra, no entanto, 58% dos cuidadores declararam ter recebido treinamento para a função, fato também bastante positivo, uma vez que o cuidador sem treinamento não transmite segurança, e falhas graves podem ocorrer, como troca de medicamentos, proporcionando prejuízo ao idoso (Nakatani et al., 2003).

Conclusão

Na amostra avaliada até o momento (50% da amostra pretendida), os resultados parciais demonstraram valores satisfatórios para o OHIP-14 e SF-36 entre os cuidadores, bem como escolaridade adequada e razoável percentual de indivíduos treinados para a função de cuidar. Na etapa seguinte, após a conclusão da amostra almejada, os dados irão ser correlacionados, para que possamos avaliar a possível correlação entre estes fatores.

Referências

- BRONDANI M. A.; MACENTEE M. I.. The concept of validity in sociodental indicators and oral health-related quality of life measures. *Community Dent Oral Epidemiol.*, v. 35, p. 472-78, 2007.
- CICONELLI M. R.; FERRAZ B. M.; SANTOS W.; MEINÃO I.; QUARESMA R. Brazilian – Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure. *Rev. Bras. Reumatol.*, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.
- D'AMÉLIO M; TERRUSO V; PALMERI B; DI BENEDETTO N; FAMOSO G; COTTONE P; et al.. Predictors of caregivers burden in partners of patients with Parkinson's disease. *Neurol Sci.*, v. 30, n. 2, p. 171-4, 2009.
- DAVEY C; WILES R; ASHBURN A; MURPHY C. Falling in Parkinson's disease: the impact on informal caregivers. *Disabil Rehabil.*, v. 2; 26, n. 23, p. 1360-6, 2004.
- DINI EL; MCGRATH C; BEDI R. An evaluation of the oral health quality of life (OHQoL) instrument in a Brazilian population. *Community Dent Oral Health.*, v. 20, p. 40-4, 2003.
- DORSEY E. R; et al.. Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030. *Neurology.*, v.68, p. 384-386, 2007.
- EDWARDS N. E; SHEETZ P S. Predictors of burden for caregivers of patients with Parkinson's disease. *J Neurosci Nurs.*, v.34, n. 4, p. 184-90, 2002.
- FREEMAN, S; KUROSAWA, H; EBIHARA, S; KOHZUKI, M. Caregiving burden for the oldest old: a population based study of centenarian caregivers in Northern Japan. *Arch Gerontol Geriatr.* v.50, n.3, p. 282-91, 2010.
- LEÃO A T T; CIDADE M C; VARELO JR. Impactos da saúde periodontal na vida diária. *Rev. Bras Odontol.*, v. 55, p. 238-41, 1998.
- LOREFALT B; GRANÉRUS A K; UNOSSON M. Avoidance of solid food in weight losing older patients with Parkinson's disease. *J Clin Nurs.*, v. 15, n. 11, p. 1404-12, 2006.
- MARTINEZ M. P; BENITO L. J. ALONSO F; CATALÁN M.J; PONDAL M; ZAMARBIDE I; et al.. Quality of life of caregivers in Parkinson's disease. *Qual Life Res.*, v. 14, n. 2, p. 463-72, 2005.
- MARTINEZ M. P; FORJAZ M. J; FRADES P. B; RUSIÑOL A. B; FERNANDES G. J. M; BENITO L. J; et al.. Caregiver burden in Parkinson's disease. *Mov Disord.*, v. 22, n. 7, p. 924-31, 2007.
- MIOTTO M.H.M.B.; BARCELLOS L. A.. Uma revisão sobre o indicador de saúde bucal "Oral Health Impact Profile" OHIP. *Rev Odontol.*; v. 3, p. 32-8, 2001.
- NAKATANI A. Y. K.; SOUTO C. C. S.; PAULETTE L. M.; MELO T. S.; et al.. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Program de Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* v. 5, n. 1, p. 15-20, 2003.
- OLIVEIRA B. H.; NADANOVSKY P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral health impact Profile – short form. *Community Dent Oral Epidemiol.*, v. 33, n.4, p. 307-14, 2005.
- PASETTI C; ROSSI F. S; FORNARA R; PICCO D; FOGLIA C; GALLI J. Caregiving and Parkinson's disease. *Neurol Sci.*, v. 24, n. 3, p. 203-4, 2003.
- PERSSON M; OSTERBERG T; GRANÉRUS AK; KARLSSON S. Influence of Parkinson's disease on oral health. *Acta Odontol Scand.*, v. 50, n.1, p. 37- 42, 1992.
- PINHEIRO, S.E.J. Distúrbios do Movimento: Doença de Parkinson e Não Parkinson. In: FREITAS, E.V., PY, L., CANÇADO, F.A.X., DOLL, J., GORZONI, M.L. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 355-360.
- REED R.; BRODER H.L.; JENKINS G.; SPIVACK E.; JANAL M. N.. Oral health promotion among older persons and their care providers in a nursing home facility. *Gerodontol.* v. 23, n. 2, p. 73-8, 2006.
- RIVERA-NAVARRO J.; LEÓN B. J.; GUEVARA O. C.; PARDO J.; Burden and health-related quality of life of Spanish caregivers of persons with multiple sclerosis. *Mult Scler.* v. 15, n. 11, p. 1347-55, 2009.
- SALIBA N. A; MOIMAZ S. A. S; MARQUES J. A. M; et al.. The profile of caregivers for the elderly and oral health perception. *Interface (Botucatu)*, v. 1, n. 21, p. 39-50, 2007.
- SCHESTATSKY P; ZANATTO V. C; MARGIS R; CHACHAMOVICH E; et al.. Quality of life in a Brazilian sample of patients with Parkinson's

disease and their caregivers. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 28, n. 3, p. 209-11, 2006.

- SILVA, M. O futuro é dos velhos. SILVA, M. **Quem vai cuidar de nossos pais**. Rio de Janeiro: Record, 2006. p. 20.

- SLADE G D. Derivation and validation of a short form oral health impact profile. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 25, p. 284-90, 1997.

- THOMMESSEN B; AARSLAND D; BRAEKHUS A; OKSENGAARD A. R; et al.. The psychosocial burden on spouses of the elderly with stroke, dementia and Parkinson's disease. **Int J Geriatr Psychiatry.**, v. 17, n. 1, p. 78-84, 2001.