

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA JULIA DE SOUZA CAPARROL

**EFEITOS DA INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA COM ENFOQUE EM
ESTIMULAÇÃO COGNITIVA PARA CUIDADORES DE IDOSOS COM DOENÇA
DE ALZHEIMER**

SÃO CARLOS-SP

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA JULIA DE SOUZA CAPARROL

**EFEITOS DA INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA COM ENFOQUE EM
ESTIMULAÇÃO COGNITIVA PARA CUIDADORES DE IDOSOS COM DOENÇA
DE ALZHEIMER**

Projeto para Defesa de Mestrado apresentada a banca titular. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.
Orientadora: Profa. Dra. Aline Cristina Martins Gratão.

SÃO CARLOS-SP

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Ana Julia de Souza Caparrol, realizada em 04/02/2021.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Aline Cristina Martins Gratao (UFSCar)

Profa. Dra. Bruna Moretti Luchesi (UFMS)

Profa. Dra. Juliana Hotta Ansal (UFSCar)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todos os seus planos direcionados a mim, por ter mudado minha trajetória e por estar ao meu lado nos momentos em que sorri e abraçar-me nos que chorei. Agradeço à Deus por ser minha fortaleza e manter firme minha fé nos momentos difíceis e de aflição.

Aos meus pais, João Roberto e Junília por serem meus maiores incentivadores estando sempre ao meu lado me dando apoio e suporte. Pais, amo-te infinitamente.

Meus agradecimentos as instituições tão imponentes, UFSCar e Unimed que orgulho em pertencer. Agradeço pela evolução e crescimento, e a todas as pessoas que a tornam assim tão especial para mim.

Ao meu namorado João Pedro Magri Manieri por ser porto seguro e abraçar-me durante todos os momentos, não medindo esforços para ajudar-me e ver o meu sonho sendo realizado ♥

À minha orientadora Aline Gratão pelo dom do ensinamento, por ser amiga, confidente e não medir esforços para meu crescimento, conhecendo minhas dificuldades e auxiliando-me em cada uma delas. Prof^a muito obrigada por tudo, pela paciência e pelas mensagens respondidas nas madrugadas, você é minha inspiração. Amo-te muito.

Aos meus amigos do grupo de pesquisa LAIG, Gabriela Martins, Diana Monteiro, Gustavo Carijó e Thais Medeiros, como aprendi com vocês! Gratidão à cada construção de conhecimento que tivemos juntos, vocês são demais! ♥

As minhas amigas Kelly, Laís, Emily, Maria Eduarda, Larissa, Nadine e Ynara obrigada por estarem sempre torcendo pelo meu sucesso e abraçarem a gerontologia junto comigo, incentivando-me a dar o meu melhor, muito obrigada!

Aos meus cuidadores, por me acolherem em seus lares, ao amor transpassado a mim, as conversas, ao aprendizado mútuo, muito obrigada! Sem vocês este sonho não teria sido possível.

Agradeço a mim por ter me empenhado tanto nesta pesquisa, por ter virado noites em claro, por falhar várias vezes, mas nunca desistir. Por sempre lutar pela pesquisa no Brasil, lutar pela equidade das classes na busca pelo conhecimento e disponibilidade de acesso! Agradeço a mim por conseguir conciliar jornadas longas de trabalho com estudo dentre outras atividades. Gratidão Senhor por estar ao meu lado.

*“Dando graças constantemente a Deus Pai por todas as coisas,
em nome de nosso Senhor Jesus Cristo”.*
(Efésios 5:20)

Efeitos da intervenção psicoeducativa com enfoque em estimulação cognitiva para cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer

RESUMO

Introdução: O aumento de idosos diagnosticados com doença de Alzheimer (DA) traz desafios à sociedade, principalmente aos familiares, que por muitas vezes tornam-se cuidadores informais, culminando em uma série de complicações biopsicossociais. Entre elas, destaca-se o comprometimento no desempenho cognitivo, que pode afetar diretamente a qualidade de vida desses indivíduos, estabelecendo a necessidade de programas de apoio.

Objetivo: avaliar os efeitos de uma intervenção domiciliar psicoeducativa sobre o desempenho cognitivo, sintomas ansiosos, estresse e sobrecarga em cuidadores de idosos com DA. Para atender ao objetivo maior, dois estudos foram projetados, tendo como objetivos: (1) Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções psicoeducativas com cuidadores de idosos com DA; (2) aplicar uma intervenção psicoeducativa com enfoque em estimulação cognitiva e avaliar seu efeito no desempenho cognitivo, a ansiedade, o estresse e a sobrecarga de cuidadores de idosos com DA. **Método:** O estudo (1) se configurou como revisão sistemática de produção científica com busca nas bases de dados Pubmed, Virtual Health Library, MEDLINE, PsyINFO, Scopus e Cochrane, publicadas até dezembro de 2019, em inglês, português ou espanhol. A estratégia de busca combinou os termos e operadores booleanos considerando os conceitos-chave “cuidadores”, “idoso”, “intervenção”, “Doença de Alzheimer”, “cognição”, “impacto psicossocial”, “sistemas de apoio psicossocial”. O estudo (2) trata de um ensaio clínico randomizado, controlado e cego, para aplicação de uma intervenção psicoeducativa com enfoque em estimulação cognitiva em cuidadores de idosos vinculados ao Departamento de Assistência Domiciliar de uma operadora de saúde privada da cidade de São Carlos (SP). **Resultados:** (1) Foram analisados oito artigos, os quais demonstraram melhora do conhecimento sobre a DA, além de melhor autoeficácia, resiliência e desempenho cognitivo dos cuidadores. (2) O Grupo Intervenção apresentou melhora significativa nos sintomas de estresse ($p = 0,027$), cognição global (ACER $p = 0,003$; MEEM $p = 0,008$) e domínios (atenção/orientação - $p = 0,004$; memória - $p = 0,017$; fluência verbal - $p = 0,023$). Quanto ao grupo controle ativo, mesmo que não significativa, houve melhora na fluência verbal que apresentou na reavaliação ($p = 0,007$), estresse percebido ($p = 0,031$) e de sintomas de ansiedade ($p = 0,049$). **Conclusão:** (1) Modelos de intervenções psicoeducativas para cuidadores de idosos com DA são propostos em diferentes formatos e demonstram efeitos positivos quanto sua autoeficácia, resiliência e desempenho cognitivo. (2) A intervenção domiciliar para cuidadores é uma importante ferramenta para a melhora na cognição e estresse em cuidadores de idosos com DA, mas não parece ter a mesma eficácia para sintomas de sobrecarga e ansiedade, o que evidencia a necessidade de estratégias interventivas específicas para este domínio.

Palavras-chave: Cuidadores. Doença de Alzheimer. Idoso. Cognição.

Effects of a cognitive intervention in caregivers of older people with Alzheimer's Disease

ABSTRACT

Introduction: The increase in elderly people diagnosed with Alzheimer's disease (AD) brings challenges to society, especially to family members, who often become informal caregivers, culminating in a series of biopsychosocial complications. Among them, there is the impairment in cognitive performance, which can directly affect the quality of life of these individuals, establishing the need for support programs. **Objective:** to evaluate the effects of a psychoeducational home intervention on cognitive performance, anxious symptoms, stress and burden in caregivers of elderly people with AD. To meet the major objective, two studies were designed, with the following objectives: (1) To carry out a systematic review of the literature on psychoeducational interventions with caregivers of elderly people with AD; (2) apply a psychoeducational intervention with a focus on cognitive stimulation and evaluate its effect on cognitive performance, anxiety, stress and the burden of caregivers of elderly people with AD.. **Method:** The study (1) was configured as a systematic review of scientific production with search in the databases Pubmed, Virtual Health Library, MEDLINE, PsYINFO, Scopus and Cochrane, published until December 2019, in English, Portuguese or Spanish. The search strategy combined the Boolean terms and operators considering the key concepts "caregivers", "elderly", "intervention", "Alzheimer's disease", "cognition", "psychosocial impact", "psychosocial support systems". The study (2) deals with a randomized, controlled and blinded clinical trial, for the application of a psychoeducational intervention focusing on cognitive stimulation in caregivers of elderly people linked to the Home Care Department of a private health operator in the city of São Carlos (SP). **Results:** (1) Eight articles were analyzed, which showed improved knowledge about AD, in addition to better self-efficacy, resilience and cognitive performance of caregivers. (2) The Intervention Group showed significant improvement in the symptoms of stress ($p = 0.027$), global cognition (ACER $p = 0.003$; MMSE $p = 0.008$) and domains (attention / orientation - $p = 0.004$; memory - $p = 0.017$; fluency verbal - $p = 0.023$). As for the Active Control Group, even if not significant, there was an improvement in verbal fluency that showed in the reevaluation ($p = 0.007$), perceived stress ($p = 0.031$) and anxiety symptoms ($p = 0.049$). **Conclusion:** (1) Models of psychoeducational interventions for caregivers of elderly people with AD are proposed in different formats and demonstrate positive effects regarding their self-efficacy, resilience and cognitive performance. (2) Home intervention for caregivers is an important tool for improving cognition and stress in caregivers of elderly people with AD, but it does not seem to have the same efficacy for symptoms of overload and anxiety, which highlights the need for specific intervention strategies for this domain. **Key words:** Caregivers. Alzheimer's disease. Aged. Cognition.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. - Pirâmides Etárias absolutas por sexo e grupos de idade, Brasil - 1980/2060. (IBGE, 2018)**Página 13.**

ARTIGO 1

Figura 1. Seleção dos artigos, PRISMA, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2020**Página 32.**

ARTIGO 2

Figura 1: Fluxograma sobre os critérios de elegibilidade, alocação e análise dos participantes intervencionados. São Carlos, 2018**Página 51.**

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 2

Tabela 1. Informações demográficas dos grupos intervenção e controle. São Carlos, 2018
.....**Página 56.**

Tabela 2. Contexto do cuidado e incidência de morbidades dos grupos intervenção e controle.
São Carlos, 2018**Página 57.**

Tabela 3. Informações de desfecho antes e após intervenção dos grupos intervenção
domiciliar e controle. São Carlos, 2018**Página 59.**

LISTA DE ABREVIATURAS

- ABRAz** - Associação Brasileira de Alzheimer
- ACE-R** - Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised
- ADKS** - The Alzheimer's Disease Knowledge Scale
- BAI** - Inventário de Ansiedade de Beck
- BDI** - Inventário de Depressão de Beck
- BSFC** - Escala de sobrecarga para cuidadores familiares
- BVS** - Biblioteca Virtual em Saúde
- CEP**- Comitê de Ética e Pesquisa
- CES-D** - Center for Epidemiological Scale – Depression
- DA** - Doença de Alzheimer
- DAD** - Departamento de Atenção Domiciliar
- DCNT**- Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- DeCS** - Descritores em Ciências da Saúde
- EEC-M** - Escala de estratégias de Coping – modificada
- GAS** - Escala de Alcance de Meta
- GC**- Grupo Controle
- GE**- Grupo Experimental
- GID** - Grupo Intervenção Domiciliar
- GPS** - Global Positioning System
- GSE-10** - Escala de Autoeficácia Geral de 10 itens
- IAB** -Instituto de Alzheimer do Brasil
- IBGE**- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH** - Índice de Desenvolvimento Humano
- IPSF**- Inventário de Percepção de Suporte Familiar
- MEEM**- Mini Exame do Estado Mental
- MeSH** - Medical Subject Headings
- MOS** - Questionário de apoio sócia
- MS** - Ministério da Saúde
- NA** - Não avaliado
- NHP** - Nottingham Health Profile
- OMS**- Organização Mundial de Saúde
- PSS** - Escala de Estresse Percebido

RMBPC - Lista de verificação revisada de problemas de memória e comportamento

RSCS - Escala Revisada para Autoeficácia de Cuidadores

SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SNC - Sistema Nervoso Central

SPSS- Statistical Pckage for Science

TC - Treino Cognitivo

TCC - Terapia Cognitivo Comportamental

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHOQOL-Bref - World Health Organization Quality of Life – Brief

ZBI- Escala de Sobrecarga de Zarit.

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	123
JUSTIFICATIVA	20
OBJETIVO GERAL	21
REFERÊNCIAS	21
ARTIGO 1	27
Introdução	28
Método	30
Resultados.....	33
Discussão	39
Conclusão	44
Referências	45
ARTIGO 2	48
Introdução.....	49
Método	50
Resultados.....	56
Discussão	61
Conclusão	64
Referências	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
APÊNDICES.....	69
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	69
Protocolo de Ligação dos cuidadores	70
Protocolo de Avaliação dos cuidadores.....	71
Atividades de estímulo cognitivo para Grupo Experimental.....	72
ANEXOS	83
Parecer Consubstanciado do CEP	83
Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised.....	85
Escala de Estresse Percebido	90
Escala de sobrecarga de <i>Zarit</i>	91
Carta de Submissão do Artigo 1	92
Carta de Submissão do Artigo 2.....	93

As estimativas elaboradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2015) preveem que por volta de 2050, haverá 173 idosos para cada 100 crianças, e a expectativa de vida aumentará para 81,3 anos, igualando a de países de elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como Islândia e Japão, onde a expectativa em 2018 era de 81,8 e 82,6 anos, respectivamente (IBGE, 2015; SANTOS *et al.*, 2018). Dados de 2018 mostraram que a cada mil idosos com idade igual ou superior a 65 anos, 637 completariam 80 anos, o que comprova o aumento da expectativa e qualidade de vida entre os idosos (IBGE, 2018).

Tendo em conta a vasta diversidade da cultura e da construção etária do Brasil, o processo de envelhecimento não se consolidou de forma uniforme, o que evidencia um desafio para as políticas públicas a serem desenvolvidas (FALCÃO *et al.*, 2018; CHENG; ZHANG, 2020). Tal construção aponta de forma heterogênea as desigualdades entre o mercado de trabalho, as oportunidades educacionais e as condições sanitárias e de moradia (BARROS; GOLDBAUM, 2018). A prova disto é o expressivo avanço do envelhecimento na população de idosos nas regiões sul e sudeste, em contraste com outras regiões brasileiras (IBGE, 2015).

Desta forma, o processo de envelhecimento acontece com todos de forma progressiva, em que o corpo humano apresenta uma série de alterações funcionais, fisiológicas, morfológicas, psicológicas e bioquímicas ao longo do processo, o que torna necessária a adaptação do organismo ao meio externo, induzindo a uma possível perda de autonomia ao longo da vida, somada à maior propensão às vulnerabilidades e patologias (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018; NASCIMENTO, 2020).

Apesar de o envelhecimento ser culturalmente visto de forma negativa por alguns, este processo faz parte do ciclo de vida e pode ser classificado como senescência, quando o envelhecer ocorre de forma natural, ou como senilidade, quando há presença de alterações causadas por doenças ao longo da vida, condições crônicas, diminuição da capacidade de adaptação, perda de autonomia e independência, o que resultam na necessidade de estratégias de cuidado e de atenção à saúde (SOBRAL; PESTANA; PAUL, 2015; PLACIDELI *et al.*, 2020).

Em paralelo com a inversão da pirâmide etária, há a transição epidemiológica, caracterizada por um declínio das taxas de prevalência e incidência de doenças infectoparasitárias, devido às melhores condições sanitárias, socioeconômicas e de saúde, culminando para o aumento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT)

(RODRIGUES *et al.* 2019). Essa transição repercute na indispensabilidade de estratégias de cuidado, gerenciamento e acompanhamento em saúde (CHIBANTE *et al.*, 2016; NASCIMENTO, 2020).

Entre as DCNT's, sobressai com o envelhecimento a presença de demências, caracterizadas por um conjunto de sinais e sintomas que, somados, desenvolvem perda neuronal expressiva, com declínio progressivo na memória, nas funções executivas, na linguagem e em outras áreas da cognição, associadas a sintomas comportamentais, como a capacidade de julgamento, pensamentos e de adaptação prejudicadas, que devido sua disfunção podem impactar aspectos biopsicossociais, interferindo o funcionamento diário e autocuidado (FALCÃO *et al.*, 2018; ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2018; ESPIN FALCÓN, 2020). Deste modo, os diagnósticos de demências são considerados um grande desafio para saúde pública, o que destaca a importância de demandas cognitivas aplicáveis, envolvendo estratégias executivas para reabilitação e estabilidade (ANSALDI *et al.*, 2017; FALCÃO *et al.*, 2018).

Com etiologia mais frequente entre as síndromes demenciais, a Doença de Alzheimer (DA) torna-se um desafio do ponto de vista do cuidado (MARTINS *et al.*, 2019). Segundo informações do Instituto Alzheimer Brasil (IAB), publicados pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) em 2019, mais de 45 milhões de pessoas vivem com demência no mundo (SBGG, 2019). Dados do IBGE evidenciam que cerca de dois milhões de pessoas possuem demência no Brasil, com um quantitativo de 40% a 60% representado pela DA, o que instiga nesta pesquisa o olhar aos seus respectivos cuidadores (IBGE, 2012; ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2018; SBGG, 2019).

O indivíduo com DA apresenta alteração neurológica, com quadro progressivo, degenerativo, lento e irreversível, o que leva à perda das funções cognitivas e comportamentais que afetam o Sistema Nervoso Central (GRATÃO *et al.*, 2013; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; NODA *et al.*, 2018; COSTA; SPINELLI; OLIVEIRA, 2019). Já do ponto de vista fisiopatológico, essas alterações ocorrem devido às sequências de degenerações no encéfalo, com consequente estreitamento de giros e alargamento de sulcos, aumentando os ventrículos cerebrais (PEÇANHA; NERI, 2007; BRASIL, 2017). Essas alterações e atrofia comprometem regiões dos lobos frontal, temporal, parietal e do hipocampo, diminuindo as sinapses neuronais. Como resultado, disfunções que são evidenciadas pela presença de danos na memória, na capacidade de julgamento, dificuldade na linguagem e em casos mais avançados, transtorno de sono, agitações

alucinações e delírios são evidenciadas (BREMENKAMP *et al.*, 2014; FERNANDES; ANDRADE, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2020).

Entre as várias perdas ocasionadas pela DA, torna-se fundamental reconhecer o contexto que o indivíduo está inserido, assim como aspectos neurológicos que devem ser intervencionados para melhoria da qualidade de vida (BERTAZONE *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2020). Atividades básicas e instrumentais de vida diária, como vestir-se, alimentar-se, gerenciamento financeiro e manutenção do lar, por exemplo, englobam perdas nas capacidades mentais e/ou funcionais que emergem com o avanço da DA, surgindo a necessidade de um cuidador para prestação de apoio (LEITE *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2019).

Segundo a literatura, cerca de 90% dos cuidadores em território nacional são do tipo informal, ou seja, membros da família que não possuem recursos financeiros para obter apoio formal e não recebem por exercer esta atividade; diferente dos cuidadores formais, que têm horário pré-estabelecido e recebem pelo cuidado prestado (LEITE *et al.*, 2017; LINS; GOMES, 2019; UCHÔA *et al.*, 2020). Já o cuidador informal do idoso com DA, na maioria dos casos, não escolhe ser cuidador, torna-se cuidador diante das necessidades com o avançar da doença (LEITE *et al.*, 2014; DELALIBERA; BARBOSA; LEAL, 2018). Além disso, na maior parte dos países ocidentais, a mulher ainda é a responsável pela tarefa de cuidar, devido a questões de atribuição de papéis, seja dos filhos, da casa, do cônjuge e/ou dos pais (MARTINS *et al.*, 2019).

Existem alguns fatores que são levados em consideração na escolha de um cuidador, como o apego emocional, tanto para quem cuida como para quem está sendo cuidado; o que, muitas vezes, pode acarretar em efeitos negativos sobre o cuidador, como doenças psiquiátricas, pior saúde percebida, isolamento social, estresse pessoal e familiar. No caso das mulheres, destacam-se os sintomas depressivos, a depressão clínica e a ansiedade atribuída ao cuidado (CESÁRIO *et al.*, 2017).

Assumir o papel de cuidador engloba questões que exigem tomadas de decisões e incorporação de uma nova rotina, como, a necessidade de acompanhamento ao idoso em exames e consultas médicas, que podem aumentar de acordo com o percurso da doença, consequentemente comprometendo a saúde do cuidador e capacidade de autocuidado (RODRIGUES *et al.*, 2019; ESPIN FALCÓN, 2020).

A complexidade do cuidado e as exigências advindas do idoso acarretam em uma relação desgastante, ambígua e conflituosa, devido aos vínculos e parentescos anteriores e à dificuldade do cuidador na compreensão sobre informações e características da DA

(MARTINS *et al.*, 2019; UCHÔA *et al.*, 2020; CHENG; ZHANG, 2020). Além disso, os cuidadores podem despertar em seu cotidiano sensações de medo, calafrios e insegurança frente ao processo evolutivo da doença e intromissão por terceiros sobre o cuidado, que leva a graves prejuízos em sua saúde (GRATÃO *et al.*, 2013; SEIMA; LENARDT; CALDAS, 2014; BRIGOLA *et al.*, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2020).

Os cuidadores experienciam crises de ansiedade, sobrecarga e estresse, que somados potencializam risco para depressão (GRATÃO *et al.*, 2013; MARTINS *et al.*, 2019; UCHÔA *et al.*, 2020). Deste modo, deve-se entender que a sobrecarga apresenta relação com a prestação de cuidados desempenhada, limitação de tempo e grau de dependência e suporte ao idoso (MENDES *et al.*, 2019). O estudo de Guerra *et al.* (2017) mostrou que níveis de sobrecarga moderada de trabalho diante das atividades dos cuidadores, somados à falta de tempo para descanso, provocaram ao longo da semana problemas de coluna e aumento para sinais e sintomas depressivos.

Sintomas de ansiedade e estresse em cuidadores potencializam sentimentos de preocupação, medo e insegurança, que prejudicam o reconhecimento da necessidade de autocuidado por parte destes (CESÁRIO *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2019). Além disso, a literatura aponta que os cuidadores também podem apresentar alterações cognitivas, as quais, muitas vezes, surgem por consequência do estresse e da sobrecarga vivenciados, ou mesmo por fatores genéticos, visto que se tratam de cuidadores familiares de idosos com a DA (CAPARROL *et al.*, 2018; MARTINS *et al.*, 2019; UCHÔA *et al.*, 2020).

Existem alguns produtos e tecnologias assistivas que oferecem suporte aos cuidadores para lidarem com problemas físicos que aparecem no curso da doença (por exemplo, fraldas geriátricas para lidar com incontinência, roupas mais fáceis de vestir para compensar problemas de coordenação motora) ou para ajudar com problemas de memória leves, no início da DA (tais como dispositivos com GPS para se deslocar quando não se lembra o caminho, alarmes eletrônicos para lembrar de compromissos, pulseiras com botão para pedir ajuda) (MAIA *et al.*, 2018). Mesmo assim, em comparação com pessoas da mesma faixa etária, mas que não cuidam de um parente idoso, os cuidadores apresentam índices significativamente menores índices de qualidade de vida, sobrecarga, sintomas depressivos, tempo para cuidados com sua própria saúde ou para lazer, e conflitos com outros membros da família (TOMOMITSU; PERRACINI; NERI, 2014).

