

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

**LARISSA CORRÊA**

**Desempenho cognitivo, sobrecarga e estresse de idosos cuidadores de idosos com e sem alterações cognitivas**

**SÃO CARLOS**

**2021**

LARISSA CORRÊA

**DESEMPENHO COGNITIVO, SOBRECARGA E ESTRESSE DE IDOSOS CUIDADORES  
DE IDOSOS COM E SEM ALTERAÇÕES COGNITIVAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Apoio financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) Processo 001 (Bolsa Mestrado) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (Bolsa Produtividade em Pesquisa- Pq2 Processo n°.306571/2018-8). Orientação: Profa. Dra. Sofia Cristina Iost Pavarini.

**SÃO CARLOS**

**2021**

Corrêa, Larissa

Desempenho cognitivo, sobrecarga e estresse de idosos cuidadores de idosos com e sem alterações cognitivas / Larissa Corrêa -- 2021.  
76f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos  
Orientador (a): Sofia Cristina Iost Pavarini  
Banca Examinadora: Bruna Moretti Luchesi, Ariene Angelini dos Santos Orlandi  
Bibliografia

1. Cuidadores. 2. Cognição. 3. Idoso. I. Corrêa, Larissa.  
II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325



## 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 Larissa Corrêa, realizada em 26/05/2021.

#### Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Sofia Cristina Iost Pavarini (UFSCar)

Profa. Dra. Bruna Moretti Luchesi (UFMS)

Profa. Dra. Ariene Angelini dos Santos Orlandi (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 à Deus pela oportunidade de realizar meus estudos na Enfermagem, uma área tão humana e sensibilizada, capaz de oferecer cuidados muito além do físico.

Aos familiares – **Ariovaldo Corrêa** (*in memorian*), **Rosemeire Martins Corrêa** e **Bruno Corrêa** – por todo carinho e suporte oferecido, por entenderem meus medos e oferecerem ajuda para que eu pudesse ser quem sou; por me reafirmarem a possibilidade de acreditar em meus sonhos.

Ao meu noivo **Edegar Lopes da Silva Junior** por todo o suporte, incentivo e auxílio ao longo destes últimos anos de estudos.

A minha avó querida **Apparecida Ferreira Martins** (*in memorian*), agora um anjo, por ser sensibilizadora para a temática de cuidados. Nosso amor está além destas linhas, por isso, fica aqui registrada minha eterna gratidão.

À professora Dra. **Sofia Cristina Iost Pavarini** por proporcionar crescimento acadêmico e pessoal. Não sei até onde chegarei, mas independente disto, sei a forma que quero caminhar: sendo referência como uma ótima profissional, assim como ela tem sido por todos estes anos dedicados à docência.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento pela convivência e aprendizados.

À **Ana Carolina Ottaviani** por toda paciência e dedicação em auxiliar-me para que os aprendizados na área pudessem ser melhor expressos em uma linguagem científica. Sua experiência e excelência fazem com que eu veja nela a própria expressividade do que diz Paulo Freire “*educar é impregnar de sentido o que fazemos a cada instante*”.

Àos membros titulares e suplentes da banca examinadora da defesa da dissertação e da qualificação pelas valiosas contribuições.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES (Bolsa de Mestrado- 001) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (Bolsa Produtividade em Pesquisa- Pq2 Processo n°.306571/2018-8) pelo apoio financeiro.