Considerando o aumento no número de casos de DA, é provável que essas dificuldades atinjam um número cada vez maior de cuidadores. Portanto, é preciso intensificar esforços para identificar estratégias que produzam efeitos clinicamente significativos, para

ajudar cuidadores a lidarem com as demandas psicossociais que fazem parte do contexto de cuidado.

As intervenções com cuidadores têm importante papel na promoção de conhecimentos, habilidades e estímulos (GITLIN; HODGSON, 2015). Em especial, destacam-se as intervenções domiciliares, pois promovem a adaptação à medida de disposição do tempo livre para sua realização, considerando o grau de dependência e as necessidades do idoso (CAPARROL *et al.*, 2018; GRANERO *et al.*, 2019).

As intervenções com cuidadores são realizadas de várias maneiras, seja com enfoque em intervenções de aconselhamento, psicoeducativas, intervenções com terapia ocupacional para diminuição da sobrecarga, intervenções psicoterapêuticas, intervenções multimodais/multicomponentes ou cognitivas (FIALHO *et al.*, 2012).

Dentre as várias intervenções para cuidadores de idosos com DA, as psicoeducativas podem ser consideradas como um conjunto de atividades que visam fortalecer as habilidades intra e interpessoais para que os cuidadores e todos os membros da família possam se adaptar às novas demandas (CHENG; ZHANG, 2020). Podem ser caracterizadas por aquelas em que os cuidadores aprendem habilidades adaptativas para lidar com as demandas e o estresse do cuidado, por meio de um formato estruturado, e muitas vezes são ministradas em pequenos grupos, incluindo tempo para didática e prática. Os tópicos cobertos, geralmente, incluem informações sobre demência e serviços comunitários, aprender a reservar um tempo para si mesmo, melhorar a comunicação com a família e as habilidades para lidar com problemas de comportamento. Habilidades mais especializadas, como gerenciamento de raiva, modificação de pensamento, programação de eventos agradáveis e estimulação cognitiva também podem ser abordadas (REIS; NOVELLI; GUERRA, 2018).

Em 2017, Piersol *et al.* analisaram 43 estudos, publicados em inglês entre janeiro de 2006 e abril de 2014, que avaliaram intervenções com cuidadores de pessoas com demência. As autoras sugeriram que intervenções psicoeducativas com componentes múltiplos tendem a ser mais eficazes do que intervenções com objetivo único, pois visa melhorar a saúde mental dos cuidadores através do foco em multicomponentes. Apontaram como estratégias úteis o ensino de informações sobre a demência, o estímulo de habilidades e o ensino de estratégias de enfrentamento. Além disso, recomendaram que a influência do formato das intervenções sobre a eficácia delas fosse analisada em pesquisas futuras (PIERSOL *et al.*, 2017).

Em outra revisão sistemática, foram analisados 12 estudos de intervenções não farmacológicas realizadas com cuidadores informais de idosos com síndrome demencial no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. Identificou-se que 41,6% das intervenções

eram classificadas como psicoeducativas, 33,4% por ações da Terapia Cognitiva Comportamental, 16,6% como intervenções com enfoque social e 8,4% com terapia *mindfulness*. Os autores concluíram que a maioria dos estudos obteve resultados significativos e contribuiu para redução de alguns aspectos, como nível de depressão, estresse, sobrecarga física e emocional, além de aquisição de habilidades e conhecimentos sobre a síndrome demencial (REIS; NOVELLI; GUERRA, 2018).

Cheng e Zhang (2020) realizaram uma meta-revisão para sintetizar os achados de revisões sistemáticas e meta-análises de intervenções com cuidadores de idosos com demência e mais de 500 estudos publicados entre 2006 a 2018 foram revisados. Os achados trouxeram que a depressão foi a variável mais modificável, com efeitos encontrados em um espectro de intervenções (psicoeducativa, psicoterapia, terapia ocupacional, intervenções baseadas na atenção plena, intervenções multicomponentes, entre outras), além disso, evidências de efeito também foram encontradas para a qualidade de vida (psicoeducativa) e habilidades de comunicação (treinamento de comunicação, estimulação cognitiva). Os autores deste estudo encontraram também, resultados nulos ou fracos para ansiedade, suporte social e sobrecarga, além de não haver evidência de que os programas com a díade idoso/cuidador fossem melhores do que os programas somente para cuidadores, ou que os programas realizados individualmente ou em grupos diferissem em seus impactos. Por fim, os autores não encontraram que intervenções de múltiplos componentes possuem impactos mais amplos do que programas de componente único (CHENG; ZHANG, 2020).

Com relação às intervenções que utilizaram estratégias de estimulação cognitiva para cuidadores de idosos com DA, foram encontrados poucos estudos, entre eles o de Caparrol *et al.* (2018), em que realizaram um estudo quase experimental, sem grupo controle, de intervenção domiciliar, no interior do estado de São Paulo, Brasil, cujo objetivo foi estimular domínios cognitivos em 17 cuidadores informais de idosos com DA e avaliar o efeito nos parâmetros cognitivos, de estresse e sobrecarga. A intervenção foi realizada por 12 semanas, durante as quais foram mantidos contatos telefônicos para sanar dúvidas referentes aos exercícios. Como resultados, os autores encontraram melhora significativa na cognição geral dos cuidadores, porém, para sobrecarga e estresse, não houve melhora. Os autores sugeriram a necessidade de estudos controlados, randomizados e outras alternativas de intervenção somadas a estimulação cognitiva (CAPARROL *et al.*, 2018).

Leung *et al.* (2017) realizaram uma intervenção de estimulação cognitiva com 23 pessoas com demência e seus cuidadores familiares no Reino Unido. A finalidade do estudo foi explorar as pessoas com demência e os conceitos de estimulação cognitiva dos cuidadores

familiares e as experiências de participação na intervenção. A intervenção não teve grupo controle, porém, como resultados promoveu oportunidades para os participantes se envolverem em atividades de estímulo cognitivo, permanecendo ativos, e aproximar das pessoas com demência de seus cuidadores, dos quais 65% relataram melhora na memória após a intervenção (LEUNG *et al.*, 2017).

As intervenções de estimulação cognitiva demonstram efetividade sobre a cognição geral de cuidadores, pois envolvem exercícios variados que visam aprimorar ou compensar danos em domínios cognitivos específicos que possam necessitar de estimulação, como treino de memória, de atenção, técnicas mnemônicas ou de aprendizagem, além de proporcionar ao cuidador benefícios na interação social, abrandamento dos sinais e sintomas estressores e, quando realizadas em grupo, melhora geral dos participantes por meio das relações e trocas comunicacionais (GARCÍA-ALBERCA, 2015; APÓSTOLO *et al.*, 2016, CAPARROL *et al.*, 2018; PAROLA *et al.*, 2019).

Admite-se que, nacionalmente, há escassez de estudos que enfoquem as intervenções cognitivas para cuidadores com o intuito de prevenir a demência e diminuir a sobrecarga e o estresse, pois a maioria das pesquisas reporta sobre intervenções psicoeducativas (PIERSOL *et al.*, 2017; REIS; NOVELLI; GUERRA, 2018; CHENG; ZHANG, 2020). Atualmente, sabe-se que as intervenções cognitivas têm apresentado importantes resultados na cognição, além de sintomas depressivos e ansiosos em idosos (CASEMIRO *et al.*, 2016; CAPARROL *et al.*, 2018). Ressalta-se, ainda, que tais intervenções podem ser utilizadas como formas de apoio (grupal ou individual), a fim de trabalhar com o cuidador aspectos importantes para o cuidado, a promoção de saúde e a prevenção de doenças.

JUSTIFICATIVA

O estudo na área cognitiva, sucessora do behaviorismo, tenta entender os processos mentais e tudo o que se relaciona com eles (REISBERG, 2010). Com o envelhecimento natural do cérebro, ocorrem algumas alterações estruturais, que acabam prejudicando regiões cerebrais como domínios na atenção, execução, memória episódica, memória de trabalho e percepção (ESPIN FALCÓN, 2020).

Desta forma, este estudo mostra-se relevante por trazer meios de avaliar e analisar os impactos de uma intervenção cognitiva domiciliar em cuidadores de idosos com DA, de modo a agrupar métodos que visam contribuir para a coleta de dados, análise da cognição, atenção, concentração e sintomas psicossociais em cuidadores.

Diante da escassez de estudos nacionais e internacionais que abordem esta temática, esse estudo mostra seu diferencial por apresentar uma revisão sistemática realizada para evidenciar a produção bibliográfica recente relacionada ao tema, e as lacunas na literatura sobre intervenções deste modelo; além de trazer resultados de uma intervenção domiciliar com foco cognitivo para cuidadores de idosos com DA, com delineamento do tipo ensaio clínico controlado e randomizado, possibilitando a replicação em diferentes culturas, além de, possibilitar a capacitação de cuidadores ou mesmo profissionais que podem agir como multiplicadores da intervenção.

OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste estudo foi avaliar os efeitos de uma intervenção psicoeducativa com enfoque em estimulação cognitiva sobre o desempenho cognitivo, sintomas ansiosos, estresse e sobrecarga em cuidadores de idosos com DA.

Para atender o objetivo maior, dois estudos foram projetados, tendo como objetivos: (1) Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções psicoeducativas para cuidadores de idosos com DA; (2) aplicar uma intervenção psicoeducativa com enfoque em estimulação cognitiva e avaliar seu efeito no desempenho cognitivo, na ansiedade, no estresse e na sobrecarga de cuidadores de idosos com DA.

REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. Alzheimer's disease Facts and Figures. **Alzheimers Dement.**, v. 14, n. 3, p. 367-429, 2018. Disponível em: <https://www.alz.org/media/homeoffice/facts%20and%20figures/facts-and-figures.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.02.001>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)**. 5th. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

ANSAI, J. H. *et al.* Gait, dual task and history of falls in elderly with preserved cognition, mild cognitive impairment, and mild Alzheimer's disease. **Braz. J. Phys. Ther.**, v. 2, p. 144-151, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1413355517300370?via%3Dihub>. Acesso em: 22 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjpt.2017.03.010>

APÓSTOLO, J. *et al.* Efectos de la estimulación sobre las personas mayores em el ámbito comunitário. **Enferm. Clín.**, v. 26, n. 2, p. 111-120, mar./abr. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.07.008>

BARROS, M. B. A. de; GOLDBAUM, M. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl.2, 3p, 2018. Disponível em: http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-52-s2-S1518-8787201805200supl2ed/0034-8910-rsp-52-s2-S1518-8787201805200supl2ed-pt.x67403.pdf. Acesso em: 02 set. 2020. 10.11606/S1518-8787.201805200supl2ed

BERTAZONE, T. M. A. *et al.* Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. **Rev. Rene**, v. 17, n. 1, p. 144-153, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2633/2020>. Acesso em: 02 set. 2020. 10.15253/2175-6783.2016000100019

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa: no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF); 71p. 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/Linha-cuidado-VERSAO-CONSULTA-PUBLICA-07nov2017.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2019.

BREMENKAMP, M. G. *et al.* Sintomas neuropsiquiátricos na Doença de Alzheimer: frequência, correlação e ansiedade do cuidador. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 763-77, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00763.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13192>

BRIGOLA, A.G. *et al.* Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, mai./jun. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000300409&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>

CANÊDO, A.C.; LOPES, C.S.; LOURENÇO, R.A. Prevalence of and factors associated with successful aging in Brazilian older adults: frailty in Brazilian older people Study (FIBRA RJ). **Geriatr. Gerontol. Int.**, v. 18, n. 8, p. 1280-1285, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322013000700979. Acesso em: 02 set. 2020. <https://doi.org/10.1111/ggi.13334>

CAPARROL, A. J. S. de. *et al.* Intervenção cognitiva domiciliar para cuidadores de idosos com Alzheimer. **Rev. Enf. UFPE**, v. 12, n. 10, p. 2659-2666, out. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234859/30177>. Acesso em: 07 fev. 2020. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234859p2659-2666-2018>.

CASEMIRO, F.G. *et al.* Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em idosos de uma universidade aberta para terceira idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 864. jul./ago. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000400683&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150214>

CESÁRIO, V. A. C. *et al.* Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 171-182, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0171.pdf>. Acesso em: 02 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711214>

CHENG, S. T.; ZHANG, F. A comprehensive meta-review of systematic reviews and meta-analyses on nonpharmacological interventions for informal dementia caregivers. **BMC Geriatrics**, v. 20, n. 137, p. 1-24, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01547-2>

CHIBANTE, C. L. *et al.* O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes idosos: a busca por evidências. **Rev. Enferm. UFPE**. Recife, n.10, supl.2, p. 848-858, fev. 2016. 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201620

COSTA, G. D. da; SPINELI, V. M. C. D.; OLIVEIRA, M. A. C. de. Educação profissional sobre demências na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 1086-1093, jul./ago. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000401086&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 02 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0652>

DELALIBERA, M.; BARBOSA, A.; LEAL, I. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1105-1117, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1105.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.12902016>

ESPIN FALCÓN, J. C. Factores de riesgo asociados a pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. **Rev. Cubana Med. Gen. Integr.**, Ciudad de La Habana, v. 36, n. 1, p. 1138, 2020. Disponível em: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1138/352>. Acesso em: 02 set. 2020.

FALCÃO, D. *et al.* Atenção psicogerontológica aos cuidadores familiares de idosos com doença da Alzheimer. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 2, p. 377-389, ago. 2018. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000200017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190217>

FERNANDES, J.S.G.; ANDRADE, M. S. de. Revisão sobre a doença de Alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 131-140. abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100011. Acesso em: 14 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180111>

FIALHO, P. P. A. *et al.* Positive effects of a cognitive-behavioral intervention program for family caregivers of demented elderly. **Arq. Neuropsiquiatr.**, São Paulo, v. 70, n. 10, p. 786-792, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/anp/v70n10/07.pdf>. Acesso em: 02 set. 2020. 10.1590/s0004-282x2012001000007

GARCÍA-ALBERCA, J. M. Cognitive intervention therapy as treatment for behaviour disorders in Alzheimer disease: evidence on efficacy and neurobiological correlations. **Neurol.**, v. 30, n. 1, p. 8-15, jan./fev. 2015. 10.1016/j.nrl.2012.10.002

GITLIN, L. N.; HODGSON, N. Caregivers as therapeutic agents in dementia care: The context of caregiving and the evidence base for interventions. In: J. E. Gaugler & R. L. KANE, R. Family caregiving in the new normal. **Elsevier Academic Press**, p. 305–353, 2015. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-417046-9.00017-9>

GRANERO, G. S. *et al.* Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com depressão: estratégias de intervenções. **Refacs**, v. 7, n. 4, p. 491-502, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497962778015/index.html>. Acesso em: 22 jan. 2020. 10.18554/refacs.v7i4.3872

GRATÃO, A. C. M. *et al.* Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 137-144, fev. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>

GUERRA, H. S. *et al.* A sobrecarga do cuidador domiciliar. **Rev. Bras. em Promoç. Saúde**, v. 30, n. 2, p. 179-186, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6043>. Acesso em: 14 jul. 2020. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p179>

IBGE. **Projeções da população:** Brasil e Unidades da Federação. Rio de Janeiro. 2018 (2. ed., v. 40, 58p.). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101597.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2020.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais:** Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro. 2012 (n. 29, 293p.). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv62715.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais:** Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro. 2015. (n. 35, 134p.). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2020.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais:** Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro. 2017. (n. 37, 145p.). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101459.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

IBGE. **Tábuas Completas de Mortalidade por Sexo e Idade:** breve análise da mortalidade no período 2011-2012. Brasília. 2013. (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 17p.). Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2012.pdf. Acesso em: 22 jan. 2020.

LEITE, B. S. *et al.* A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: estudo descritivo transversal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 714-720, jul./ago. 2017.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0682.pdf. Acesso em: 14 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0579>

LEITE, C. D. S. M. *et al.* Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 48-56, mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000007>. Acesso em: 14 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000007>

LEUNG, P. *et al.* The experiences of people with dementia and their carers participating in individual cognitive stimulation therapy. **Int. J. Geriatr. Psych.**, v. 32, n. 12, dez. 2017. <https://doi.org/10.1002/gps.4648>

LINS, V. S.; GOMES, M. Q. C. Terapia Ocupacional no cuidado ao idoso com demência: Uma revisão integrativa. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v. 3, n.1, p.117-132, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/13996/pdf>. Acesso em: 22 jan. 2020.

MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Rev. Mosaicum.**, v. 15, n. 27, p. 223-238, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://revistamosaicum.org/index.php/mosaicum/article/view/64/46>. Acesso em: 22 jan. 2020. <https://doi.org/10.26893/rm.v15i27.64>

MAIA, J. C. *et al.* Tecnologias assistivas para idosos com demência: revisão sistemática. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.31, n.6, p. 651-658, nov./dez. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600651. Acesso em: 14 jul. 2020. [10.1590/1982-0194201800089](https://doi.org/10.1590/1982-0194201800089)

MARTINS, G. *et al.* Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452019000200220&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 ago. de 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0327>

MENDES, P. N. *et al.* Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 87-94, jan./fev. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000100087. Acesso em: 25 ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>.

NASCIMENTO, M. M de. Uma visão geral das teorias do envelhecimento humano. **Rev. Saú e Envelh. Hum.**, v. 8, n. 1, 2020. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6192/pdf. Acesso em: 25 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v8i1.6192>

NODA, H. *et al.* Identification of dementia using standard clinical assessments by primary care physicians in Japan. **Geriatr. Gerontol. Int.**, v. 18, n. 5, p. 738-744. mai. 2018. [10.1111/ggi.13243](https://doi.org/10.1111/ggi.13243)

PAROLA, V. *et al.* Efeitos de um programa de estimulação cognitiva em idosos institucionalizados. **Rev. Enf. Ref.**, vol.serIV, n.20, p.47-56, jan./fev./mar. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn20/serIVn20a06.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV18043>.

PEÇANHA, M. A. P.; NERI, V. C. Estudo Neuropatológico e Funcional da Doença de Alzheimer. **Rev. Científica da FMC**, v. 2, n. 1, p. 08-17, 2007. Disponível em: <http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/158/126>. Acesso em: 10 fev. 2019.

PIERSOL, C. V. *et al.* Effectiveness of Interventions for caregivers of People with Alzheimer's Disease and Related Major Neurocognitive Disorders: A Systematic Review. **Am. J. of Occup. Ther.**, v. 71, n. 5, set./out. 2017. 10.5014/ajot.2017.027581.

PLACIDELI, N. *et al.* Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, jan. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100204. Acesso em: 14 jul. 2020. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>.

REIS, E.; NOVELLI, M. M. P. C; GUERRA, R. L. F. Intervenções realizadas com grupos de cuidadores de idosos com síndrome demencial: revisão sistemática. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 646-657, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadbto/v26n3/2526-8910-cadbto-26-03-00646.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR0981>

REISBERG, D. **Cognition: exploring the Science of the mind**. 4ª ed. New York: W.W. Norton & Company. 2010. 500p.

RODRIGUES, R. A. P. *et al.* Pressupostos das boas práticas do cuidado domiciliar ao idoso: revisão sistemática. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl.2, p. 302-310, dez. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800302&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 07 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0445>

RODRIGUES, T. Q. *et al.* Impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas: revisão de literatura. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, v. 12, n. 4, mar. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2833/1568>. Acesso em: 07 fev. 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e2833.2020>

SANTOS, C. B. dos *et al.* Previsão do Índice de Desenvolvimento Humano e da expectativa de vida nos países da América Latina por meio de técnicas de mineração de dados. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3745-3756, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3745.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.26142016>.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 2, p. 233-240, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000200233&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140031>

SOBRAL, M.; PESTANA, M. H.; PAUL, C. Reserva cognitiva e a severidade da doença de Alzheimer. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 73, n. 6, p. 480-486, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2015000600480&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20150044>.

SBGG – SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Em Dia Mundial do Alzheimer, dados ainda são subestimados, apesar de avanços no diagnóstico e tratamento da doença.** 2019. Disponível em: <https://sbgg.org.br/em-dia-mundial-do-alzheimer-dados-ainda-sao-subestimados-apesar-de-avancos-no-diagnostico-e-tratamento-da-doenca/#:~:text=Mas%20esses%20dados%20ainda%20s%C3%A3o,doen%C3%A7a%20vascular%2C%20esclarece%20o%20Dr.> Acesso em: 02 set. 2020.

TOMOMITSU, M. R. S. V.; PERRACINI, M. R.; NERI, A. L. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. **Ciê. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3429-3440, ago. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803429. Acesso em: 02 set. 2020. 10.1590/1413-81232014198.13952013

UCHÔA, M. B. R. *et al.* O cuidador do portador de Alzheimer: revisão integrativa sobre o cuidar e a sobrecarga da atividade. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, v. supl.n.48, p. 1-10, mai. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3296/2023>. Acesso em: 07 fev. 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e3296.2020>

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciê. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health.** Geneva: WHO; 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 15 jun. 2020.

ARTIGO 1

Submetido a Revista Científica de Enfermagem – Recien em 23/10/2020

Intervenções psicoeducativas para cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer: revisão sistemática

Resumo

Introdução: o aumento de idosos diagnosticados com Doença de Alzheimer (DA) traz desafios à sociedade e seus cuidadores. Intervenções voltadas aos cuidadores surgem com objetivo de proporcionar, melhoria da saúde, no desempenho no cuidado prestado e na qualidade de vida. **Objetivo:** sintetizar informações de estudos com intervenções psicoeducativas para cuidadores informais de idosos com DA e identificar seus efeitos. **Método:** trata-se de uma revisão sistemática, realizada por meio de busca nas bases: Scopus, PubMed, SciELO, BVS, Web of Science e PsycINFO, por artigos nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados entre 2015 e 2019. **Resultados:** Oito artigos foram elegíveis para a análise qualitativa, os quais variaram seu tamanho amostral entre 10 e 139 cuidadores e o tempo de intervenção entre três e 12 meses. As intervenções demonstraram melhora no conhecimento sobre DA, autoeficácia, resiliência e desempenho cognitivo dos cuidadores.

Conclusão: modelos de intervenções psicoeducativas para essa população são propostos em diferentes formatos e demonstram efeitos positivos na melhoria no conhecimento sobre DA, autoeficácia, resiliência e desempenho cognitivo dos cuidadores.

Palavras-chave: Cognição; Cuidador familiar; Doença de Alzheimer; Revisão Sistemática.

Resumen

Introducción: El aumento de personas mayores diagnosticadas con la enfermedad de Alzheimer (EA) plantea desafíos para la sociedad y sus cuidadores. Las intervenciones dirigidas a los cuidadores surgen con el objetivo de brindar, mejorar su salud y desempeño en la atención brindada y una mejor calidad de vida. **Método:** se trata de una revisión sistemática, realizada mediante la búsqueda de las bases: Scopus, PubMed, SciELO, BVS, Web of Science y PsycINFO, para artículos en inglés, español y portugués, publicados entre 2015 y 2019. **Resultados:** Ocho artículos fueron elegibles para el análisis cualitativo, que varió el tamaño de la muestra entre diez y 139 cuidadores y el tiempo de intervención entre tres y doce meses. Las intervenciones mostraron mejora en el conocimiento sobre EA, autoeficacia, resiliencia y desempeño cognitivo de los cuidadores. **Conclusión:** se proponen modelos de intervenciones psicoeducativas para esta población en diferentes formatos y demuestran efectos positivos en la mejora del conocimiento sobre EA, autoeficacia, resiliencia y desempeño cognitivo de los cuidadores.

Palabras clave: Cognición; Cuidador familiar; Enfermedad de Alzheimer; Revisión Sistemática.

Abstract

Introduction: the increase in elderly people diagnosed with Alzheimer's Disease (AD) brings challenges to society and their caregivers. Interventions aimed at caregivers emerge with the objective of providing, improving their health, and performance in the care provided and better quality of life. **Objective:** to synthesize information from studies with psychoeducational interventions for informal caregivers of elderly people with AD and to identify its effects. **Method:** this is a systematic review, carried out by searching the bases: Scopus, PubMed, SciELO, VHL, Web of Science and PsycINFO, for articles in English, Spanish and Portuguese, published between 2015 and 2019. **Results:** Eight articles were eligible for qualitative analysis, which varied their sample size between ten and 139 caregivers and the intervention time between three and twelve months. The interventions showed improvement in the knowledge about AD, self-efficacy, resilience, and cognitive performance of caregivers. **Conclusion:** models of psychoeducational interventions for this population are proposed in different formats and demonstrate positive effects in improving knowledge about AD, self-efficacy, resilience and cognitive performance of caregivers.

Keywords: Cognition; Family caregiver; Alzheimer's Disease; Systematic Review.

Introdução

A Doença de Alzheimer (DA) é caracterizada como uma doença progressiva e irreversível, que apresenta início insidioso e manifesta-se por meio de danos graduais na função cognitiva, principalmente no que tange a perda da memória recente, disfunções psicológicas e comportamentais, que causam limitações parciais ou totais, fazendo com que a

pessoa afetada passe a evidenciar dificuldades na execução das atividades cotidianas e, conseqüentemente, tornar-se dependente de cuidados a longo prazo¹⁻³.

A supervisão, ou mesmo a execução dos cuidados para a pessoa afetada pela DA, é um papel desempenhado pelos cuidadores, que, em muitos casos, são familiares, que exercem o cuidado sem remuneração e com carga horária ininterrupta⁴⁻⁶.

Em função da extensão do tempo que cuidadores passam ajudando seu familiar com DA e das condições nas quais este envolvimento tende a ocorrer, é comum que o próprio cuidador desenvolva problemas de saúde física e psicológica⁶⁻⁷. Em comparação com pessoas da mesma faixa etária, mas que não cuidam de um parente idoso com demência, os cuidadores apresentam índices significativamente piores de: qualidade de vida, sobrecarga, sintomas depressivos, tempo para cuidados com sua própria saúde ou para lazer, e conflitos com outros membros da família⁸.

Estudos revelam que a sobrecarga vivenciada por cuidadores, em decorrência das alterações pessoais, sociais e profissionais impostas pelo cuidado prestado, pode levar ao desenvolvimento de ansiedade, sintomas depressivos e alterações cognitivas, gerando prejuízos em sua saúde física e mental^{5,9,10}.

Observa-se que há relação entre o aumento dos níveis de estresse no cuidador com o progresso da DA nos idosos e, por isso, quanto antes estas condições forem identificadas, mais cedo estes cuidadores poderão ter acesso a intervenções adequadas, mantendo seu bem-estar, qualidade de vida, e oferecendo um cuidado mais assertivo^{1,11}. Neste sentido, é de extrema importância a participação dos cuidadores familiares em intervenções multidimensionais, uma vez que essas se mostram mais eficazes para manter a saúde quando comparadas as intervenções com único objetivo, diminuindo assim a chance de apresentar transtornos psicológicos, além de retardar a institucionalização do receptor de cuidados¹².

Sabendo da importância e urgência de intervir nesse contexto, diversos pesquisadores e profissionais estão desenvolvendo e avaliando programas de intervenção, com o objetivo de identificar formas de promover a saúde de pessoas que assistem idosos com demência^{1,7,11,13,14}.

As intervenções psicoeducativas, as quais são as mais implementadas¹⁷, se resumem em um conjunto de atividades que visam fortalecer as habilidades intra e interpessoais para que os cuidadores e todos os membros da família possam se adaptar às novas demandas¹. Elas podem ser caracterizadas como sendo aquelas em que os cuidadores aprendem habilidades adaptativas para lidar com as demandas e o estresse do cuidado, usando um formato estruturado e, muitas vezes, ministrada em pequenos grupos, incluindo tempo para didática e

prática. Os tópicos cobertos geralmente incluem informações sobre demência, serviços comunitários (psicossociais), aprender a reservar um tempo para si mesmo, melhorar a comunicação com a família, além de proporcionar habilidades para lidar com problemas de comportamento. Habilidades mais especializadas, como gerenciamento de raiva, modificação de pensamento, programação de eventos agradáveis e estimulação cognitiva também podem ser abordadas¹⁴.

Programas que oferecem informações sobre demência, como orientações sobre seus diferentes estágios, sintomas psicológicos e comportamentais e serviços comunitários, contribuem não só com orientações para o cuidador sobre estratégias de enfrentamento e gerenciamento de questões emocionais^{1,7}, mas também os incentivam (cuidadores) a conhecer os serviços e recursos direcionados para si e para os idosos, mobilizar familiares e amigos, contribuir para a criação ou fortalecimento da rede de apoio formal e informal, reduzindo a sobrecarga e tensão advinda da tarefa de cuidar^{7,14}.

As intervenções de estimulação cognitiva, dentre as habilidades trabalhadas na intervenção psicoeducativa é capaz de demonstrar efetividade sobre a cognição geral de cuidadores, pois envolvem exercícios variados que visam aprimorar ou compensar danos em domínios cognitivos específicos que possam necessitar de estimulação, como treino de memória, de atenção, técnicas mnemônicas ou de aprendizagem, além de proporcionar ao cuidador benefícios na interação social, abrandando os sinais e sintomas estressores e, quando realizadas em grupo, melhora geral dos participantes por meio das relações e trocas comunicacionais^{11,13}.

Examinar as diferenças entre programas e analisar de forma mais detalhada as estratégias utilizadas em cada estudo, buscando identificar quais são os componentes, ou conjuntos de componentes das intervenções psicoeducativas, que as tornam mais eficazes para essa população, faz-se de grande relevância. Portanto, os objetivos dessa pesquisa foram: (a) identificar e caracterizar as intervenções psicoeducativas recentes para cuidadores familiares de pessoas com DA e (b) identificar se as estratégias e o formato das intervenções contribuem para a eficácia desses programas.

Além disso, responder a seguinte questão norteadora: quais benefícios as intervenções psicoeducativas apresentaram sobre o estado de saúde dos cuidadores de idosos com DA?

Método

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa. Os critérios aplicados para a inclusão dos artigos foram: (1) estudos realizados nos últimos

cinco anos (maio de 2015 a dezembro de 2019); (2) estudos publicados na língua portuguesa, inglesa e/ou espanhola; (3) estudos disponíveis na íntegra; (4) estudos realizados com cuidadores informais de idosos com DA na comunidade; (5) estudos que realizaram intervenções psicoeducativas nesses cuidadores. Os critérios de exclusão foram: (1) estudos com enfoque genético, sem detalhamento para compreensão de suas fases; (2) estudos que envolviam tratamento farmacológico; (3) estudos de revisão de literatura, teses, dissertações, monografias, cartas ao editor; (4) resumos de congressos; e (5) estudos com cuidadores formais ou de idosos hospitalizados/ institucionalizados.

As buscas ocorreram em agosto de 2020 nas seguintes bases de dados: Scopus, PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Web of Science* e *PsycINFO*. As palavras-chave empregadas nesse estudo foram obtidas via Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headlines* (MeSH).

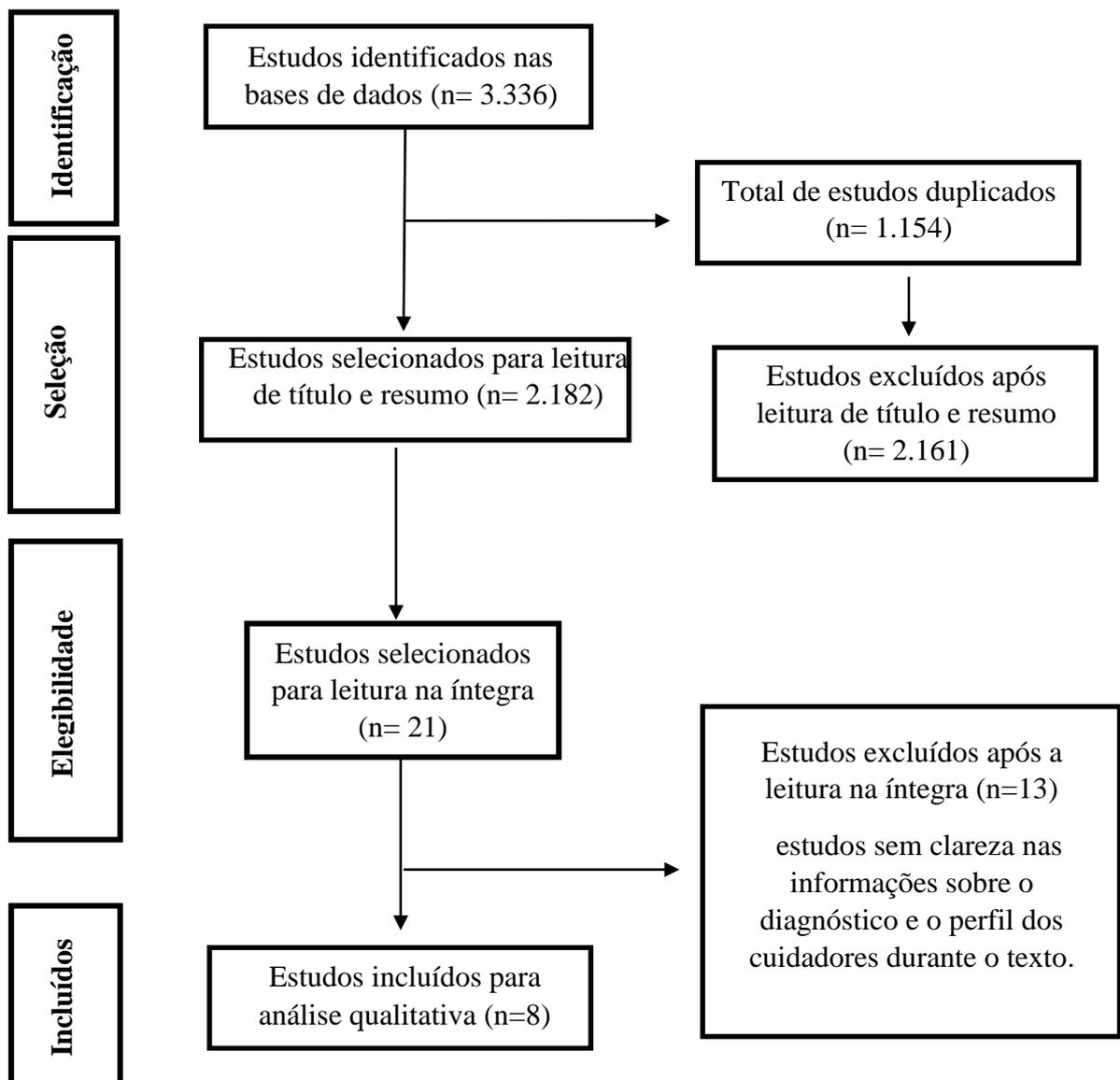
Os descritores utilizados foram “cuidadores”, “idoso”, “intervenção”, “Doença de Alzheimer”, “cognição”, “impacto psicossocial”, “sistemas de apoio psicossocial” e seus correlatos em inglês e espanhol. O operador booleano “AND” foi usado como estratégia para combinar os descritores nas buscas pelas bases de dados. As combinações, em português, foram: “Cuidadores AND idoso AND intervenção AND Doença de Alzheimer AND cognição”; “Cuidadores AND idoso AND intervenção AND Doença de Alzheimer AND Impacto Psicossocial” e “Cuidadores AND idoso AND intervenção AND Doença de Alzheimer AND Sistemas de Apoio Psicossocial”. As mesmas combinações foram empregadas em inglês e espanhol nas respectivas bases de dados.

Para a seleção dos artigos, foi utilizado o aplicativo *Zotero*®, que auxilia no processo de leitura e armazenamento dos estudos selecionados. A seleção dos artigos ocorreu em três etapas: 1) realização das buscas nas bases de dados selecionadas; 2) leitura por título e resumo dos estudos; 3) leitura na íntegra dos artigos selecionados, permanecendo somente os que apresentaram os critérios de elegibilidade de acordo com o tema proposto. A seleção e avaliação de todas as fases dos estudos foram realizadas por profissionais do campo da saúde (2) e alunos de pós-graduação na área (2), as discrepâncias foram posteriormente analisadas e resolvidas. O nível de evidência aplicado aos estudos eleitos teve como critério clareza e justificativa do estudo, desenho metodológico, descrição da coleta de dados e seus instrumentos¹⁵.

Durante todo o processo de busca e seleção dos artigos foi adotado o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA), com a intenção de planejar, eleger e organizar cuidadosamente o estudo e, assim, assegurar o

desenvolvimento rigoroso da revisão sistemática. O fluxograma do processo de seleção dos artigos pode ser observado na Figura 1.

Figura 1. Seleção dos artigos, PRISMA, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2020.



Fonte: dados da pesquisa.

Para a análise e extração dos dados dos estudos selecionados, foi utilizado o instrumento elaborado por Ursi e Galvão¹⁶. Vale ressaltar que as listas de referências foram verificadas pelos pesquisadores e posteriormente os resultados foram organizados em tabelas, mediante a síntese descritiva dos dados quantitativos e qualitativos. Como esta revisão analisou somente estudos de acesso público, gratuitos e disponíveis na íntegra, a tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa não foi necessária, conforme exigido pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Os artigos passaram por uma análise minuciosa dos critérios de inclusão e exclusão. Inicialmente foram selecionados 2.182 artigos para a leitura do título e resumo, dos quais, após este processo, foram elegíveis 21 trabalhos para a leitura completa na íntegra, resultando em oito artigos incluídos para análise. O Quadro 1 demonstra os estudos selecionados.

Quadro 1. Categorização dos artigos selecionados, São Carlos – SP, 2020.

Artigo	Autoria (nº), ano e país	Título, periódico e base de dados
A1	(8) Cristiancho-Lacroix et al. 2015 França	A Web-Based Psychoeducational Program for Informal Caregivers of Patients With Alzheimer's Disease: A Pilot Randomized Controlled Trial Journal of Medical Internet Research PUBMED
A2	(2) Ferreira; Barham 2016 Brasil	Uma intervenção para reduzir a sobrecarga em cuidadores que assistem idosos com doença de Alzheimer Revista Kairós Gerontologia BVS
A3	(3) Córdoba; Poches; Ruíz 2017 Colômbia	Implementación del programa de intervención psicológica en resiliencia para cuidadores informales de pacientes com demencia tipo Alzheimer PIRCA* Universitas Psychologica BVS
A4	(3) Salamizadeh; Mirzaei; Ravari 2017 Irã	The Impact of Spiritual Care Education on the Self-Efficacy of the Family Caregivers of Elderly People with Alzheimer's Disease International Journal of Community Based Nursing & Midwifery (IJCBNM) PUBMED
A5	(7) Caparrol et al. 2018 Brasil	Intervenção cognitiva domiciliar para cuidadores de idosos com Alzheimer Revista de Enfermagem UFPE on-line/ Journal of Nursing UFPE on-line BVS
A6	(6) Wilz et al. 2018 Alemanha	Intervention Helps Family Caregivers of People with Dementia Attain Own Therapy Goals American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias PUBMED

A7	(8) Falcão et al. 2018 Lisboa	Atenção psicogerontológica aos cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer Psicologia, Saúde & Doenças SCIELO
A8	Leszko, 2019 Polônia	The Effectiveness of Psychoeducational and Financial Intervention to Support Caregivers of Individuals with Alzheimer's Disease in Poland Innov Aging PUBMED

Observação¹: dentro dos parênteses (*), refere-se aos números de autores de cada artigo.

Os tópicos cobertos pelos estudos incluíram: (1) informações sobre demência (100%); (2) aprender a reservar um tempo para si mesmo, melhorar a comunicação com a família e habilidades para lidar com problemas de comportamento (62,5% - A1, A3, A6, A7 e A8); (3) serviços comunitários e criação ou fortalecimento da rede de apoio formal e informal (25% - A7 e A8); (4) gerenciamento de raiva e modificação de pensamento (62,5% - A1, A3, A6, A7 e A8); (5) resiliência (12,5% - A3); (6) espiritualidade (12,5% - A4); e (7) estimulação cognitiva (12,5% - A5).

Com relação ao delineamento dos estudos encontrados, 75% dos artigos consistiram em ensaios clínicos randomizados e controlados (A1, A2, A3, A4, A6 e A8) e 25% em estudos quase-experimentais sem grupo controle (A5 e A7). Os tamanhos amostrais variaram entre 10 (A3) e 139 (A6) cuidadores e as intervenções foram realizadas entre três e doze meses.

As intervenções em grupo possuíam instituições parceiras, como por exemplo, unidades de saúde públicas, enquanto as intervenções individuais ocorreram em contexto domiciliar. A interdisciplinaridade de profissionais de saúde, como psicólogo, médico, gerontólogo, enfermeiro e terapeuta ocupacional fez parte deste estudo. Além disso, cinco programas foram oferecidos de forma presencial (62,5%), um em formato virtual (12,5%), um através de ligações telefônicas (12,5%) e um domiciliar à distância, com momentos presenciais (12,5%), vide Quadro 2.

Quadro 2: Formato, sessões e/ou tempo e público intervencionado.

Artigo	Formato	Sessões e/ou tempo*	Intervencionado
A1	Virtual com avaliações presenciais	3 meses	Cuidadores
A2	Presencial	8 sessões - 1 mês	Cuidadores
A3	Presencial	10 sessões	Cuidadores
A4	Presencial	1 mês e 1 semana	Cuidadores
A5	Domiciliar com momentos presenciais	12 sessões	Cuidadores
A6	Telefone	12 sessões	Cuidadores

A7	Presencial	15 sessões	Cuidadores e idosos
A8	Presencial	5 sessões - 6 meses	Cuidadores

*Alguns artigos não possuíam ambas informações, de tempo e sessões realizadas.

O tempo de cada sessão variou entre os estudos, entre 30 e 90 minutos. Os programas envolviam entre cinco e quinze sessões, com formatos presencial, virtual com avaliações presenciais, via telefone e por contato domiciliar com momentos presenciais. Outra característica que variou entre os programas é que a maioria foi realizado somente com os cuidadores, enquanto um deles incluía atividades realizadas tanto com os cuidadores, quanto com os idosos com DA.

Todas as intervenções analisadas possuíam um manual e materiais para oferta do programa, de forma que todos envolviam sessões sequenciais com atividades pré-definidas. Alguns pesquisadores personalizaram a intervenção, realizando atividades de estímulo de habilidades selecionadas a partir de situações reais do participante, a fim de ajudar o cuidador a lidar melhor com demandas específicas em seu contexto de cuidado (A3, A4, A6, A7 e A8).

O Quadro 3 apresenta os resultados dos artigos analisados.

Quadro 3. Descrição dos estudos incluídos, São Carlos – SP, 2020.

Artigo	Objetivo	Delineamento	Intervenção	Amostra	Variáveis	Instrumentos	Resultados
A1	Avaliar o impacto de um programa psicoeducacional baseado na internet sobre o estresse percebido em cuidadores informais de pessoas com DA.	Estudo piloto de um Ensaio Clínico Randomizado monocêntrico e não cego.	Intervenção psicoeducacional baseada na internet, com duração de três meses, cada sessão semanal entre 15 a 30 min.	n= 49, GI= 25 (\pm 64,2 anos) e GC= 24 (\pm 59,0 anos).	Níveis de estresse, autoeficácia, sobrecarga, depressão e autopercepção de saúde.	PSS; RSCS; RMBPC; ZBI; BDI e NHP.	Houve aumento nos escores dos testes realizados, entretanto, não houve diferença expressiva. O GI melhorou significativamente seus conhecimentos sobre a DA e avaliaram como útil o modelo de intervenção.
A2	Avaliar os efeitos do Programa 3 E's (entender, enfrentar, estimular) em estratégias construtivas de <i>coping</i> , as percepções de sobrecarga e as dificuldades de cuidado por parte de cuidadores que acompanham idosos com DA.	Estudo experimental.	Intervenção psicoeducacional com 8 encontros com duração de 60 min.	n= 15, GI= 7 (\pm 49,6 anos) e GC= 8 (\pm 58,1 anos).	Níveis de sobrecarga e de estratégias <i>coping</i> .	Inventário de estratégias de <i>Coping</i> ; ZBI; Percepções de comportamentos problemáticos no cuidado ao idoso com DA; Questionário de Percepção de Impactos.	O GI relatou tendência a usar estratégias construtivas de enfrentamento de estresse com maior frequência que o GC, considerada significativa, porém sugere-se amostras maiores para comprovação dos resultados.
A3	Implementar o Programa de Intervenção de Resiliência para Cuidadores informais de pacientes com DA.	Experimental transversal descritivo tipo comparativo.	Intervenção psicoeducacional de resiliência com 10 sessões.	n=10, com idade entre 50 e 80 anos.	Estresse, sobrecarga, resiliência, apoio social, estratégias de enfrentamento e depressão.	Escala de Resiliência de Wagnild y Young; ZBI; EEC-M; MOS.	Os escores das variáveis que mais tiveram variabilidade foram: estado de depressão, estado de eutimia, sobrecarga e estratégias de enfrentamento, como busca por apoio social e religioso.
A4	Examinar o impacto do Cuidado Espiritual na autoeficácia de cuidadores informais de idosos com DA.	Quase-experimental.	Educacional de cuidado espiritual com enfoque na autoeficácia com 5 sessões semanais de 45 a 60 min.	n=60, GI= 26 (\pm 59,0 anos), e GC= 28 (50,57 anos).	Censo de autoeficácia.	GSE-10.	Houve melhora do censo de autoeficácia dos cuidadores após a intervenção, de forma significativa.

A5	Avaliar o efeito da intervenção cognitiva domiciliar em cuidadores de idosos com DA.	Quase-experimental.	Intervenção para avaliação de treino cognitivo de cuidadores em domicílio por 12 semanas.	n=17 (\pm 52,5 anos).	Cognição, estresse e sobrecarga.	ACE-R; PSS; ZBI.	Houve melhora significativa na cognição geral e nos domínios atenção, memória e fluência verbal.
A6	Avaliar os efeitos de uma intervenção por telefone sobre os objetivos pessoais de cuidadores de pessoas com DA.	Ensaio clínico randomizado.	Intervenção com base na terapia cognitivo-comportamental por 12 sessões em 6 meses.	n=139 (\pm 63,91 anos).	Consecução dos objetivos pessoais dos participantes, estresse, habilidades sociais, suporte social e autocuidado.	GAS; CES-D; WHOQOL-100 e Questionário de sintomas de Gießener.	Os participantes relataram melhora em relação aos seus objetivos pessoais, com impacto na diminuição em estresse, habilidades sociais, regulação da emoção, suporte social e autocuidado.
A7	Investigar o sentimento ao executar tarefas de cuidar, a sobrecarga, suporte familiar e resiliência pessoal em cuidadores familiares de idosos com a DA, após a intervenção Psicogerontológica, Sociofamiliar e Educativa.	Estudo piloto transversal prospectivo.	Intervenção de Atenção psicogerontológica, sociofamiliar e educativa com cuidadores durante quinze sessões grupais e três individuais.	n=25 (\pm 59,9 anos).	Categorias, códigos e definições extraídos das entrevistas, atividades exercidas e sentimentos.	Questionário estruturado autoaplicável; IPSF; ZBI e Escala de Resiliência.	Maior demonstração de carinho através de palavras entre os membros da família, aceitação das coisas sem muita preocupação e um aumento de atividades instrumentais desenvolvidas pelos cuidadores. Houve aumento do estresse e da vergonha em relação aos comportamentos dos pacientes.
A8	Estender a linha de pesquisa sobre as intervenções do cuidador, testando se uma combinação de intervenção psicoeducacional e financeira reduzirá a depressão e a sobrecarga do cuidador entre os cuidadores cônjuges de indivíduos que sofrem de DA que vivem na Polônia.	Ensaio clínico randomizado.	Intervenção por meio de treinamento com cinco sessões de estratégias para lidar com comportamentos difíceis.	n=60, GC= 30 (\pm 78,3 anos) e GI= 30 (\pm 74,1 anos).	Níveis de sobrecarga, depressão e conhecimento sobre a DA.	ADKS; BDI e BSFC.	Houve melhora da sobrecarga e depressão em ambos os grupos. O nível de conhecimento sobre a DA aumentou no GI. Foi enfatizado que cuidar de idosos é tarefa subestimada pelo governo financeiramente, podendo interferir em aspectos da saúde do cuidador.

ACE-R: Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised; ADKS = Escala de Conhecimento da Doença de Alzheimer; BDI: Inventário de Depressão de Beck; BSFC = Escala de sobrecarga para cuidadores familiares; CES-D: Center for Epidemiological Scale – Depression; EEC-M: Escala de estratégias de Coping - modificada; GAS: Escala de Alcance de Meta; GI: Grupo Intervenção; GC: Grupo Controle; GSE-10: Escala de Autoeficácia Geral de 10 itens; IPSF: Inventário de Percepção de Suporte Familiar; MOS:

Questionário de apoio social; NHP: Nottingham Health Profile; PSS: Escala de Estresse Percebido; RMBPC: Lista de verificação revisada de problemas de memória e comportamento; RSCS: Escala Revisada para Autoeficácia de Cuidadores; WHOQOL-Bref: World Health Organization Quality of Life - Brief; ZBI: Escala de Sobrecarga de Zarit.

Discussão

No presente estudo foi possível identificar que os participantes dos artigos analisados apresentaram características similares às encontradas na literatura, quando analisado o perfil de cuidadores de idosos com DA. A maioria dos cuidadores eram adultos ou idosos (as), em sua maioria cônjuges dos idosos acometidos pela DA. Em todos os estudos analisados os participantes possuíam idade entre 50 e 80 anos de idade. Ocorreu predominância de cuidadores do sexo feminino, o que corrobora com o que é observado na literatura, em decorrência do contexto histórico-cultural, no qual as mulheres são desde a infância voltadas para o cuidado e acolhimento, sendo inseridas para assumir responsabilidades que nem sempre foram permitidas escolher, tornando-se cuidador principal devido à necessidade de suporte ao cuidado^{4,14}.

Foram analisadas intervenções nacionais e internacionais com cunho não farmacológico, o que evidencia e reforça a importância de cuidar da saúde mental e dos aspectos psicossociais, uma vez que esses tipos de intervenção são importantes para os cuidadores, bem como para as pessoas com demência¹. Além disso, a interdisciplinaridade de profissionais de saúde, como psicólogo, médico, gerontólogo, enfermeiro e terapeuta ocupacional esteve presente nas intervenções psicoeducativas, o que corrobora com o estudo de revisão de Reis, Novelli e Guerra¹⁴, o qual evidencia uma gama de profissionais que lidam diariamente com aspectos que transpassam o processo saúde-doença, tendo enfoque na multidimensionalidade do cuidado integral.

É importante trazer para discussão que o estudo de Cristiancho-Lacroix et al.¹⁷, presente nesta revisão, revela a importância do enfoque da saúde psicológica e seus impactos nos cuidadores, a partir de intervenções psicoeducativas com cuidadores familiares de idosos com DA, uma vez que, aborda questões sobre aconselhamento, orientação, treinamento, componente terapêutico, além de estimular a interação familiar.

Os formatos que se constituíram as intervenções são fatores importantes a serem pensados, pois indicam as possibilidades e adaptações inovadoras para beneficiar cuidadores, como, por exemplo, as intervenções com foco em multicomponentes, sendo inovadoras no fator de dedicação ao cuidado¹². A limitação de tempo, o grau de dependência e o suporte ao idoso com DA avançam com a complexidade advinda das características clínicas da patologia, o que torna necessário a presença do cuidador. Nessa direção, deve-se ter conhecimento que a DA, presente nos estudos desta revisão, é o tipo de demência que se apresenta em idosos de forma mais prevalente entre outras demências, o que é um desafio do ponto de vista do cuidado⁴. É importante salientar que mais de 45 milhões de pessoas vivem com demência no

mundo³, o que torna fundamental identificar e comparar os efeitos das intervenções psicoeducativas para cuidadores familiares de pessoas com DA a fim de contribuir por meio de intervenções a saúde dos cuidadores.

Considerando o aumento da prevalência da patologia, é preciso pensar no perfil dos cuidadores, um estudo de Martins et al.⁴ cujo objetivo foi analisar o perfil sociodemográfico dos cuidadores, trouxe a média de que 16,6 horas diárias eram dedicadas ao cuidado com idoso que possui DA por cuidadores informais, e que 13,0 horas por cuidadores formais. Neste sentido, é fundamental mapear estratégias capazes de identificar formas que facilitam e trazem benefícios durante os enfrentamentos diários de uma rotina de dedicação ao cuidado com o idoso, pois, podem funcionar como distração das cargas de tensões advindas da rotina de cuidado de horas. Estratégias como arranjos grupais, terapias individuais, suporte via telefônico e estratégias domiciliares são fundamentais e eficazes para melhoria psicossocial dos cuidadores, proporcionando-lhes um momento de acolhimento, cuidado e bem-estar⁶.

Intervenções psicoeducativas são estratégias efetivas para melhoria das habilidades sociais, uma vez que o comportamento e as relações intersociais são habilidades valorizadas culturalmente com probabilidade de resultados favoráveis ao indivíduo, seu grupo e comunidade em que estão inseridos, contribuindo para um desempenho socialmente competente e agradável¹⁸.

Os estudos de Falcão et al.¹, Cristiancho-Lacroix et al.¹⁷, Wilz et al.¹⁹, Leszko²⁰ e Córdoba et al.²¹, tiveram enfoque no trabalho com estratégias para auxiliar os cuidadores de idosos com DA. Estes estudos, evidenciaram a necessidade dos cuidadores reservarem um tempo para seu autocuidado, além de mapearem estratégias para a melhoria da comunicação com a família, trazendo a importância de desenvolver habilidades sociais para lidarem com os problemas de comportamento presentes no dia a dia do cuidado do idoso com DA, cuidado este, que deve ser considerado suas alterações neurológicas, devido o quadro progressivo, degenerativo e irreversível da DA. Todos os estudos desta revisão evidenciaram melhora em pelo menos um aspecto sobre aprender a reservar um tempo para si, melhorar a comunicação com a família e suas habilidades para lidar com problemas de comportamento, desta forma evidencia a eficácia de intervenções psicoeducativas.

Especificamente, o estudo de Wilz et al.¹⁹ contou com auxílio da tecnologia e de estratégia domiciliar para proporcionar auxílio à 139 cuidadores frente seus objetivos pessoais, que partiu da premissa da terapia cognitiva comportamental (TCC) via telefone, por 12 sessões durante seis meses. Os resultados apontaram melhorias satisfatórias em relação aos objetivos pessoais, sendo que 56,4% atingiram totalmente seus objetivos, 20,9% superaram e

21,8% alcançaram parcialmente pelo menos um de seus objetivos pessoais. Deste modo, os resultados encontrados permitem discutir que, envolver o cuidador na tomada de decisão e considerar suas necessidades pessoais, seus desejos e mudanças de comportamentos, são fundamentais para o sucesso da intervenção.

Diante este cenário, estratégias que envolvam a participação de pessoas da s rede de apoio são fundamentais para criação e o fortalecimento das habilidades sociais desenvolvidas. Estas redes, asseguram o contato ou convívio com o indivíduo, resultando em repercussão positiva por meio de informações, de assistência material e emocional¹⁸. Desse modo, o estudo de Falcão et al.¹ propôs por meio de um Programa de Atenção Psicogerontológica, Sociofamiliar e Educativa, com foco em multicomponentes e na comunidade, analisar e orientar cuidadores sobre DA, a refletir aspectos biopsicossociais do processo de envelhecimento, capacitar agentes de saúde, propor atividades, investigar a condição psicológica e social, avaliar a qualidade e recursos disponíveis e comunitários. Já o estudo Laeszko²⁰ realizado com cuidadores na Polônia, pautou-se em dar um suporte por meio de diretrizes e ferramentas aos cuidadores haja vista o futuro financeiro. Esta pesquisa trouxe uma discussão inovadora sobre a questão financeira dos cuidadores familiares, pois, apesar de ser um ponto significativo para cuidadores familiares, o estudo apontou que o ato de ser cuidador é uma profissão com muitos desafios a serem desbravados, como reconhecimento por outros membros da própria família, além de uma tarefa subestimada pelo governo financeiramente, o que pode interferir em aspectos da saúde do cuidador.

Assim sendo, é de suma importância pensar que redes comunitárias e de apoio são fundamentais tanto para a busca de ajuda diante as vivências, quanto para o fortalecimento dos vínculos de apoio e gerenciamento de raiva diante situações estressantes, assim como no estudo de Wilz et al.¹⁹, que utilizou da TCC para as técnicas de treinamento de habilidades, gerenciamento de estresse, sistematização do problema e modificação de pensamento pelo foco do cuidado, tornando-o assim mais adaptativo frente às futuras adversidades que acompanham a progressão da doença, assim como as questões financeiras trazidas que evidenciam a importância de implementação de políticas públicas que venham favorecer a saúde dos cuidadores e das pessoas com DA, de modo que possam ter ajuda em suas necessidades pessoais ou até mesmo amparo no ato de cuidar, com caráter de suporte.

Conhecer as situações individuais e necessidades específicas de saúde, por meio de intervenções, pode auxiliar na melhora da qualidade de vida tanto dos cuidadores como dos idosos que recebem o cuidado prestado²². Segundo Gratão et al.²³, a maioria dos cuidadores que experienciam crises de ansiedade, sobrecarga e estresse, podem apresentar risco para

depressão e falhas cognitivas. Tal achado ressalta a importância de trabalhar estratégias cognitivas-sociais de enfrentamento para os cuidadores lidarem com questões emocionais, diminuindo sentimentos negativos e pensamentos disfuncionais em seu cotidiano^{3,23}.

Tendo em vista a ocorrência de falhas cognitivas e depressão entre os cuidadores de idosos, faz-se necessário que existam intervenções cognitivas nesse público. Diante disso, o estudo de Caparrol et al.¹¹, analisado nesta revisão, utilizou-se de intervenções domiciliares com foco em estimulações cognitivas, como estratégia facilitadora para ajudar os cuidadores informais. As atividades tinham o objetivo de estimular a cognição dos cuidadores, por meio de jogos e atividades que eram entregues semanalmente e poderiam ser realizadas de acordo com a percepção e disponibilidade de tempo do participante, mantendo contato via telefonemas por 12 semanas para sanar dúvidas e, como resultado, a intervenção proporcionou melhora significativa na cognição dos cuidadores.

Intervenções de estimulação cognitiva são escassas no cenário nacional e internacional, o que demonstra a importância de replicação e avanço científico^{11,13}, no entanto, os resultados apontaram melhoria de domínios específicos da cognição, tais como linguagem, atenção e compreensão, ao passo em que instruíram os cuidadores ao convívio social, diminuindo o declínio cognitivo, o que comprova que formatos de intervenções psicoeducativas, seguindo a vertente de estímulo cognitivo, são estratégias eficazes que contribuem para que haja o aumento de intervenções com foco no formato domiciliar e de estímulo cognitivo¹¹.

Pensando em mecanismos de enfrentamento e técnicas inovadoras para promoção de qualidade de vida, remissão de sintomas e na busca de personalidade dos cuidadores, a literatura internacional avança ao pesquisar a importância da relação espiritual e da resiliência para melhoria da autoeficácia do cuidador com os idosos com DA. O estudo de Salamizadeh, Mirzaei e Ravari²⁴, com 60 cuidadores, teve o objetivo de analisar impactos da educação em cuidado espiritual sobre si e a autoeficácia dos cuidadores familiares para com as pessoas com DA. A intervenção ocorreu em quatro semanas, com avaliação na primeira e após três semanas da intervenção inicial. O resultado apontou que a média de autoeficácia no grupo de intervenção foi significativamente maior do que o grupo controle, o que reforça a importância da espiritualidade na vida dos cuidadores.

Estratégias com foco na espiritualidade constituem-se como uma base de apoio emocional, ou seja, possibilitam que os cuidadores busquem a religião como um caminho para enfrentar as demandas e limitações encontradas no cotidiano do cuidado, de modo a renovar suas esperanças e recuperar a motivação para seguir adiante. A fé preenche o vazio e

faz com que as pessoas não se sintam desamparadas, pois estas conduzem as suas preocupações e anseios em um plano superior²⁵. Para os cuidadores, a religião atua como uma alternativa tanto para buscar forças para superar as adversidades, quanto para designar de uma maneira diferente os variados eventos de cunho negativo encontrados em sua vida, após responsabilizar-se pelo cuidado de um idoso dependente. A esperança adquirida através da espiritualidade dos cuidadores gera um sentimento otimista relacionado as diversas situações de seu dia a dia, contribuindo com a melhora de sua saúde mental e do cuidado prestado sendo um formato que agrega positivamente na saúde do cuidador frente a atribuição e dedicação para com o idoso. Além disso, a espiritualidade também se constitui como uma base de apoio social, pois proporciona o estabelecimento de vínculos com indivíduos adeptos da prática, bem como suporte social entre aqueles que vivenciam contextos de vida semelhantes²⁵.

Além da espiritualidade, importante estratégia de enfrentamento que contribui para superação das dificuldades cotidianas laborais e familiares, a resiliência também foi encontrada nesta revisão dentro de um programa de psicoeducação para cuidadores. O estudo de Córdoba, Poches e Ruíz²¹, teve o objetivo de implementar um programa de intervenção com foco no desenvolvimento da resiliência em cuidadores de idosos com DA. Como resultado, o mesmo apontou a importância da intervenção psicoeducativa na promoção da resiliência, o que permitiu ao indivíduo adaptar-se a situações de ameaças, sem prejuízos das suas capacidades mentais, isto é, a habilidade humana de se adaptar as diversas situações que envolvam um obstáculo psicológico e biológico, utilizando-se de um comportamento adaptativo para solucionar através de ações e valores uma condição de adversidade^{21,25}. Desse modo, assim como na resiliência, a religiosidade permite ao indivíduo adotar um conjunto de valores, símbolos, comportamentos e atos sociais que propiciam a aceitação diante de sua situação atual, na qual, o cuidador aceita a função da rotina de cuidados e busca na fé o apoio para superar as dificuldades do cotidiano²⁵.

Deste modo, as intervenções com cuidadores são importantes estratégias de promoção de saúde, pois os cuidadores tendem a se adaptar melhor à função de cuidar e nota-se um menor risco de adoecimento, que afeta positivamente o cuidado ofertado⁶. Diante disso, as intervenções abordadas nesta revisão levantaram reflexões importantes a serem consideradas no modelo biopsicossocial que envolve os idosos com DA e seus cuidadores, bem como as consequências do cuidado. Os resultados evidenciaram as possibilidades de intervenções por parte dos profissionais de saúde, de forma específica e multidimensional, que podem atingir diretamente a saúde do cuidador, o cuidado prestado e a qualidade de vida do idoso com DA.

Este estudo norteia a importância do conhecimento sobre a DA e suas características à serem transpassadas aos cuidadores, haja vista que os mesmos inserem-se no cuidado na maioria das vezes de forma repentina, sendo assim uma tarefa nova e desafiadora, o que evidencia a importância do desenvolvimento de habilidades sociais, como estratégias de comunicação com a família; administração do tempo; enfrentamento de problemas; gerenciamento de raiva e modificação de pensamento frente ao cuidado desenvolvido. Pensar na saúde do cuidador e em estratégias de autoconhecimento e autocuidado, foram pontos muito importantes trazidos nesta revisão, assim como estratégias inovadoras que focam na resiliência e espiritualidade possibilitando um momento de criação e fortalecimento de vínculos e rede de apoio, mostrando sua relevância diante da rotina de cuidado.

Quanto às limitações, nesse estudo foi encontrado um número relativamente pequeno de intervenções que, em sua maioria, foram avaliadas em uma amostra com um pequeno número de cuidadores. Restringir o idioma em apenas três línguas e o período também foram consideradas limitações neste estudo. Em relação aos formatos de intervenções, presencial, domiciliar com momentos presenciais, virtual e por telefone, não foi possível comparar de maneira uniforme, qual obteve benefícios superiores devido aos números de participantes se mostrarem bem variados. Desta forma, podem existir outros componentes que não foram usados nos programas analisados, mas que também são importantes para aumentar os efeitos das intervenções. Por fim, cada programa foi usado com cuidadores em uma única região ou país, de forma que ainda não é possível saber se os resultados podem ser replicados em outros contextos culturais.

Conclusão

Esta revisão sistemática possibilitou sintetizar o conhecimento de estudos que realizaram intervenções psicoeducativas em cuidadores informais de idoso com DA, a fim de identificar as práticas que estão sendo realizadas e seus efeitos. As intervenções com foco em psicoeducação melhoraram o repertório de enfrentamento de problemas, autocuidado, resiliência e comunicação familiar, aprimoraram as estratégias de enfrentamento, como ampliação da rede social, comunitária, resiliência e espiritualidade.

Ainda que desafiadores, tais resultados possibilitam ao sistema de saúde identificar que as intervenções psicoeducativas são de suma importância para enfrentamento das queixas trazidas pelos cuidadores, além disso, podem trazer subsídios que favorecem a criação de políticas públicas para o benefício de cuidadores familiares de idosos com DA, refletindo diretamente no cuidado prestado.

Ressalta-se que as intervenções contaram com profissionais da saúde de várias áreas, evidenciando a interdisciplinaridade e, apesar de poucos estudos encontrados sobre tais modalidades de intervenções realizadas com cuidadores de idosos com DA, em esfera nacional e internacional, os resultados mostram que as estratégias e o formato das intervenções psicoeducativas contribuem para a eficácia desses programas, comprovando sua necessidade, devido à transição epidemiológica e do aumento de doenças crônicas não transmissíveis. As intervenções mostraram positivas no conhecimento sobre DA, autoeficácia, resiliência e desempenho cognitivo dos cuidadores.

Referências

- 1 - Falcão D, Braz M, Garcia C, Santos G, Yassuda M, Cachioni M et al. Atenção psicogerontológica aos cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2018; 19(2):377-389.
- 2 - Queiroz RS, Camacho ACLF, Gurgel JL, Assis CRC, Santos LM, Santos MLSC. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018; 21(2):205-214.
- 3 - Falcon JCE. Factores de riesgo asociados a pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2020; 36(1): 1-18.
- 4 - Martins G, Corrêa L, Caparrol AJS, Santos PTA, Brugnera LM, Gratão ACM. Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. *Escola Anna Nery*. 2019; 23(2):e20180327.
- 5 - Diniz MAA, Melo BRS, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCLO et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(11):3789-3798.
- 6 - Uchôa AMBR, Silva MP, Santos Júnior DF, Brito VHO, Trindade FR. O cuidador do portador de Alzheimer: revisão integrativa sobre o cuidar e a sobrecarga da atividade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 48: e3296.
- 7 - Cheng ST, Zhang F. A comprehensive meta-review of systematic reviews and meta-analyses on nonpharmacological interventions for informal dementia caregivers. *BMC Geriatrics*. 2020; 137:1-24.
- 8 - Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19 (8):3429-3440.
- 9 - Pedroso TG, Araújo AS, Santos MTS, Galera SAF, Cardoso L. Caregiver burden and stress in psychiatric hospital admission. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(6):1699-1706.

- 10 - Lopes CC, Oliveira GA, Stigger FS, Lemos AT. Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. *Cadernos de Saúde Coletiva*. 2020; 28(1):98-106.
- 11 - Caparrol AJS, Casemiro FG, Corrêa L, Monteiro DQ, Sanchez MGAP, Santos LRB et al. Intervenção cognitiva domiciliar para cuidadores de idosos com Alzheimer. *Revista de Enfermagem da UFPE*. 2018; 12(10):2659-2666.
- 12 - Dickinson C, Dow J, Gibson G, Hayes L, Robalino S, Robinson L. Psychosocial intervention for carers of people with dementia: what components are most effective and when? A systematic review of systematic reviews. *International Psychogeriatrics*. 2017; 29(1):31–43.
- 13 - García-Alberca JM. Cognitive intervention therapy as treatment for behaviour disorders in Alzheimer disease: Evidence on efficacy and neurobiological correlations. *Neurología*. 2015; 30(1):8-15.
- 14 - Reis E, Novelli MMPC, Guerra RLF. Intervenções realizadas com grupos de cuidadores de idosos com síndrome demencial: revisão sistemática. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2018; 26(3):646-657.
- 15 - Medina EU, Pailaquilén RMB. A revisão sistemática e a sua relação com a prática baseada na evidência em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2010; 18(4):824-881.
- 16 - Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2006; 14(1):124-131.
- 17 - Cristancho-Lacroix V, Wrobel J, Cantegreil-Kallen I, Dub T, Rouquette A, Rigaud AS. A Web-Based Psychoeducational Program for Informal Caregivers of Patients With Alzheimer's Disease: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2015;17(5):e117.
- 18 - Prette AD, Prette ZAPD. Habilidades sociais e competência social para uma vida melhor. São Paulo: EduFSCar, 2017.
- 19 - Wilz G, Reder M, Meichsner F, Soellner R. The Tele.TAnDem intervention: telephone CBT for family carers of people with dementia. *Gerontologist*. 2018;58(2): e118-e129.
- 20 - Leszko M. The Effectiveness of Psychoeducational and Financial Intervention to Support Caregivers of Individuals with Alzheimer's Disease in Poland. *Innovation in Aging*. 2019;3(3):igz026.
- 21 - Córdoba AMC, Poches DKP, Ruíz AL. Implementación del programa de intervención psicológica en resiliencia para cuidadores informales de pacientes com demencia tipo Alzheimer PIRCA*. *Universitas Psychologica*. 2017; 16(2):117-128.
- 22 - Martínez MN, Navascués LJ, Manzanares, MCG, Calleja MP, Tobar EB. Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería. *Gerokomos*. 2018; 29(2):79-82.

23 - Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013; 47(1):137-144.

24 - Salamizadeh A, Mirzaei T, Ravari A. The Impact of Spiritual Care Education on the Self-Efficacy of the Family Caregivers of Elderly People with Alzheimer's Disease. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2017; 5(3):231-238.

25 - Silva RM, Borges RT, Gonçalves JL, Bezerra IC, Vieira LJES, Saintrain MVL. A religiosidade no amparo ao cuidador de idoso dependente. *Atas - Investigação Qualitativa em Saúde*. 2019; 2:1778-1783.

ARTIGO 2

Submetido a Revista Ciência & Saúde Coletiva em 18/10/2020

Efeitos de uma intervenção psicoeducativa com enfoque em estimulação cognitiva em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo randomizado

Resumo

Introdução: as intervenções cognitivas podem ser importantes estratégias de apoio aos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer (DA), uma vez que podem melhorar sua saúde física e mental. *Objetivo:* Avaliar e analisar os efeitos de uma intervenção psicoeducativa com enfoque em estimulação cognitiva sobre a cognição, ansiedade, estresse e sobrecarga em cuidadores de idosos com DA. *Método:* Trata-se de um ensaio clínico randomizado, controlado e cego, realizado com 37 cuidadores informais divididos em Grupo Intervenção Domiciliar (GID) e Grupo Controle (GC). Os participantes foram avaliados antes e após a intervenção por meio do *Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised*, Escala de Estresse Percebido, Inventário de Depressão e Ansiedade de Beck e Escala de Sobrecarga de Zarit. *Resultados:* Houve melhora significativa no GID para sintomas de estresse ($p= 0,027$), cognição total ($p= 0,003$; $p= 0,008$) e domínios atenção/orientação ($p= 0,004$), memória ($p= 0,017$) e fluência verbal ($p= 0,023$). Quanto ao GC, apesar da melhora nos parâmetros na fluência verbal que apresentou na reavaliação ($p= 0,007$), estresse percebido ($p= 0,031$) e de sintomas de ansiedade ($p= 0,049$), esta ocorreu em menos domínios comparado ao GI. *Conclusão:* A intervenção domiciliar em cuidadores se mostrou como uma importante ferramenta para a melhora na cognição, estresse e ansiedade em cuidadores de idosos com DA, mas não tem a mesma eficácia para a sobrecarga e depressão, evidenciando a necessidade de estratégias específicas para este domínio.

Palavras-chave: Cuidadores, Doença de Alzheimer, Idoso, Cognição.

Effects of a psychoeducational intervention with a focus on cognitive stimulation in caregivers of elderly people with Alzheimer's disease: a randomized study

Abstract

Introduction: cognitive interventions can be important support strategies for caregivers of elderly people with Alzheimer's disease (AD), since they can improve their physical and mental health. *Objective:* evaluate and analyze the effects of a psychoeducational intervention with a focus on cognitive stimulation on cognition, anxiety, stress and burden in caregivers of elderly people with AD. *Method:* This is a randomized, controlled and blinded clinical trial, carried out with 37 informal caregivers divided into the Home Intervention Group (GID) and the Control Group (CG). Participants were assessed before and after the intervention using the Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised, Perceived Stress Scale, Beck Depression and Anxiety Inventory and Zarit Overload Scale. *Results:* There was a significant improvement in the GID for stress symptoms ($p = 0.027$), total cognition ($p = 0.003$; $p = 0.008$) and attention / orientation domains ($p = 0.004$), memory ($p = 0.017$) and verbal fluency ($p = 0.023$). As for the CG, despite the improvement in the parameters of verbal fluency that it presented in the reassessment ($p = 0.007$), perceived stress ($p = 0.031$) and anxiety symptoms ($p = 0.049$), this occurred in fewer domains compared to the IG. *Conclusion:* Home intervention in caregivers proved to be an important tool for improving cognition and stress in caregivers of elderly people with AD, but it does not have the same effectiveness for overload, highlighting the need for specific strategies in this domain.

Keywords: Caregivers, Alzheimer Disease, Aged, Cognition.

Introdução

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença crônica neurodegenerativa progressiva geralmente associada à idade, de início insidioso que prejudica a estrutura e a função cerebral¹. Como consequência, a DA diminui o desempenho cognitivo e afeta a memória recente, linguagem, reconhecimento visuo-espacial, funções executivas, além do comprometimento da funcionalidade dos indivíduos, causando a maior dependência nos cuidados (parciais ou totais), o que torna essencial o papel do cuidador^{1,2}.

Entende-se por cuidador a pessoa que presta cuidados a quem não consegue realizar as atividades básicas de vida diária, como tomar banho, vestir-se e alimentar-se, bem como atividades instrumentais de vida diária, como a administração de medicamentos, pagamento de contas e efetuar as tarefas domésticas, sono, repouso, atividades de lazer e participação social³. O cuidador informal não recebe nenhuma remuneração e, na maioria das vezes, é representado por um familiar (cônjuge, filho (a), nora/ genro ou irmã (o))^{3,4}. Cabe ressaltar que, conforme o grau de dependência do idoso aumenta, a qualidade de vida é acometida, favorecendo o aparecimento de transtornos psicológicos como estresse, ansiedade e depressão, causados pela sobrecarga do cuidado⁵.

Sobrecarga pode estar relacionada às alterações sociais, profissionais e pessoais as quais os cuidadores enfrentam a partir do momento que assumem a responsabilidade de cuidar de um idoso com demência, além da falta de informação acerca da doença⁶. Sabe-se que, ao adquiri-la, o excesso de cuidado pode levar o cuidador ao adoecimento tanto físico, quanto psíquico⁶.

Além da sobrecarga, o estresse também pode interferir negativamente nos cuidados prestados. Um estudo internacional demonstrou que o estresse em cuidadores idosos pode elevar os índices de sobrecarga, além de sintomas depressivos, isolamento social e transtorno de ansiedade⁷. Desse modo, a obrigação de cuidar ocasiona esse sintoma psiquiátrico, causado pelo estado ininterrupto de vigília, atenção e preocupação com o idoso⁸. A ansiedade é potencializada nos cuidadores durante todo o processo do cuidar devido aos sentimentos de medo, insegurança e a capacidade de reconhecimento acerca da sobrecarga e da necessidade de autocuidado por parte destes cuidadores^{9,10}.

Tem-se observado, para além da sobrecarga e do excesso de cuidado, a queixa de memória e déficit cognitivo⁷, o que indica mais um campo a ser investigado e apontado como prioridade para o planejamento das intervenções domiciliares. O indivíduo que apresenta

algum prejuízo da memória, mesmo que não patológico, pode se queixar da memória com maior frequência¹¹. Acredita-se que o estresse e sobrecarga em cuidadores são fatores, que em certos períodos da vida do adulto jovem, podem elevar o autorrelato de falhas de memória^{7,11}.

As intervenções psicoeducativas oferecidas aos cuidadores ajudam a reduzir a sobrecarga física e emocional do cuidador¹². Somado a estas, as intervenções cognitivas podem ser importantes estratégias de apoio aos cuidadores e podem ser desenvolvidas no domicílio, orientadas por um profissional da saúde capacitado¹². Intervenções com enfoque em estimulação cognitiva consistem na realização de exercícios diversos que juntos visam à melhoria ou compensação dos déficits numa determinada função cognitiva como jogos de memorização de palavras (para estimulação da memória), a procura de diferenças entre imagens (para estimulação da atenção), a realização de *puzzles* (para estimulação da capacidade construtiva), entre outros¹³.

Fialho et al. (2012) objetivaram avaliar o perfil cognitivo, funcional e comportamental dos pacientes, bem como a qualidade de vida de seus cuidadores familiares e obtiveram como resultado que as intervenções cognitivas melhoram a saúde mental e física, além disso, reduzem a sobrecarga e os sintomas depressivos do cuidador¹⁴. Entretanto há uma relativa escassez de estudos sobre intervenções não farmacológicas com cuidadores de idosos com DA¹⁴.

Considerando-se a relevância da temática central deste projeto, que vai ao encontro da agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde¹⁶ que tem como um dos eixos temáticos prioritários “Saúde do idoso” e sub eixo “Análise dos fatores de risco e proteção associados às demências em pessoas idosas no Brasil”, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da intervenção psicoeducativa com enfoque em estimulação cognitiva sobre a cognição, ansiedade, estresse e sobrecarga em cuidadores informais de idosos com DA.

Método

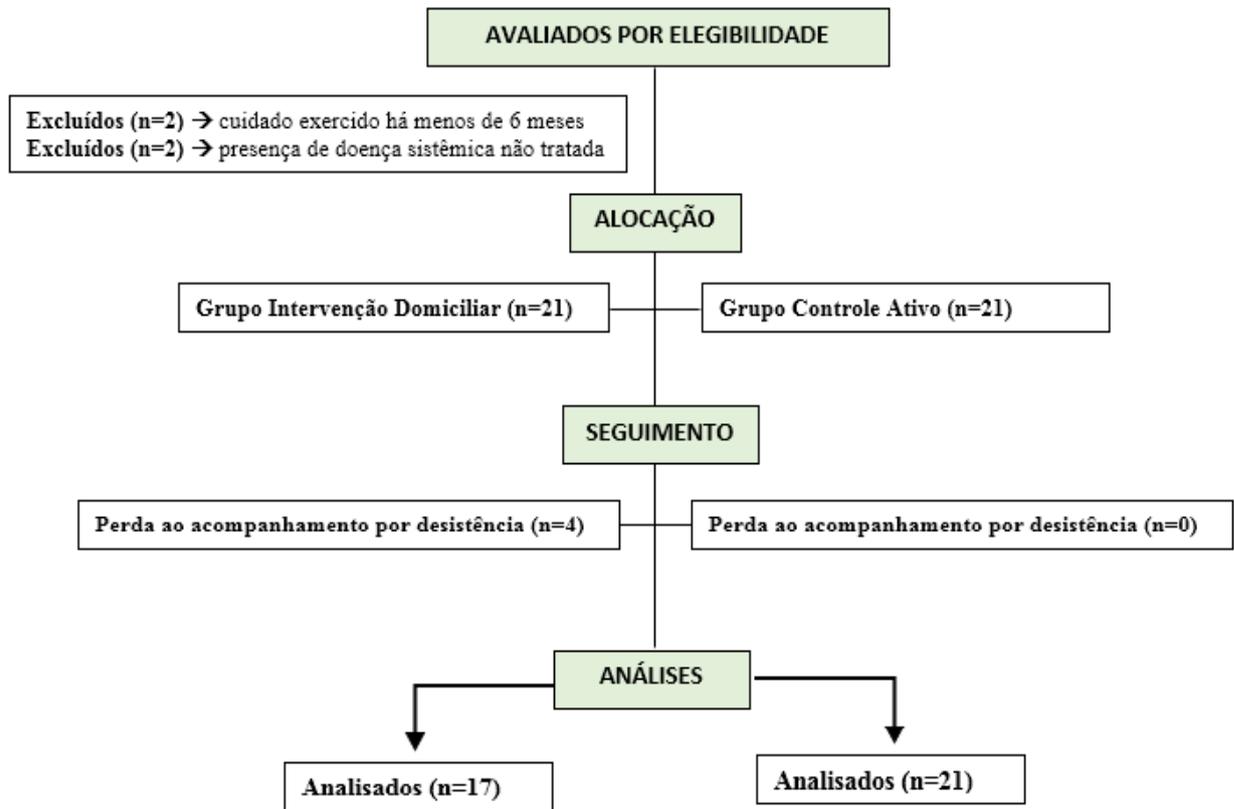
Trata-se de um ensaio clínico randomizado, controlado por amostras paralelas (1:1) e cego (número de identificação: UTN U1111-1206-5773). A amostra foi de cuidadores do Serviço de Assistência Domiciliar (SAD), de uma operadora de saúde privada da cidade de São Carlos-SP.

Os critérios de inclusão foram: cuidadores informais de idosos com diagnóstico clínico da DA concedido por médico neurologista e/ou geriatra conveniados a operadora de saúde, e que cuidam do idoso há pelo menos 6 meses¹². Foram excluídos todos os cuidadores remunerados ou que prestavam cuidados há menos de 6 meses; os que tinham algum

transtorno físico ou mental, ou doenças sistêmicas não tratadas (exemplo: depressão, dor crônica, hipertensão arterial sistêmica) que impossibilitassem a aplicação da avaliação realizada.

Foram listados 64 cuidadores de idosos com DA, no início do segundo semestre de 2018, oriundos do SAD para participarem dessa pesquisa. Foi realizado um telefonema para cada cuidador explicando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participarem. Os cuidadores que aceitaram participar (n= 46) foram avaliados aplicando-se um questionário do perfil sociodemográfico. Após serem avaliados, foram excluídos dois cuidadores, por cuidarem a menos de seis meses e mais dois cuidadores pois os idosos não possuíam diagnóstico de DA concedido por médico. Dessa forma, 42 participantes preencheram os critérios de inclusão e foram randomizados por uma lista gerada pela página eletrônica “*randomization.com*”, a qual segue uma ordem numérica em que cada membro foi designado aleatoriamente para um dos grupos. Assim, 21 cuidadores foram alocados em cada grupo, intervenção e controle. Ao longo da pesquisa, houve desistências no Grupo Intervenção Domiciliar (GID), por motivos de saúde e óbito do idoso/família. Dessa maneira, o número final de participantes de cada grupo foi de: GID (n= 17) e Grupo Controle (GC) (n= 21). A figura 1 contém o fluxograma dos participantes que fizeram parte desse estudo.

Figura 1: Fluxograma sobre os critérios de elegibilidade, alocação e análise dos participantes intervencionados. São Carlos, 2018.



Fonte: dados da pesquisa.

Grupo Intervenção Domiciliar

O GID recebeu o material de intervenção cognitiva contendo todas as atividades que seriam desenvolvidas ao longo de 12 semanas, pelo pesquisador principal do estudo, pesquisador A. Junto às atividades, receberam um cronograma onde as datas e as atividades eram correspondentes. Pediu-se para que o cuidador reservasse cerca de 45 minutos para se dedicar exclusivamente as atividades, uma vez por semana.

O grupo de pesquisa elaborou um protocolo para estimulação da cognição geral desses cuidadores, sem foco específico em um único domínio cognitivo. Dessa maneira, as atividades foram planejadas de forma lúdica, rápida e dinâmica, em formato de cartilha individual onde cada atividade foi explicada passo-a-passo, com linguagem clara, objetiva e simples para facilitar o entendimento. Cabe ressaltar que dois profissionais da área (Enfermeiro e Gerontólogo) avaliaram a viabilidade da cartilha, como o conteúdo, a clareza das informações a serem transpassadas, a disposição das informações e o referencial teórico. Deste modo, 25 informações de atividades foram organizadas e estão descritas a seguir no Quadro 1.

Quadro 1: Cronograma das atividades cognitivo domiciliar. São Carlos, 2018.

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA	
Atividades	Semana
Circular as vogais com "caneta Azul" Riscar as letras "R" e "S" Reproduzir receitas Localizar elementos das figuras	1
Sudoku Decorar palavras Elaboração de história a partir da figura tetra	2
Cara a cara Interpretação de texto Categorização de figuras soma 15	3
Tetra Soma do triângulo amarelo Reproduzir receita palitos coloridos	4
Treinando com o troco Jogo dos 7 erros Memorização de elementos das figuras Formar palavras (elaborar a partir das letras da folha dada)	5
Escrever de trás para frente Jogo de memória associativa Soma do triângulo laranja	6
Jogo academia da mente – cara a cara Riscar as letras "r" e "s" Formar palavras (elaborar a partir das letras da folha dada)	7
Leitura e interpretação Categorização de figuras soma 15	8
Ligue os pontos Encontre o desenho Elaboração de história	9
Jogo academia da mente – o que é diferente? Soma 15	10
Sudoku Tetra	11
Soma do triângulo Torre de hanoi Treino com troco – lista de supermercado	12

Fonte: dados da pesquisa.

As atividades desse protocolo foram baseadas no trabalho de Casemiro et al. (2016), membro do grupo de pesquisa e uma das especialistas que avaliou a possibilidade de aplicação das mesmas¹⁵. Foram feitas várias buscas junto ao grupo de pesquisa e com o trabalho de Casemiro et al. (2016)¹⁵ adequando para a logística deste estudo foi criado o protocolo de atividades de forma escalável, ou seja, o grau de dificuldade das atividades vai aumentando no decorrer das semanas. Os participantes recebiam uma ligação semanal pela pesquisadora principal, que preenchia uma pequena ficha elaborada pelo grupo onde constavam informações sobre as dúvidas dos participantes, foram feitos vários *kit's individuais* que eram deixados na casa dos cuidadores e posteriormente eram feitas ligações para auxílio e ver os mesmos aprovavam os jogos, se conseguiram realizar as atividades e se o tempo de 45 minutos foi respeitado.

Grupo Controle

O GC recebeu uma cartilha, no próprio domicílio, pelo pesquisador A, com informações a respeito de cuidados importantes para idosos com DA. Essa cartilha foi sintetizada a partir das informações do *site* da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), respeitando suas diretrizes, e abordou temáticas como: formas de cuidado, tratamento da doença, os cuidados com o paciente com DA, a saúde do cuidador, a administração do cuidado, dicas e estratégias para melhoria da qualidade de vida do cuidador familiar, como exemplo de técnicas de respiração e meditação, dentre outras temáticas¹⁶.

É importante destacar que, também para o GC, durante o desenvolvimento da pesquisa, a pesquisadora os acompanhou por meio de ligações telefônicas semanais. Ela preenchia a uma pequena ficha elaborada pelo grupo onde constavam informações sobre as dúvidas dos participantes que posteriormente eram esclarecidas.

Protocolo de Avaliação

Foi aplicado o *Questionário do Perfil Sociodemográfico* para a caracterização do cuidador, criado pelos pesquisadores, possibilitando conhecê-lo por intermédio das seguintes particularidades: idade, gênero, escolaridade, estado civil, renda individual e renda familiar (salário mínimo vigente 2018, R\$ 954,00), grau de parentesco com o idoso receptor do cuidado, se vive com o idoso, tempo de cuidado (em anos), dias da semana de cuidado, horas por dia de cuidado, conhecimento sobre a patologia e sobre o cuidado, quais as doenças presentes, atividades sociais e de cuidado realizadas (higiene corporal, oral, eliminações, alimentações, medicação, sono/repouso, fisioterapia e consulta médica).

O protocolo de avaliação pré e pós-intervenção foi composto pelos seguintes instrumentos:

Avaliação Cognitiva: o *Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised* (ACE-R), que objetiva avaliar seis domínios cognitivos separadamente: orientação, atenção, memória, fluência verbal, linguagem e habilidade viso-espacial¹⁷. A pontuação máxima é de 100 pontos, e a soma de todos os itens equivale ao escore total do indivíduo na ACE-R¹⁷. Entre esse total, estão inseridos os 30 pontos relativos do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)¹⁷. Quanto maior a pontuação, melhor o desempenho cognitivo¹⁷.

Estresse: a Escala de Estresse Percebido (PSS), é uma escala geral, que pode ser usada em diversos grupos etários, possui 14 itens e tem por objetivo avaliar o quanto imprevisível, incontrollável e sobrecarregada os respondentes avaliam suas vidas e percebem as situações como estressantes¹⁸. A PSS apresenta questões com opções de resposta que variam de ordem crescente, sendo: 0 (nunca); 1 (quase nunca); 2 (às vezes); 3 (quase sempre); 4 (sempre), respondidas de acordo com a autoavaliação do cuidador feita na última semana¹⁸. A pontuação final se baseia na soma das pontuações destas 14 questões e os escores variam de 0 a 56, em que quanto maior a pontuação, maior o nível de estresse percebido pelo indivíduo¹⁸.

Sintomas depressivos e de ansiedade: o Inventário de Depressão de Beck (BDI) foi o instrumento escolhido, pois corresponde a uma escala sintomática de depressão. O questionário possui 21 itens, com quatro alternativas, cada uma com escore variando de zero a três pontos^{19,20}. Para o rastreamento de sintomas ansiosos foi aplicado o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o qual é composto por uma lista de 21 sintomas comuns de ansiedade, com quatro alternativas cada um, em ordem crescente do nível de ansiedade^{19,20}.

Sobrecarga: O Inventário de Sobrecarga de Zarit foi validado e adaptado para o Brasil em 2002²¹. Avalia o impacto das atividades relacionadas ao cuidado prestado sobre a sua saúde física e emocional, condições financeiras e relacionamentos sociais²¹. A pontuação em cada item varia de 0 (nunca); 1 (raramente); 2 (algumas vezes); 3 (frequentemente); 4 (sempre), e descreve de forma autoavaliativa o quanto a sobrecarga afeta o indivíduo²¹. O total da escala é obtido pela soma das afirmações e pode variar de 0 a 88 pontos e, quanto maior a pontuação, maior é a sobrecarga²¹.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0, por um pesquisador C, pertencente ao grupo de pesquisa, com conferência de um profissional estatístico, de forma descritiva e univariada, tanto para

variáveis categóricas (tabelas de frequência), quanto para variáveis quantitativas (medidas de tendência central e variabilidade). As variáveis medidas foram consideradas de distribuição normal (teste *Kolmogorov-Smirnov*). As médias das variáveis cognição (ACE-R e MEEM), os domínios do ACE-R, sintomas depressivos, ansiosos, estresse percebido e sobrecarga, foram comparados e analisados para o GID e GC e entre si, antes e após a intervenção, por meio do Teste *t* de *Student* para amostras independentes. Foram comparadas e analisadas as variáveis sexo, estado civil e se vive com o idoso, para amostras independentes, o Teste Exato de *Fisher*. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Aspectos éticos

Todas as etapas deste trabalho obedeceram às diretrizes das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que visam assegurar direitos e deveres que dizem respeito ao cálculo amostral para elencar o número de participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, como a garantia de manutenção do sigilo e privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa, bem como atenção aos riscos que possam acarretar aos participantes, devendo para tanto serem adotadas medidas de precaução e proteção. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, além de informado os participantes com o termo de consentimento, entregue em duas vias (Parecer número 2.069.671/2017), CAEE 65119517.1.0000.5504

Resultados

As características sociodemográficas dos cuidadores podem ser observadas na Tabela 1. No GID, a média de idade dos participantes foi de 52,2 anos ($\pm 15,3$), prevalência do sexo feminino (88,2%), escolaridade média de 8,8 anos ($\pm 4,2$), 52,9% casados e 64,7% com renda mensal de um salário-mínimo (R\$954,00). Observou-se que 52,9% desses cuidadores eram filhos do idoso que prestavam cuidados e 64,7% moravam com eles. Com relação ao GC, a média de idade dos participantes foi de 55,1 anos ($\pm 18,2$), predominantemente do sexo feminino (95%), escolaridade média de 9,3 anos ($\pm 3,7$), casados (55%), renda mensal de até um salário-mínimo (70%), sendo que 60% eram filhos e 65% deles moravam com o idoso que recebia cuidados.

Tabela 1. Informações demográficas dos grupos intervenção e controle. São Carlos, 2018.

Variáveis	GID (n=17)	GC (n=21)	GID vs. GC
-----------	------------	-----------	------------

Média (\pm desvio padrão) ou %			
Idade (anos)	52,5 (\pm 15,3)	55,1 (\pm 18,2)	T=-0,458; p=0,650 ²
20-39 anos	11,8%	20,0%	
40-59 anos	64,7%	35,0%	
\geq 60 anos	23,5%	45,0%	
Gênero			p=0,350 ¹
Masculino	11,8%	5,0%	
Feminino	88,2%	95,0%	
Escolaridade	8,8 (\pm 4,2)	9,35 (\pm 3,7)	T=-0,359; p=0,722 ²
Analfabetos	5,9%	-	
1-4 anos	17,6%	20,0%	
5-8 anos	23,5%	30,0%	
\geq 9 anos	47,1%	45,0%	
<i>Missings</i>	5,9%	5,0%	
Estado civil			NA
Solteiro	29,4%	35,0%	
Casado	52,9%	55,0%	
Viúvo	11,8%	5,0%	
Separado	5,9%	5,0%	
Renda individual			NA
<1 Salário-mínimo	11,8%	5,0%	
1 Salário-mínimo	64,7%	70,0%	
2 Salários-mínimos	17,6%	10,0%	
3 Salários-mínimos	5,9%	15,0%	
Renda familiar			NA
<1 Salário-mínimo	5,9%	-	
1 Salário-mínimo	41,2%	45,0%	
2 Salários-mínimos	35,3%	30,0%	
3 Salários-mínimos	17,6%	25,0%	
Parentesco			NA
Esposo(a)	17,6%	10,0%	
Filho(a)	52,9%	60,0%	
Neto(a)	11,8%	15,0%	
Outros	17,6%	15,0%	
Vive com o idoso?			
Sim	64,7%	65,0%	p=0,269 ¹
Não	35,3%	35,0%	

¹teste exato de Fisher para proporções; ²teste T de *Student* para variáveis contínuas. NA= Não avaliado (número de caselas > ou = 4). GC = Grupo Controle. GID = Grupo Intervenção Domiciliar.

Com relação ao cuidado, pode-se observar na Tabela 2, que o GID teve uma média menor de tempo (5,7 anos) e quantidade de horas diárias dedicadas a atividade de cuidar (15,3 horas) quando comparado ao GC (7,1 anos e 16,5 horas). Sobre as informações que o cuidador referiu ter em relação a DA e sobre o cuidado, os dois grupos relataram ter informações suficientes (acima de 85%). No GID, a alimentação foi a atividade de cuidar que mais referida pelos participantes (88,2%), seguida pela higiene corporal (82,4%). As variáveis

que apresentaram diferença significativas, foram medicações e eliminações. No GC, a medicação (95%), a ida a consultas médicas e alimentação (75% cada) foram os cuidados mais prestados. Dentre as morbidades perguntadas aos cuidadores, a mais prevalente no GID foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, presente em 29,4% da amostra, e no GC foram o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica, representando 35,0% cada uma.

Tabela 2. Caracterização do contexto do cuidado e da prevalência de morbidades autorreferidas nos cuidadores dos grupos intervenção e controle. São Carlos, 2018.

Variáveis Média (\pm desvio padrão) ou %	GID (n=17)	GC (n=21)	GID vs. GC
Tempo de cuidado (anos)	5,7 (\pm 4,5)	7,1 (\pm 4,5)	T=-0,905; p=0,372 ²
Dias da semana	6,0 (\pm 1,2)	5,3 (\pm 1,1)	T=-1,808; p=0,079 ²
Horas por dia	15,3 (\pm 8,7)	16,5 (\pm 8,1)	T=-0,413; p=0,682 ²
Informações suficientes sobre DA			
Sim	88,2%	95,0%	p=0,584 ¹
Não	11,8%	5,0%	
Informações suficientes sobre o cuidado de um idosos com DA			
Sim	94,1%	95,0%	p=0,715 ¹
Não	5,9%	5,0%	
*Atividades de cuidar			
Higiene corporal	82,4%	55,0%	p=0,094 ¹
Higiene oral	70,6%	55,0%	p=0,498 ¹
Eliminações	70,6%	25,0%	p=0,009¹
Alimentação	88,2%	75,0%	p=0,416 ¹
Medicações	76,5%	95,0%	p=0,036¹
Sono/repouso	76,5%	60,0%	p=0,319 ¹
Fisioterapia	11,8%	20,0%	p=0,667 ¹
Consulta médica	70,6%	75,0%	p=0,526 ¹
*Atividades Sociais			
Igreja	17,6%	40,0%	p=0,169 ¹
Grupos comunidade	5,9%	10,0%	p=0,562 ¹
Clubes	11,8%	10,0%	p=0,633 ¹
Assistência social	-	5,0%	NA
Outros	11,8%	-	NA
*Morbidades autorreferidas			
Dislipidemias	-	-	NA
Hipertensão Arterial	29,4%	35,0%	p=0,498 ¹
Diabetes	17,6%	35,0%	p=0,209 ¹
Cardíaco	5,9%	5,0%	p=0,715 ¹
Osteoporose	11,8%	-	NA
Artrose	23,5%	5,0%	p=0,123 ¹
Hérnia de Disco	5,9%	20,0%	p=0,225 ¹
Outras doenças	41,2%	45,0%	p=0,540 ¹

Total de morbidades	1,3 ($\pm 0,9$)	1,3 ($\pm 0,8$)	T=0,186; p=0,854 ²
----------------------------	-------------------	-------------------	-------------------------------

¹teste exato de Fisher para proporções; ²teste T de *Student* para variáveis contínuas. NA= Não avaliado. DA = Doença de Alzheimer. GC = Grupo Controle. GID = Grupo Intervenção Domiciliar. As categorias acima não são mutuamente excludentes *.

A Tabela 3 apresenta informações sobre as variáveis avaliadas nos momentos pré e pós intervenção. No GID, observou-se melhora significativa na cognição geral avaliada pelo MEEM (p=0,008), e pelo ACE-R (p= 0,003). Houve melhora nos domínios cognitivos: atenção e orientação (p= 0,004); memória (p= 0,017) e fluência verbal (p= 0,023). Além disso, houve redução significativa nas médias de estresse percebido (p= 0,027) e de sintomas de ansiedade (p= 0,008) nos cuidadores após a intervenção domiciliar. Os sintomas depressivos e a sobrecarga desses cuidadores diminuíram, porém não de forma significativa.

Quanto ao GC, a fluência verbal foi o único domínio cognitivo com melhora significativa na reavaliação (p= 0,007). As médias de estresse percebido (p= 0,031) e de sintomas de ansiedade (p= 0,049) dos cuidadores no GC também diminuíram de forma significativa.

Tabela 3. Informações de desfecho antes e após intervenção dos grupos intervenção domiciliar e controle. São Carlos, 2018.

Variáveis Média (\pm desvio padrão)	GID (n=17)		Pré vs. pós ¹	GC (n=20)		Pré vs. pós ¹	GID vs. GC ²	GID vs GC ²
	Pré	Pós		Pré	Pós				Pré	Pós
ACE-R	82,2 (\pm 10,9)	89,9 (\pm 7,0)	T=-3,4; p=,003	80,8 (\pm 13,4)	81,5 (\pm 11,7)	T=-0,5; p=,613	T=0,4; p=,631	T=2,6; p=,012
Atenção/Orientação	16,0 (\pm 1,2)	17,0 (\pm 1,1)	T=-3,3; p=,004	15,5 (\pm 2,6)	15,1 (\pm 2,6)	T=0,8; p=,394	T=0,8; p=,413	T=3,0; p=,005
Memória	19,2 (\pm 5,5)	22,1 (\pm 2,9)	T=-2,6; p=,017	18,6 (\pm 5,8)	19,9 (\pm 4,4)	T=-2,0; p=,060	T=0,3; p=,717	T=1,7; p=,081
Fluência verbal	9,2 (\pm 3,1)	11,4 (\pm 2,0)	T=-2,5; p=,023	10,0 (\pm 3,3)	10,8 (\pm 2,8)	T=-3,0; p=,007	T=-0,7; p=,454	T=0,8; p=,427
Linguagem	24,6 (\pm 1,6)	24,7 (\pm 1,3)	T=-0,5; p=,608	22,9 (\pm 2,8)	22,4 (\pm 3,4)	T=0,6; p=,504	T=2,2; p=,029	T=2,7; p=,011
Viso-espacial	13,5 (\pm 2,9)	14,4 (\pm 2,0)	T=-1,4; p=,172	13,6 (\pm 2,7)	13,1 (\pm 3,4)	T=0,9; p=,358	T=0,1; p=,948	T=1,3; p=,172
MEEM	24,4 (\pm 2,3)	26,0 (\pm 1,4)	T=-3,0; p=,008	25,1 (\pm 3,3)	25,6 (\pm 2,6)	T=-0,8; p=,387	T=-0,4; p=,483	T=0,5; p=,577
Depressão	11,1 (\pm 9,3)	7,0 (\pm 6,0)	T=2,0; p=,059	9,9 (\pm 6,0)	9,4 (\pm 5,3)	T=0,5; p=,620	T=0,4; p=,646	T=-1,3; p=,202
Estresse	32,7 (\pm 6,0)	29,0 (\pm 5,6)	T=2,4; p=,027	33,7 (\pm 6,2)	30,8 (\pm 4,5)	T=2,3; p=,031	T=-0,4; p=,648	T=-1,0; p=,306
Ansiedade	11,4 (\pm 9,5)	6,8 (\pm 7,3)	T=3,0; p=,008	10,2 (\pm 6,1)	8,6 (\pm 4,5)	T=2,1; p=,049	T=0,4; p=,643	T=-0,8; p=,377
Sobrecarga	25,5 (\pm 13,1)	22,4 (\pm 12,2)	T=1,2; p=,247	28,9 (\pm 15,5)	28,4 (\pm 14,9)	T=0,2; p=,792	T=-0,7; p=,479	T=-1,1; p=,194

¹teste T para amostra pareadas. ²teste T para amostras independentes. GC = Grupo Controle; GID = Grupo Intervenção Domiciliar; vs = versus (comparação); Pré = antes da intervenção; Pós = após realização de intervenção; ACE-R= *Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised*; MEEM= Mini exame do estado mental.

Discussão

O perfil sociodemográfico deste estudo apontou que a maioria dos cuidadores possui faixa etária de 40 a 59 anos, sexo feminino, com nível de escolaridade superior a nove anos, estado civil casado, renda individual e familiar de um salário-mínimo, sendo representados, em sua maioria, por filhos dos idosos e residindo com os mesmos, corroborando com outras pesquisas na área^{22,23}.

De acordo com a literatura, o fator cultural atribuído à mulher no contexto do cuidado refere-se à maior expectativa de vida e a propensão de serem mais jovens do que seus cônjuges²³. Além disso, a idade tem sido relacionada com o princípio tradicionalista da divisão sexual do trabalho, isto é, a mulher tem mais propensão a desempenhar os cuidados com os filhos e executar as tarefas domésticas, enquanto o homem fica responsável por fornecer suporte financeiro a família²³. Em contrapartida, o cuidador tem consequências, já que o receptor de cuidado em processo de envelhecimento requer maior atenção^{24,1}.

Acerca do grau de escolaridade demonstrado nesse estudo, em que a maioria dos participantes eram representadas por pessoas com nove ou mais anos de escolaridade (GID - 47,1% e no GC - 45,0%), corrobora com os achados da pesquisa de Leite et al. (2017) & Diniz et al. (2018)^{24,22}. Esse é um fator essencial no cuidado do idoso, já que baixa escolaridade pode influenciar diretamente na qualidade do serviço prestado^{24,22}.

Na perspectiva da relação conjugal dos cuidadores, a maioria foi expressa por cuidadores casados (52,9% - GDI) e (55,0% - GC). O mesmo ocorreu no estudo de Casemiro et al. (2016), no qual a maioria dos cuidadores possuíam relações estáveis¹⁵. Deve ser observado que o cuidado do idoso soma-se as outras tarefas e responsabilidades, como cuidar da casa, preparar as refeições da família e atender às solicitações dos filhos, podendo resultar em sobrecarga de atividades²⁵. Além disso, em alguns casos, no longo prazo, pode interferir na socialização do casal e na redução de visitas em seus lares, dada a dedicação, muitas vezes, exclusiva ao idoso²⁵.

Sobre a convivência, a maioria dos cuidadores em ambos os grupos reside com o idoso, podendo ser algo positivo, pois, o cuidado domiciliar proporciona o tratamento com proximidade e melhora assídua na recuperação, além da proximidade do cuidado e reforço dos laços afetivos²⁵. No entanto, residir com o idoso faz com que a jornada de trabalho se eleve, podendo gerar maior sobrecarga ao cuidador⁵.

A renda individual dos cuidadores foi representada em sua maioria por até um salário-mínimo, corroborando com o estudo de Aires et al. (2020), em que a maior parte dos cuidadores vive com renda própria, usada para suprir as despesas provenientes do cuidado do

idoso. A sobrecarga financeira é um fator gerador de estresse e desgaste físico, pois, em alguns casos, os cuidadores são impossibilitados de adquirir trabalhos secundários ao cuidar, além de evidenciarem prejuízo no lazer e no convívio social²⁶.

Ao analisar o contexto dos cuidadores quanto ao tempo que exerce a função de ser cuidador, observa-se que no GID a média foi menor (5,7 anos) quando comparada ao GC (7,1 anos). Tal fato vai ao encontro com o estudo de Martins e colaboradores no qual cuidar de um idoso por mais de 4 anos, eleva a possibilidade de possuir sintomas depressivos devido a carga de sobrecarga que pode inserir durante este percurso⁵, e difere do estudo de Fagundes et al. (2017), em que a maioria dos cuidadores familiares de idosos com demência efetua o cuidado em um período entre um a cinco anos²⁷. Quanto a média diária de horas dedicadas ao cuidar, foi menor no GID (15,3 horas) quando comparada ao GC (16,5 horas). O presente trabalho se assemelha ao estudo de Arayena e Alvarado (2010), já que estes autores consideram que a sobrecarga em cuidadores informais se associa a uma carga horária de mais de oito horas de trabalho²⁸.

O tempo dedicado ao cuidado pode influenciar no recebimento do suporte necessário aos cuidadores, tais como a redução da carga horária, segmentação de tarefas e o acesso aos serviços de saúde, podendo acarretar consequências negativas a esses indivíduos^{5,24}.

Acerca das informações em relação à DA e sobre o cuidado, os dois grupos apresentaram quando questionados se as informações sobre DA eram suficientes a resposta foi (acima de 85%), de acordo com o estudo de Santos et al. (2011)²⁹. Quanto à presença de morbidades nos cuidadores, a mais prevalente no GID foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (29,4%) e no GC foram o Diabetes e a Hipertensão Arterial Sistêmica (representando 35,0% cada). Estes dados corroboram com os achados um estudo realizado no Rio de Janeiro com 94 cuidadores de idosos com demência e que 46,7% dos cuidadores tinham Hipertensão Arterial Sistêmica e 15,2%, Diabetes²⁴. É importante destacar que alguns cuidadores já se encontram em idade avançada e há necessidade da colaboração de outras pessoas para manter o cuidado³⁰ e ressalta a importância de questionar e investigar a saúde dos cuidadores.

Sobre as atividades que demandam mais atenção dos cuidadores, no GID foram relatadas principalmente alimentação (88,2%) e higiene corporal (82,4%), enquanto no GC foram a medicação (95%), ida em consultas médicas (75%) e alimentação (75%). Os cuidadores enfrentam responsabilidades diárias exigidas pelo cuidado e, associadas a outras tarefas, podem resultar no aumento da probabilidade de sobrecarga nessa população⁹. Além disso, esse fator é somado devido as atribuições desempenhadas em um idoso que possui transtornos comportamentais e mentais, tornando o cuidador vulnerável a desfechos

negativos⁹. O estudo de Aires et al. (2020) demonstrou que os cuidadores se sentiam sobrecarregados pelo fato de desempenharem variadas atividades de cuidado do idoso no domicílio, como incumbências do próprio domicílio e administração financeira, assim gerando acúmulo de tarefas²⁶.

A intervenção realizada com os cuidadores demonstrou melhora nos domínios cognitivos memória e fluência verbal, além da cognição geral identificada pelo ACE-R e pelo MEEM.

O estudo de Gates et al. (2011) realizou uma revisão sistemática, que tinha como objetivo analisar a eficácia de intervenções cognitivas em pessoas com transtornos neurocognitivos leves³¹. Os resultados analisados pelos autores, mostraram que exercícios cognitivos podem produzir efeitos benéficos moderados a grandes nos resultados relacionados à memória, o que indica a viabilidade dessa ferramenta para melhora cognitiva³¹. Outro estudo realizado em Três Lagoas, estado do Mato Grosso do Sul, cujo o objetivo foi avaliar os efeitos promovidos por uma oficina de memória (nove encontros semanais com foco na memória episódica, operacional, e na linguagem) de 10 idosos participantes de um Centro de Convivência, encontrou melhora significativa nos domínios cognitivos memória e linguagem após a oficina⁷.

De acordo com os resultados do atual estudo, a sobrecarga dos cuidadores não obteve melhora significativa após a intervenção. Este resultado pode ser atribuído ao fato de que uma intervenção cognitiva de 12 semanas não tenha sido suficiente para atingir o nível de melhora da sobrecarga o que, talvez, teria sido mais eficaz se somassem a essa, também, estratégias psicoeducativas. Além disso, vale ressaltar, que a escolha da escala de avaliação da sobrecarga na presente pesquisa foi devida a sua boa repercussão em estudos no Brasil e no mundo ^{21-24; 26-30}, porém surge a hipótese de que esta escala não foi capaz de avaliar pequenas mudanças na sobrecarga, uma vez que é evidente que a sobrecarga melhorou no cotidiano do cuidador, mas não se sabe se no momento de responder o questionário houve fidedignidade na pontuação.

O presente estudo apontou melhora na avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão os cuidadores após a intervenção, sendo significativa para a ansiedade. De acordo com Lopes e Cachioni (2013), as intervenções psicoeducativas têm um impacto positivo sobre a diminuição da sobrecarga, depressão, ansiedade, promoção do bem-estar e autoconhecimento acerca das demandas do cuidado³². O mesmo pode ser observado no estudo de Blom et al. (2015), em que os cuidadores familiares demonstraram sintomas reduzidos de ansiedade e depressão após uma intervenção realizada pela internet³³.

Neste estudo, ambos os grupos tiveram melhora no estresse percebido, porém os cuidadores informais do GID evidenciaram maior média. Segundo um estudo Nobre et al., (2015) que avaliou o estresse e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos portadores de DA, as estratégias de enfrentamento do estresse para cuidadores de idosos são fundamentais, pois auxiliam a compreender o bem-estar psicológico⁹. Fatores como sentimento de sobrecarga decorrente de maior carga horária, complexidade do cuidado e por desconsiderarem suas próprias necessidades, podem gerar aumento na probabilidade desses indivíduos manifestarem sintomas de estresse²³.

Vale ressaltar que os participantes do GC também tiveram melhoras significativas nos sintomas de ansiedade e estresse. Este achado pode estar relacionado ao fato deste grupo ter recebido visita domiciliar pela equipe e orientações por meio da cartilha educativa criada para o estudo, fundamentada pelo site da ABRAZ, mas também pode estar associada a outras situações vivenciadas pelos cuidadores no período de coleta de dados.

Intervenções com as mesmas características desta atual pesquisa devem ser estimuladas como instrumento para melhora cognitiva dessa população, uma vez que o prejuízo da cognição pode levar a desfechos adversos, como sintomas ansiosos e depressivos, isolamento social, alterações de humor, entre outras.

Algumas limitações deste estudo foram o pequeno tamanho da amostra, pois poucos cuidadores aceitaram participar da pesquisa, além da escassez de estudos que demonstram efeitos da aplicação de intervenções cognitivas com cuidadores, sendo variados os métodos de avaliação e aplicação das técnicas utilizados nas pesquisas, o que dificulta a discussão e comparações dos resultados. Além disso, a não realização do *follow-up* de acompanhamento com os cuidadores, e a não utilização de outros instrumentos para avaliação cognitiva e de outros aspectos que subjetivamente os pesquisadores perceberam como de melhora após a oficina (como qualidade de vida no geral), limitam os resultados do estudo.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa demonstraram que a intervenção psicoeducativa com enfoque em estimulação cognitiva domiciliar causou efeitos positivos na melhora do desempenho cognitivo, em especial nos domínios memória, atenção, orientação e linguagem, além dos sintomas de estresse percebido e de ansiedade.

Estratégias de intervenção com avaliações para verificar seus efeitos são fundamentais para compreensão do impacto real sobre a saúde dos cuidadores de idosos com DA, viabilizando e evidenciando a necessidade da gerontologia em consonância com a equipe de

saúde, visando o cuidado não apenas aos idosos, mas também àqueles que se dedicam à atividade de cuidar. Neste sentido, o presente estudo pode contribuir com investigações futuras para o desenvolvimento de intervenções domiciliares que possam favorecer sua saúde física e mental.

Referências

1. Seima MD, Lenardt MH, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. *Rev. Bras. Enferm.* 2014; 67(2):233-237.
2. Soares NM, Pereira GM, Figueiredo RIN, Soares NM, de Almeida RMM, Portela AS. Impacto econômico e prevalência da Doença de Alzheimer em uma capital brasileira. *Ciência & Saúde* 2017; 10(3):133-138.
3. Fagundes TA, Pereira DAG, Bueno KMP, Assis MG. Incapacidade funcional de idosos com demência. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2017; 25(1):159-169.
4. Organização Mundial da Saúde. La salud mental y los adultos mayores. Geneva, 2017. <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>>
5. Martins G, Corrêa L, Caparrol AJS, Santos PTA, Brugnera LM, Gratão ACM. Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. *Esc. Anna Nery* 2019; 23(2):e20180327.
6. Lopes CC, Oliveira GA, Stigger FS, Lemos AT. Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. *Cad. Saúde Colet.* 2020; 28(1):98-106.
7. Machado VP, Vicente ACF, Oliveira FC de, Lima APS, Augusto ACS, Seixas RAM, Luchesi BM. Oficina “MemorÍdade”: impactos na cognição e queixa de memória em idosos de um Centro de Convivência. *Revista Kairós-Gerontologia.* 2019;22(3), 301-317.
8. Oliveira DC, Marques TVB. *Repercussões do Alzheimer nos cuidadores: uma análise sobre as consequências sofridas pelos cuidadores.* [Trabalho de Conclusão de Curso]. Maceió: Centro Universitário Cesmac, 2019.
9. Cesário VAC, Leal MCC, Marques APO, Claudino KA. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da Doença de Alzheimer. *Rev. Saúde e Debate* 2017; 41(112):171-182.
10. Nobre IDN, Lemos CS, Pardini ACG, Carvalho J, Salles ICD. Ansiedade, depressão e desesperança no cuidador familiar de pacientes com alterações neuropsicológicas. *Acta Fisiátrica* 2015; 22(4):160-165.
11. Silva CF, Passos VMA, Barreto SM. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com demência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2012; 15(4):707-731.

12. Campos CRF, Carvalho TR, Barham EJ, Andrade LRF, Giannini AS. Entender e envolver: avaliando dois objetivos de um programa para cuidadores de idosos com Alzheimer. *Psico* 2019; 50(1):e29444.
13. Irigaray TQ, Filho IG, Schneider RH. Efeitos de um treino de atenção, memória e funções executivas na cognição de idosos saudáveis. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2012; 25(1):182-187.
14. Fialho PPA, Koenig AM, Santos MDL, Barbosa MT, Caramelli P. Positive effects of a cognitive-behavioral intervention program for family caregivers of demented elderly. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2012; 70(10):786-792.
15. Casemiro FG, Rodrigues IA, Dias JC, Alves LCS, Inouye K, Gratão ACM. Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em idosos de uma universidade aberta para terceira idade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016; 19(4):683-94.
16. Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz), 2020. <<http://abraz.org.br/web/>>
17. Carvalho VA, Barbosa MT, Caramelli P. Brazilian version of Addenbrooke's Cognitive Examination in the diagnosis of mild Alzheimer Disease. *Cogn. Behav. Neurol.* 2010; 23(1):8-13.
18. Luft CB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41(4):606-615.
19. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1988; 56(6):893-897.
20. Cunha JÁ. *Manual da versão em português das Escalas de Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
21. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview Scale for the assessment of care in cares of people with mental illnesses. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2002; 24(1):12-17.
22. Diniz MAA, Gaioli CCLO, Casemiro FG, Melo BRS, Gratão ACM, Figueiredo, LC, Neri CH. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Cien. Saude. Colet.* 2018; 23(11):3789-3798.
23. Cesário VAC, Leal MCC, Marques APO, Claudino KA. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde debate* 2017; 41(112):171-182.
24. Leite BS, Camacho ACLF, Jacoud MVL, Santos MSAB, Assis CRC, Joaquim FL. Relação do perfil epidemiológico dos cuidadores de idosos com demência e sobrecarga do cuidado. *Cogitare Enferm.* 2017; 4(22):e50171.

25. Santos BE, Koetz LCE. O Perfil Socioepidemiológico e a Autopercepção dos Cuidadores Familiares sobre a Relação Interpessoal e o Cuidado com Idosos. *Rev. Acred.* 2017; 7(13):115-132.
26. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Pizzol FLFD, Sponchiado LF, Marchezan CR, Bierhals CCBK, Day CB, Santos NOD, Paskulin LMG. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2020; 41(spe):e20190156.
27. Fagundes TA, Pereira DAG, Bueno KMP, Assis MG. Incapacidade funcional de idosos com demência. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2017; 25(1):159-169.
28. Aravena VJ, Alvarado OS. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. *Cienc. Enferm.* 2010; 15(2):111-120.
29. Santos RL, Sousa MFB, Brasil D, Dourado M. Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática. *Rev. Psiq. Clin.* 2018; 38(4):161-167.
30. Castro LM, Souza DN. Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado. *Rev. Interações* 2016; 42(1):150-162.
31. Gates NJ, Sachdev PS, Singh MAF, Valenzuela M. Cognitive and memory training in adults at risk of dementia: a systematic review. *BMC Geriatrics* 2011; 11(51):1-14.32.
32. Lopes LO, Cachioni M. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicossocial. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2013; 16(3):443-460.
33. Blom MM, Zarit SH, Zwaafink RBMG, Cuijpers P, Pot AM. Effectiveness of an Internet Intervention for Family Caregivers of People with Dementia: Results of a Randomized Controlled Trial. *PLoS One* 2015; 10(2):e0116622.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dissertação nomeada “Os efeitos de uma intervenção psicoeducativa com enfoque em estimulação cognitiva em cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer”, foi uma das experiências mais desafiadoras que me submeti na academia. Tal experiência demonstra o meu amadurecimento acerca do ensino, pesquisa, extensão, diante minha atuação profissional. Algumas dificuldades foram encontradas durante o período de execução do projeto, como a captação dos cuidadores e a distribuição das atividades somadas ao ato de cuidar, além da escassez de artigos científicos brasileiros atuais que abordam a temática: estimulação cognitiva para cuidadores de idosos com DA o que me cresceu o desejo em realizar a revisão sistemática. Os resultados como um todo demonstraram a importância deste estudo, uma vez que, a revisão apontou melhoria do conhecimento dos cuidadores sobre DA, autoeficácia,

resiliência e desempenho cognitivo dos cuidadores. A intervenção apontou melhora, no grupo intervenção, significativa para sintomas de estresse ($p = 0,027$), cognição global (ACER $p = 0,003$; MEEM $p = 0,008$) e domínios cognitivos (atenção/orientação - $p = 0,004$; memória - $p = 0,017$; fluência verbal - $p = 0,023$). Quanto ao grupo controle ativo, apesar da melhora em alguns parâmetros, critérios metodológicos mais específicos no processo de pareamento, aplicação de atividades e treinamento devem ser realizados em estudos próximos para analisar seus resultados evitando vieses. Este estudo mostrou a importância do profissional gerontólogo para integrar a equipe multidisciplinar visando a promoção do envelhecimento ativo e saudável, dada a sua visão ampla do contexto onde o cuidador e o idoso está inserido, proporcionando melhora na qualidade de vida e fortalecendo a rede de suporte do idoso. Por fim, conclui-se que investigar, analisar e mensurar as situações individuais e necessidades dos cuidadores por meio de intervenções são estratégias eficientes para melhoria de sua saúde.

APÊNDICES

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: EFEITOS DO ESTÍMULO COGNITIVO SOBRE COGNIÇÃO, ANSIEDADE, ESTRESSE E SOBRECARGA EM CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Pesquisador(es) responsável(is): Ana Júlia de Souza Caparrol; Aline C. Martins Gratão

Instituição/Departamento: Universidade Federal de São Carlos/Departamento de Gerontologia

Telefone para contato com o pesquisador: (16) 3306-6670, (16) 8102-6051

Convidamos o(a) Sr(a) a participar da pesquisa “Efeitos do Estímulo Cognitivo Sobre Cognição, Ansiedade, Estresse e Sobrecarga em Cuidadores de Idosos Com Alzheimer: Ensaio Clínico Randomizado” que tem como objetivos principal avaliar e analisar os efeitos da estimulação cognitiva em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer por meio de intervenções. Trata-se de um ensaio clínico randomizado, com grupo controle e avaliação pré e pós-intervenção. O estudo será composto por dois grupos sendo que em um grupo ocorrerá a avaliação dos cuidadores e a intervenção com o Estímulo Cognitivo (Grupo Intervenção) no ambulatório Viver Bem e o outro grupo apenas fará a avaliação (Grupo Controle) no ambulatório, ou no próprio domicílio do cuidador, se necessário. Caso participe do Grupo Controle, ao término desta pesquisa, nos comprometemos em oferecer a mesma intervenção.

A pesquisa será realizada no município de São Carlos, em uma operadora de saúde (no referido ambulatório), situada no município de São Carlos, Estado de São Paulo. Será feita com cuidadores informais de idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. As intervenções realizadas serão sessões de estímulo cognitivo serão organizadas a fim de se cumprir o estímulos dos domínios de memória, orientação, atenção, fluência verbal, linguagem e habilidade visual-espacial.

Conversaremos com o (a) Sr (a) no local mencionado. O (a) Sr(a) não terá gastos com a pesquisa. A avaliação terá a duração de aproximadamente 40 a 50 minutos, e será feita 2 vezes, ou seja, antes e depois de um período (3 meses). Para o grupo intervenção serão 3 meses de aplicação do Estimulo Cognitivo, e para o grupo controle será um tempo de 3 meses sem atividades de intervenção. As intervenções ocorrerão semanalmente, com duração de aproximadamente 60 minutos, as quais serão aplicadas por um dos pesquisadores dessa pesquisa. Se o(a) Sr(a) aceitar participar dessa pesquisa deverá assinar este termo e ficará com uma cópia, caso precise entrar em contato conosco por qualquer motivo, inclusive para deixar de participar da pesquisa, sem que o(a) Sr(a) sofra qualquer prejuízo por parte do pesquisador ou da instituição de saúde, deixamos acima o telefone.

A participação é voluntária e as informações do (a) Sr(a) e dos outros participantes desse estudo serão mantidos em segredo e não aparecerão ao final da pesquisa, pois não se espera causar desconforto ou riscos aos entrevistados. Caso ocorram riscos, que se resumem em desconforto gerado por terem que expressar suas experiências e sentimentos e pela possibilidade de apresentarem cansaço (físico e/ou mental), angústia ou tristeza ao realizar a pesquisa. Os pesquisadores serão treinados a observarem essas situações e prontamente resolvê-las da melhor forma possível, encaminhando a profissionais colaboradores da pesquisa ou mesmo reaplicando orientações sempre que necessárias. Os benefícios que o(a) Sr(a) receberá com a pesquisa serão novos aprendizados em relação a técnica de estímulo cognitivo para da memória, por exemplo, e, melhora de sintomas de ansiedade, sobrecarga e depressão.

Ao finalizar o estudo, os resultados serão divulgados nos diversos meios de comunicação (como revistas científicas). Esperamos merecer sua confiança e colocamo-nos à disposição para qualquer informação adicional.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

Protocolo de Ligação dos cuidadores

PROTOCOLO DE LIGAÇÃO

Nome do idoso: _____ Sexo _____

Idade: _____ Data da Ligação: _____ Telefone: _____

História Clínica: Doença de Alzheimer

Nome do cuidador: _____ Sexo _____

Idade: _____ Parentesco com o idoso: _____

O que se deve dizer quando ligar?

Olá Boa tarde/ Bom dia, eu me chamo XXXX, sou aluna do curso de Gerontologia da UFSCar e estou entrando em contato com o(a) Sr(a) da sede do DAD (Departamento de Atendimento Domiciliar), para saber se o(a) senhor(a) gostaria de participar de uma INTERVENÇÃO COM TREINO COGNITIVO a qual faz parte da pesquisa intitulada "Efeitos do Treino Cognitivo Sobre Cognição, Ansiedade, Estresse e Sobrecarga em Cuidadores de Idosos Com Alzheimer" que tem como objetivo principal avaliar e analisar os efeitos da estimulação cognitiva em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Acreditamos que essa ESTRATEGIA DOMICILIAR irá diminuir sintomas de estresse, ansiedade e sobrecarga além de melhorar a qualidade de vida do(a) Sr(a).

A atividades de dinâmicas que envolvem raciocínio lógico, atenção, linguagem, quebra-cabeças, dominó, escrita de palavras de trás para frente e formar palavras novas, jogos destinados para idosos (academia da mente) e orientações acerca da importância de cada atividade para o bom funcionamento cerebral. Acontecerá a primeira reunião no Viver Bem, na Av. Dr. Carlos Botelho, 1055 - 3º andar. Já a Intervenção Domiciliar será realizada pelo Sr., uma vez por semana, durante 3 meses (12 sessões). Em uma semana antes do início da pesquisa o(a) Sr(a) será avaliado quanto ao seu estado de saúde, e uma semana após o término o(a) Sr(a) será reavaliado. Esta avaliação tem uma duração de cerca de 50 minutos, que também acontecerá no local supracitado, ou domicílio, caso o(a) Sr(a) não possa comparecer neste local para a avaliação e tem o objetivo de sabermos se a INTERVENÇÃO DOMICILIAR foi boa e trouxe melhora nos sintomas que já expliquei.

A participação é voluntária e é uma ação gratuita oferecida aos usuários dos serviços do DAD da Unimed São Carlos em parceria com o curso de Gerontologia da UFSCar.

A previsão de início das avaliações será dia 03 de maio de 2017 (toda quarta-feira) nos horários das 14h às 19h. Caso o(a) Sr(a) não possa neste dia e horário, favor sugerir uma outra opção (dia _____; hora _____);

Caso prefira domicílio

End: _____ N° _____ Bairro: _____

Esperamos merecer sua confiança e colocamo-nos à disposição para qualquer informação adicional.

Responsável pela ligação

Protocolo de Avaliação dos cuidadores

CARACTERÍSTICAS DO CUIDADOR	
Nome: _____	
Endereço residencial: _____	
Telefones para contato: _____	
DN ____/____/19____	Id Atual _____ Sexo (1) masc (2) fem
Est civil (1) solt (2) cas (3) víuv (4) sep (5) amasiado Escolaridade _____ anos.	
Renda mensal aproximada em R\$: _____	
Individual (valor bruto): _____ (1) 1 a 3 SM (2) 4 a 6 SM (3) 7 ou mais SM	
Familiar (valor bruto): _____ (1) 1 a 3 SM (2) 4 a 6 SM (3) 7 ou mais SM	
Parentesco com o Idoso: _____	
(1) esposo(a) (2) filho(a) (3) nora/genro (4) neto(a) (5) irmão (ã) (6) Outro: _____	
Vive com o Idoso: (1) Sim (2) Não	
EXAME FÍSICO	
Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ PA: _____ P: _____	
Doenças: (1) dislipidemia (2) HAS (3) Diabetes (4) Cardiopatia (5) Osteoporose (6) Artrite/Artrose (7) Problemas na coluna (8) outras _____	
Considera-se informado em relação à doença do(a) paciente? (1) Sim (2) Não	
Considera-se informado em relação a como cuidar do (a) paciente? (1) Sim (2) Não	
Qual : _____	
Tempo que exerce a função de cuidador do Idoso (em anos) _____	
Quantos dias da semana são dedicados para cuidar do Idoso durante a semana (2ª feira a 6ª feira): _____	
Quantos dias são dedicados ao Idoso, no fim de semana (Sábado e domingo): _____	
Quantas horas por dia são dedicadas ao Idoso durante a semana (2ª f. a 6ª.): _____	
Quantas horas por dia são dedicadas ao Idoso, no fim de semana (Sáb e dom): _____	
Qual das atividades abaixo você exerce para o Idoso:	
Higiene Corporal: (1) Sim (2) Não () NSA	Sono e Repouso: (1) Sim (2) Não () NSA
Higiene Oral: (1) Sim (2) Não () NSA	Atividade Física: (1) Sim (2) Não () NSA
Eliminações: (1) Sim (2) Não () NSA	Lazer: (1) Sim (2) Não () NSA
Cuidados c/ a Pele: (1) Sim (2) Não () NSA	Serviço de Fisioterapia: (1) Sim (2) Não () NSA
Alimentação: (1) Sim (2) Não () NSA	Retornos as Consultas: (1) Sim (2) Não () NSA
Medicação: (1) Sim (2) Não () NSA	Outro: _____
Conta com o suporte formal de alguma entidade?	
Igreja OU Instituição Religiosa: (1) Sim	
Grupo(Ong) de Apoio da Comunidade: (1) Sim (2) Não	
Grupo de Apoio (Instituição de Saúde): (1) Sim (2) Não	
Clubes (SESI/SESC/SENAC/SENAI): (1) Sim (2) Não	
Serviço de assistência social (CRAS, FESC): (1) Sim (2) Não	
Outro (1) Sim (2) Não Especificar: _____	

Atividades de estímulo cognitivo para Grupo Experimental

ATIVIDADES PARA ESTIMULAÇÃO COGNITIVA

Olá, você está sendo convidado para participar do projeto “**Efeitos de uma intervenção psicoeducativa com enfoque em estimulação cognitiva sobre a cognição, ansiedade, estresse e sobrecarga em cuidadores de idosos com Alzheimer: ensaio clínico randomizado**” realizado pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.

As atividades a seguir têm como objetivo beneficiar o desempenho cognitivo, proporcionando melhora na memória, atenção, linguagem, função executiva e visuoespacial, auxiliando na melhora da qualidade de vida.

Para qualquer dúvida, entre em contato com as pesquisadoras, estamos à disposição.

ATIVIDADE 1

- Circule abaixo todas as vogais A - E - I - O - U com uma caneta azul:

E A G J K B I L G H J C E U O A E H G T E A C X A N B V U I L J Y E I U J H G
 Y K M N J I E R T F D E A U I O C G D T O K O L E L A F R B H N M O N G H N J
 E I U G I O A H I K J A V B N E I A U O D K L O U I M N B G R E A U I O J U H G
 T D E A D W Q D A R T A E Q W D E A D G R E K H I I U H R E G S A E B V S T
 S H E I O A E L K L M N O U V L H F G H D D C D V D

ATIVIDADE 2

- Risque abaixo todas as letras R e S:

H I K L S Z N B P R T U V B L O J H G T R B R B R N T S K G Z S D C S T T U N
 R T F R R B N M J K I T V O K T J S X S R T V J T B J U V U K H F P K I H G R T
 D S T S H C X S Z S A Q H K I J N M T B O K M N B C G T F D X Z S S D F G H J
 K B N M V C S S R Y T R U T R H G R S N I N T F G S F H K R M T N Y U S G H
 N J E I U G I O A H I K J A V B N E I A U O D K L O U I M N B G R E A U I O J U
 H G T D E A D W Q D A R T A E Q W D E A D G R E K H I T H F R G D S E F R G
 I L T R D S Z A C Z A Q W G T R S V E S T R Y I

ATIVIDADE 3

- Na atividade a seguir resgataremos uma das funções mais importante, a memória. Escreva uma receita culinária logo abaixo:

NOME DA RECEITA:

ATIVIDADE 4

- Encontre na imagem abaixo os desenhos que estão ao seu lado (nuvem, centopeia, pássaro, cogumelo, flor, caracol, coelho, lápis, rato, pá, joaninha, gato, borboleta, minhoca):



ATIVIDADE 5

SODOKU – É UM JOGO DE LÓGICA, QUE UTILIZAREMOS FUNÇÕES COMO: CONCENTRAÇÃO, MEMÓRIA, ATENÇÃO E APRENDIZAGEM.

REGRAS: VOCÊ DEVE USAR NÚMEROS DE 1 A 9, PORÉM, NÃO PODE APRESENTAR NA MESMA LINHA (HORIZONTAL E VERTICAL) O MESMO NÚMERO DUAS VEZES.

5	3			7				
6			1	9	5			
	9	8					6	
8				6				3
4			8		3			1
7				2				6
	6					2	8	
			4	1	9			5
				8			7	9

ATIVIDADE 6

- Circule no texto as palavras: NOSSA, ENFIM, RESPONSÁVEIS, RESULTADO, AGIR, PREVER, ACEITAR.

**Somos responsáveis pelo que plantamos
Quando selecionamos um determinado
comportamento, cujo resultado é possível
prever, estamos também escolhendo esse
mesmo resultado e, obviamente, devemos
aceitar a responsabilidade de tal fato. (...)
ninguém nos obriga a agir desta ou daquela
forma.**

**Somos responsáveis por tudo o que
experimentamos em nós mesmos; enfim,
criamos nossa própria realidade.**

ATIVIDADE 9 - RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO:**O VELHO SÍTIO DO VELHO JONAS**

Autor desconhecido

O velho Jonas mora num sítio com a velha Maria. O lugar, na verdade está num estado que dá dó. O assoalho está cheio de buracos e o telhado tem muita telha quebrada. Se ele arruma hoje, amanhã estraga de novo.

Ele gosta de plantar. Tem um pé de repolho com folhas com mais de um palmo de altura. O pé de ervilha tem muitos galhos e está cheio de folhas novas. Ele tem também um coelho de uma orelha só, que é muito comilão, o danado come tudo antes mesmo da colheita. Tem gente que acha é praga tudo dar errado daquele jeito. Mas o velho Jonas não está nem aí, ele é muito feliz.

Toda tardinha quando o sol já vai se por, ele limpa o suor do rosto com uma toalha velha, franze a sobrancelha, olha para o céu, põe-se de joelhos e agradece.

- Obrigado pelo meu trabalho ! Se não fosse todo dia ter que plantar e colher, corta e serrar, cuidar dos bichos e da casa, eu seria um velho chato e rabugento a beira da morte. Do jeito que as coisas são, sou igual a uma abelha, que trabalha muito sem reclamar. E o senhor ainda me deu uma ótima esposa. A velha Maria, para meus pés esquentar.

RESPONDA:

1 – Qual é o título do texto ?

2 – Qual é nome do autor ?

3 – O texto fala sobre quem ?

4 - O que Jonas gosta de fazer ?

ATIVIDADE 13 – ENCONTRE AS PALAVRAS ABAIXO.

B	I	V	M	J	D	O	U	M	O	ATOR BOMBEIRO DENTISTA DIARISTA GARÇOM MÉDICO MOTORISTA POLICIAL PROFESSOR TAXISTA
N	P	R	O	F	E	S	S	O	R	
A	D	X	T	B	N	B	Q	P	A	
T	M	K	O	O	T	P	T	O	X	
O	E	M	R	M	I	E	A	L	M	
R	S	X	I	B	S	H	X	I	É	
S	I	O	S	E	T	U	I	C	D	
F	O	Z	T	I	A	C	S	I	I	
P	D	I	A	R	I	S	T	A	C	
G	A	R	Ç	O	M	F	A	L	O	



ATIVIDADE 14

- ESCREVA ABAIXO DE TRÁS PARA FRENTE AS PALAVRAS ABAIXO. VEJA O EXEMPLO:

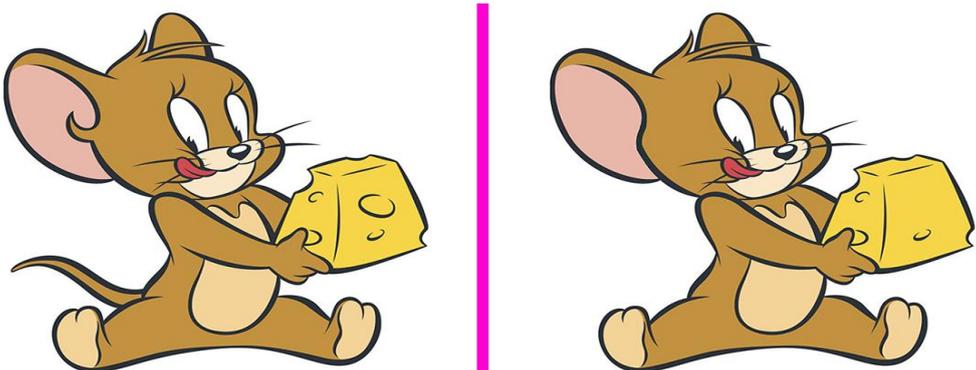
AMOR = R O M A MISSA = _____ VIDA= _____

ABRIL=_____ RICO=_____ MALHAÇÃO=_____

NOVA=_____ DOCE=_____ ESCOLA= _____

ATIVIDADE 15

- ENCONTRE 3 ERROS NA IMAGEM ABAIXO:



ATIVIDADE 16 – IDENTIFIQUE:

VERDE
AMARELO
ROSA
VERMELHO
AZUL
BRANCO
AMARELO
ROSA
VERDE
AMARELO

QUAIS AS CORES APARECEM NESTA IMAGEM?

EXISTEM QUANTAS PALAVRAS COM AS CORES:

VERDE:

AMARELO:

ROSA:

VERMELHO:

AZUL:

BRANCO:

ATIVIDADE 17 -

- IDENTIFIQUE AS LETRAS R - O - D - A ABAIXO:

O E E D F B G F T V C X A T E W F S L J O D F G T O U B G G V O L K J H G F
 D S A A Z X C V B N M L K I O P O I U O Y T B U L K U I L O N H G F C D S A A X
 V G T R E W S F G J H M K H N J U G U G Y H I K L S Z N B P R T U V B L O J
 H G T R B R B R N T S K G Z S D C S T T U N R T F R R B N M J K I T V O K T J
 S X S R T V J T B J U V U K H F P K A D F A C D G A D K O I P K D E P B S A F
 N T N P U H D T R O H G F D B N M U Y F F A E I I H G R T D S T S H C X S Z S A
 Q H K I J N M T B O K M N B C G T F D X Z S S D F G H J K B N M V C S S R Y T
 R U T R H G R S N I B N E I A U O D K L O U I M N B G R E A U I O J U H G T D
 E A D W Q D A R T A E Q W D E A D G R E K H I I U H R E G S A E B V S T S H
 E I O A E L K L M N O U V L H F G H D N T F G S F H K R M T N Y U S G H N J E
 I U G I O A H I K J A V B N E I A U O D K L O U I M N B G R E A U I O J U H G T
 D E A D W Q D A R T A E Q W D E A D G R E K H I T H F R G D S E F R G I L T
 R D S Z A C Z A Q W G T R S V E S T R Y I L K I O P O I U O Y T B U L K U I L O
 N H G F C D S A A X V G T R E W S F G J H M K H N J U G U W Q D A R T A E Q I

ATIVIDADE 18

- ENCAIXE AS PALAVRAS NOS LUGARES CORRESPONDENTES.

1. filho
2. sapato
3. xícara
5. coelho
6. cabeça
10. mãe

4. casaco
7. coração
8. perna
9. meia
10. mão
11. pai

ATIVIDADE 19: Quantos triângulos tem nesta imagem?

**QUANTOS TRIÂNGULOS
VOCÊ VÊ NA IMAGEM?**

A) 9
B) 12
C) 10
D) 11
E) 13

ATIVIDADE 20: Continue a história abaixo

Em um dia ensolarado no abrigo lar do velhinhos, dona Josefa acordou e observou _____

ATIVIDADE 21: Complete a cruzadinha

Complete a cruzadinha abaixo com palavras com G OU J.

- 1- Quem tem autoridade pública e poder para julgar.
- 2- Pequeno mamífero carnívoro.
- 3- Pessoa que fabrica, conserta ou vende joias.
- 4- Terreno no qual se cultivam plantas ornamentais, arbustos e flores.
- 5- Crianças que nasceram no mesmo parto.
- 6- Destilado do petróleo usado como combustível.
- 7- Parte amarela do ovo das aves e dos répteis.
- 8- Água ou outro líquido solidificado pela ação do frio.
- 9- Publicação diária com reportagens, notícias, entrevistas, etc.
- 10- Grande serpente não venenosa.
- 11- Armação de arame ou madeira usada para manter passarinhos presos.
- 12- O sexto mês do ano no nosso calendário.

www.saladeatividades.com.br

ATIVIDADE 22:

- COMPLETE A IMAGEM COM AS FIGURAS AO LADO:

Descubra onde se encaixam os desenhos abaixo.

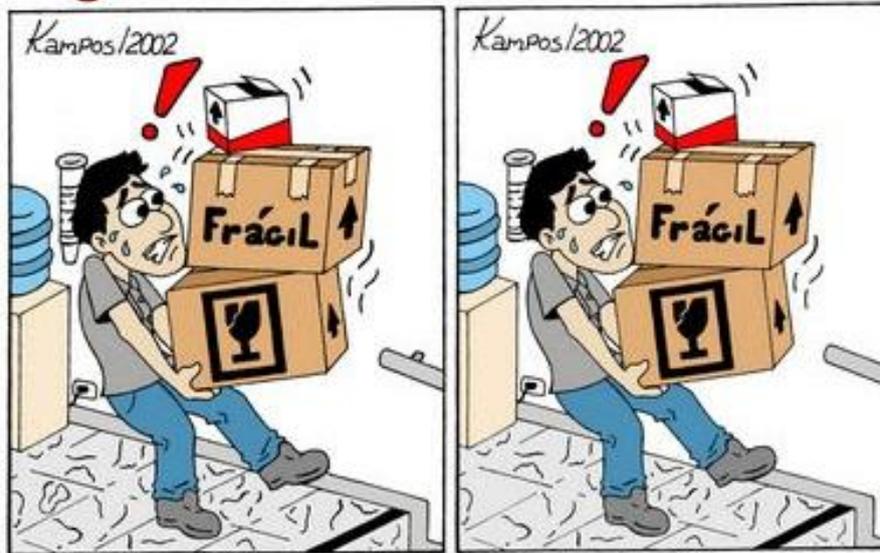
ATIVIDADE 23

- Risque abaixo todas as letras R, S e P:

HIKLSZNBPR TUV BLOJHGTRBRBRNTSKGZSDCSTTUN
 RTFRRBNMJKITVOKTJSXSRTVJTBJUVUKHF PKIHGRT
 DSTSHCXSSZAQHKIJNMTBOKMNBCGTFDXZSSDFGHJ
 KBNMVCSSRYTRUTRHGRSNINTFGSFHK RMTNYUSGH
 NJEIUGIOAHIKJAVBNEIAUOD KLOUIMNBGREAUIO JU
 HGTDEADWQDARTAEQWDEADGRE KHITHFRGDSEFRG
 ILTRDSZACZAQWGTRSVESTRYI

ATIVIDADE 24

Identifique os 7 erros e circule-os



ATIVIDADE 25

SOMA 15

1. Vocês devem completar o quadrado utilizando todas as peças;
2. Cada algarismo só pode surgir uma única vez no quadrado;
3. Cada linha, coluna e diagonal deve totalizar a soma do número 15;
4. Se alguma linha, coluna ou diagonal não totalizar a soma do número 15, o quadrado está errado e a peça deve ser trocada;
5. O jogo termina com o preenchimento de todas as nove casas do tabuleiro.

ATIVIDADE 26

ENCONTRE E PINTE NA CENA OS OBJETOS SOLTOS QUE SE ENCONTRAM AO LADO DO DESENHO.



ANEXOS

Parecer Consubstanciado do CEP

Continuação do Parecer: 2.069.671

Avaliar o treino cognitivo sobre a cognição, ansiedade, estresse e sobrecarga em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer.

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil sócio-demográfico de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer; Avaliar o capacidade cognitiva, humor, estresse e sobrecarga de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer;Aplicar Treino Cognitivo em cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer;Comparar os resultados do antes e depois da intervenção

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

São apresentados e os benefícios suplantam os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo experimental. O projeto está detalhado. As pendências emitidas foram sanadas.

Aspectos éticos são preservados, em conformidade com a Resolução CNS 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São adequadamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_856825.pdf	25/04/2017 14:48:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCuidadorcorrigido.pdf	25/04/2017 14:46:48	Aline Cristina Martins Gratão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTreinoCognitivoCuidadoreidososDA_corrigido.pdf	25/04/2017 14:41:01	Aline Cristina Martins Gratão	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoPesquisa.pdf	07/02/2017 08:21:17	Aline Cristina Martins Gratão	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	07/02/2017 08:16:09	Aline Cristina Martins Gratão	Aceito

Continuação do Parecer: 2.069.671

Cronograma	CRONOGRAMAATIVIDADES.pdf	06/02/2017 11:00:14	Aline Cristina Martins Gratão	Aceito
Outros	PROTOCOLOAVALIACAO.pdf	06/02/2017 10:59:41	Aline Cristina Martins Gratão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcuidador.pdf	06/02/2017 10:58:40	Aline Cristina Martins Gratão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTreinoCognitivoCuidadoresidososDA.pdf	06/02/2017 10:58:27	Aline Cristina Martins Gratão	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 17 de Maio de 2017

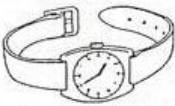
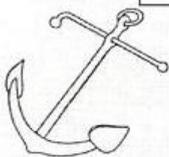
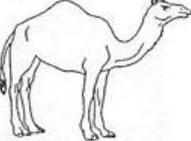
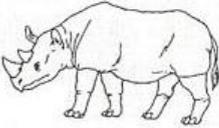
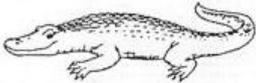
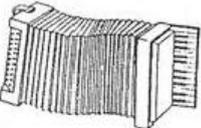
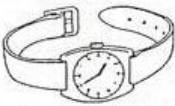
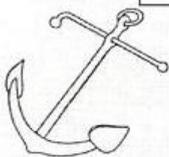
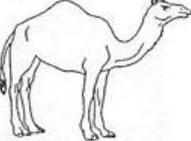
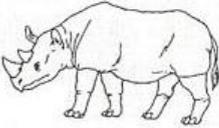
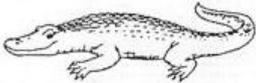
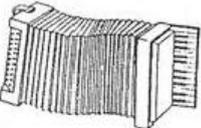
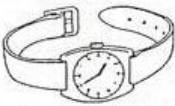
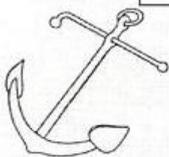
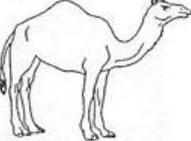
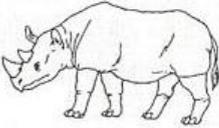
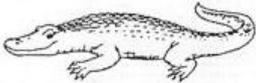
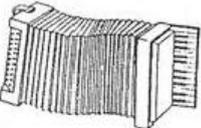
**Assinado por:
Priscilla Hortense
(Coordenador)**

Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised

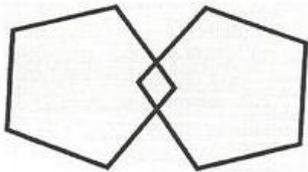
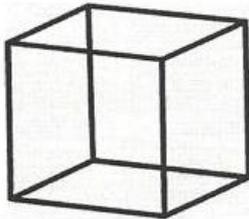
ORIENTAÇÃO							ATENÇÃO E ORIENTAÇÃO
➤ Perguntar: Qual é	Dia da semana	O dia do mês	O mês	O ano	A hora aproximada	[Escore 0-5] <input type="text"/> <input type="text"/>	
➤ Perguntar: Qual é	Local específico	Local genérico	Bairro ou rua próxima	Cidade	Estado	[Escore 0-5] <input type="text"/> <input type="text"/>	
REGISTRO							
➤ Diga: "Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las a seguir: carro, vaso, tijolo" (Dar um ponto para cada palavra repetida acertadamente na 1ª vez, embora possa repeti-las até três vezes para o aprendizdo, se houver erros). Use palavras não relacionadas. Registre o número de tentativas:						[Escore 0-3] <input type="text"/> <input type="text"/>	
ATENÇÃO & CONCENTRAÇÃO							
➤ Subtração de setes seriadamente (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65). Considere um ponto para cada resultado correto. Se houver erro, corrija-o e prossiga. Considere correto se o examinando espontaneamente se corrigir. Pare após 5 subtrações (93, 86, 79, 72, 65):						[Escore 0-5] <input type="text"/> <input type="text"/>	
MEMÓRIA - Recordação							
➤ Pergunte quais as palavras que o indivíduo acabara de repetir. Dar um ponto para cada.						[Escore 0-3] <input type="text"/> <input type="text"/>	
MEMÓRIA - Memória anterógrada							
➤ Diga: " Eu vou lhe dar um nome e um endereço e eu gostaria que você repetisse depois de mim. Nós vamos fazer isso três vezes, assim você terá a possibilidade de aprendê-los. Eu vou lhe perguntar mais tarde." Pontuar apenas a terceira tentativa:						[Escore 0-7] <input type="text"/>	
	1ª Tentativa	2ª Tentativa	3ª Tentativa				
Renato Moreira	.....	.....	.....	
Rua Bela Vista 73	.....	.....	.....	
Santarém	.....	.....	.....	
Pará	.....	.....	.....	
MEMÓRIA - Memória Retrógrada							
➤ Nome do atual presidente da República..... ➤ Nome do presidente que construiu Brasília..... ➤ Nome do presidente dos EUA..... ➤ Nome do presidente dos EUA que foi assassinado nos anos 60.....						[Escore 0-4] <input type="text"/>	

M E M Ó R I A

L I N G U A G E M - Repetição	
> Peça ao indivíduo para repetir: "hipopótamo" ; "excentricidade"; "ininteligível" ; "estatístico". Diga uma palavra por vez e peça ao indivíduo para repetir imediatamente depois de você. Pontue 2, se todas forem corretas; 1, se 3 forem corretas; 0, se 2 ou menos forem corretas.	[Escore 0-2] <input type="text"/>
> Peça ao indivíduo que repita: "Acima, além e abaixo"	[Escore 0-1] <input type="text"/>
> Peça ao indivíduo que repita: " Nem aqui, nem ali, nem lá"	[Escore 0-1] <input type="text"/>

L I N G U A G E M - Nomeação													
> Peça ao indivíduo para nomear as figuras a seguir:	[Escore 0-2] caneta + relógio <input type="text"/>												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> </td> </tr> </table>	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	[Escore 0-10] <input type="text"/>
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 											
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 											
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 											
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 											
	M E G A U G N L												

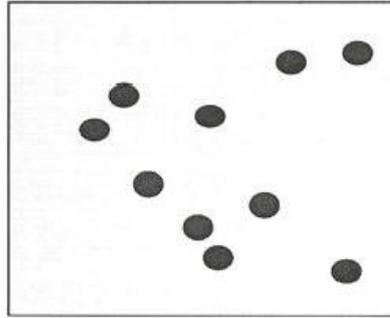
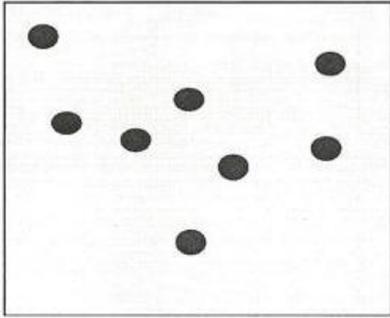
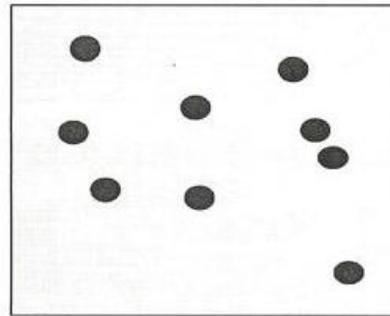
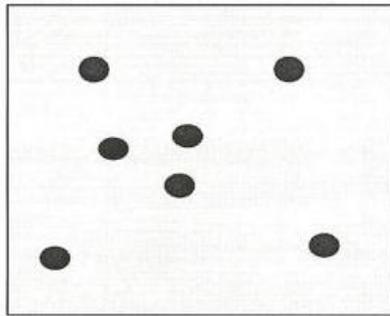
L I N G U A G E M - Compreensão	
> Utilizando as figuras acima, peça ao indivíduo para:	[Escore 0-4] <input type="text"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Apontar para aquela que está associada com a monarquia _____ • Apontar para aquela que é encontrada no Pantanal _____ • Apontar para aquela que é encontrada na Antártica _____ • Apontar para aquela que tem uma relação náutica _____ 	

LINGUAGEM - Leitura			
<p>Y Peça ao indivíduo para ler as seguintes palavras: [Pontuar com 1, se todas estiverem corretas]</p> <p style="text-align: center;">táxi testa saxofone fixar ballet</p>	[Escore 0-1] <input type="text"/>		L I N G U A G E M
HABILIDADES VISUAIS-ESPACIAIS			
<p>Y Pentágonos sobrepostos: Peça ao indivíduo para copiar o desenho e para fazer o melhor possível.</p>	[Escore 0-1] <input type="text"/>		V I S U A L - E S P A C I A L
			
<p>Y Cubo: Peça ao indivíduo para copiar este desenho (para pontuar, veja guia de instruções)</p>	[Escore 0-2] <input type="text"/>		
			
<p>Y Relógio: Peça ao indivíduo para desenhar o mostrador de um relógio com os números dentro e os ponteiros marcando 5:10 h. (para pontuar veja o manual de instruções: círculo = 1; números = 2; ponteiros = 2, se todos corretos)</p>	[Escore 0-5] <input type="text"/>		

HABILIDADES PERCEPTIVAS

> Peça ao indivíduo para contar os pontos sem apontá-los.

[Escore 0-4]

V I S U A L - E S P A C I A L

HABILIDADES PERCEPTIVAS						V I S U A L - E S P A C I A L
> Peça ao indivíduo para identificar as letras:			[Escore 0-4]	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
RECORDAÇÃO & RECONHECIMENTO						
> Peça " Agora você vai me dizer o que você se lembra daquele nome e endereço que nós repetimos no começo".						
Renato Moreira Rua Bela Vista 73 Santarém Pará			[Escore 0-7]	<input type="text"/>	M E M Ó R I A
> Este teste deve ser realizado caso o indivíduo não consiga se recordar de um ou mais itens. Se todos os itens forem recordados, salte este teste e pontue 5. Se apenas parte for recordada, assinale os itens lembrados na coluna sombreada do lado direito. A seguir, teste os itens que não foram recordados dizendo "Bom, eu vou lhe dar algumas dicas: O nome / endereço era X, Y ou Z?" e assim por diante. Cada item reconhecido vale um ponto que é adicionado aos pontos obtidos pela recordação.						
				[Escore 0-5]	<input type="text"/>	
Ricardo Moreira	Renato Moreira	Renato Nogueira	Recordação			E S C O R E S
Bela Vida	Boa Vista	Bela Vista	Recordação			
37	73	76	Recordação			
Santana	Santarém	Belém	Recordação			
Pará	Ceará	Paraíba	Recordação			
Escores Gerais						
				MEEM	/30	
				ACE-R	/100	
Subtotais						
				Atenção e Orientação	/18	
				Memória	/26	
				Fluência	/14	
				Linguagem	/26	
				Visual-espacial	/16	

Escala de Estresse Percebido

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável.

Neste último mês, com que frequência...

		Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase Sempre	Sempre
Pontuação		0	1	2	3	4
1	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?					
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?					
3	Você tem se sentido nervoso e "estressado"?					
4	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?					
5	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?					
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?					
7	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?					
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?					
9	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?					
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?					
11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?					
12	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?					
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?					
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?					

Escala de sobrecarga de Zarit

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre	Resultado
0	1	2	3	4	
OSr/Sra.sente que o S* pede mais ajuda do que ele /ela necessita?					
OSr/Srasente que por causa do tempo que gasta com S*, oSr/Sranão tem tempo suficiente para si mesmo?					
OSr/Srase senteestressado(a) entre cuidar de S* e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?					
OSr/Srase sente envergonhado com o comportamento de S*?					
OSr/Srase senteirritado(a) quando S* está por perto?					
OSr/Srasente que S* afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?					
OSr/Srasente receio pelo futuro?					
OSr/Srasente que S* depende doSr/Sra?					
OSr/Srase sentetenso(a) quando S* esta por perto?					
OSr/Srasente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com S*?					
OSr/Srasente que não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de S*?					
OSr/Sra.sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque oSr/Sraestá cuidando de S*?					
OSr/Sranão se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S*?					
OSr/Srasente que S* espera que oSr/Sracuide dele/dela como se fosseaúnica pessoa de quem ele/ela pode depender?					
OSr/Srasente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S*, somando-se as suas outras despesas?					
OSr/Srasente que será incapaz de cuidar de S* por muito mais tempo?					
OSr/Srasente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S*?					
OSr/Sragostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S*?					
OSr/Srasente que tem dúvida sobre o que fazer por S*?					
OSr/Srase sente que deveria estar fazendo mais por S*?					
OSr/Srasente que poderia cuidar melhor de S*?					
De uma maneira geral, quanto oSr/Srase sente sobrecarregado (a) por cuidar de S**?					
TOTAL					
* No contexto S refere-se a quem é cuidado pelo entrevistado. Durante a entrevista, o entrevistador usa o nome desta pessoa.					
** Neste item as respostas são: nem um pouco=0, um pouco=1, moderadamente=2, muito=3, extremamente=4.					

Carta de Submissão do Artigo 1



São Paulo, 23 de outubro de 2020

Carta de Submissão

Sob autoria de

Ana Júlia de Souza Caparrol, Gabriela Martins, Diana Quirino Monteiro, Gustavo Carrijo Barbosa, Thais Juliana Medeiros e Aline Cristina Martins Gratão

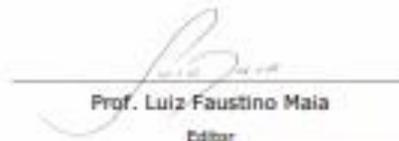
Agradecemos pela submissão em 23/10/2020 do manuscrito **Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer: revisão sistemática para a Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem.**

O progresso da submissão será informado por meio do endereço eletrônico (e-mail) do/a autor/a principal.

Em caso de dúvidas, contate-nos via e-mail: revistarecien@gmail.com

Gratidão por considerar a Revista Recien como meio de compartilhar sua produção científica.

Atenciosamente,



Prof. Luiz Faustino Maia
Editor

Carta de Submissão do Artigo 2

18/10/2020 ScholarOne Manuscripts

 **Ciência & Saúde Coletiva**

[Home](#)

[Author](#)

Submission Confirmation Print

Thank you for your submission

Submitted to
Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID
CSC-2020-3886

Title
Efeitos de uma intervenção cognitiva domiciliar em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer

Authors
Caparrol, Ana Júlia
Martins, Gabriela
Barbosa, Gustavo
Gratão, Aline

Date Submitted
18-Oct-2020

[Author Dashboard](#)

<https://mc.manuscriptcentral.com/csc-escilo> 1/2