## RESUMO

**Introdução:** O número de idosos que cuidam de outros idosos é uma realidade crescente. A sobrecarga, o estresse e o desempenho cognitivo de idosos cuidadores podem ser diferentes dependendo de quem cuidam. **Objetivo:** Comparar o desempenho cognitivo, a sobrecarga e o estresse de idosos cuidadores de idosos com indícios de alterações cognitivas e idosos cuidadores de idosos sem indícios de alterações cognitivas atendidos pelos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e quantitativo realizado com 318 idosos cuidadores divididos em dois grupos: 205 cuidadores de idosos com indícios de alterações cognitivas (AC) e 113 cuidadores de idosos sem indícios de alterações cognitivas (SAC), segundo a nota de corte do Exame Cognitivo de Addenbrooke's–Revisado (ACE-R). Para a coleta de dados foram utilizados: questionário de caracterização sociodemográfica e do contexto do cuidado, ACE-R, Escala de Sobrecarga de Zarit e Escala de Estresse Percebido. Foram realizados Teste de Kolmogorov-Smirnov para confirmação da normalidade dos dados e análises descritivas e comparativas por meio do Test T de Student e Qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** A maioria dos idosos receptores de cuidados eram homens, com média de idade de 73,3 ( $\pm 8,0$ ) anos e média de 3,5 ( $\pm 3,6$ ) anos de escolaridade. Os idosos com indícios de alteração cognitiva apresentaram significativamente maior idade, menor escolaridade, menores médias nas avaliações das atividades de vida diária e pior desempenho cognitivo, quando comparados aos idosos receptores de cuidados sem indícios de alteração cognitiva. Com relação aos cuidadores, a maioria era mulher (77,4%) e com vida conjugal (91,2%). O grupo AC apresentou média maior de idade (70,6 anos;  $p=0,001$ ), menor de anos de estudo (2,6 anos;  $p=0,001$ ), e um maior percentual com mais de cinco horas diárias dedicadas ao cuidado (51,7%;  $p=0,020$ ) quando comparado ao SAC. Com relação ao desempenho cognitivo observou-se média no ACE-R de 57,8 pontos ( $\pm 17,9$ ) no AC e 73,3 ( $\pm 15,0$ ) no SAC, com diferença estatisticamente significativa ( $p=0,001$ ). As médias do AC foram inferiores às do SAC para todos os domínios do ACE-R. Houve maior pontuação pelo AC, com diferença significativa, tanto para o estresse percebido ( $p=0,029$ ), como para a sobrecarga ( $p=0,018$ ). **Conclusão:** Os idosos cuidadores de idosos com indícios de alteração cognitiva apresentaram pior desempenho cognitivo no ACE-R total e em seus domínios, além de maiores níveis de sobrecarga e estresse. As diferenças encontradas são importantes para o planejamento de intervenções junto aos idosos cuidadores no âmbito da atenção primária à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidadores; Cognição; Idoso; Sobrecarga, Estresse.

## ABSTRACT

**Introduction:** The number of elderly people taking care of other elderly people is a growing reality. The burden, stress and cognitive performance of elderly caregivers may differ depending on who they are caring for. **Objective:** To compare the cognitive performance, burden and stress of elderly caregivers of elderly with evidence of cognitive impairment and elderly caregivers of elderly without evidence of cognitive impairment assisted by Primary Health Care services. **Methods:** This is a cross-sectional study and quantitative performed with 318 elderly caregivers divided into two groups: 205 caregivers of elderly with evidence of cognitive impairment (CI) and 113 caregivers of elderly without evidence of cognitive impairment (WCI), according to the cutoff score of the Cognitive Examination of Addenbrooke's–Revised (ACE-R). For data collection, the following were used: a sociodemographic and context-of-care questionnaire, ACE-R, Zarit's Burden Scale and Perceived Stress Scale. The Kolmogorov-Smirnov test was performed to confirm the normality of the data and descriptive and comparative analyzes were performed using Student's T Test and Pearson's Chi-square. **Results:** Most elderly care recipients were men, with a mean age of 73.3 ( $\pm 8.0$ ) years and a mean of 3.5 ( $\pm 3.6$ ) years of schooling. Elderly people with evidence of cognitive impairment were significantly older, less educated, had lower averages in the assessments of activities of daily living and worse cognitive performance, when compared to elderly recipients of care without evidence of cognitive impairment. Regarding caregivers, most were women (77,4%) and married (91,2%). The CI group had a higher mean age (70.6 years;  $p=0.001$ ), less years of education (2.6 years;  $p=0.001$ ), and a higher percentage with more than five hours a day dedicated to care (51,7%;  $p=0.020$ ) when compared to WCI. Regarding cognitive performance, there was an average of 57.8 points in the ACE-R ( $\pm 17.9$ ) in the CI and 73.3 ( $\pm 15.0$ ) in the WCI, with a statistically significant difference ( $p=0.001$ ). AC means were lower than SAC means for all ACE-R domains. There was a higher score for the AC, with a significant difference, both for perceived stress ( $p=0.029$ ) and for overload ( $p=0.018$ ). **Conclusion:** Elderly caregivers of elderly people with signs of cognitive impairment, worse cognitive performance in the total ACE-R and in its domains, in addition to higher levels of overload and stress. The differences found are important for planning activities with elderly caregivers in the context of primary health care.

**KEY-WORDS:** Caregivers; Cognition; Elderly; Burden; Stress.

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Comparação dos dados sociodemográficos, do desempenho cognitivo e das atividades básicas e instrumentais da vida diária dos idosos receptores de cuidado. São Carlos, 2014-2015.....31
- Tabela 2** - Comparação dos dados sociodemográficos e do contexto do cuidado de cuidadores de idosos com e sem indícios de alteração cognitiva. São Carlos, 2014-2015.....32
- Tabela 3** - Comparação do desempenho cognitivo total e por domínios dos idosos cuidadores de idosos com e sem indícios de alteração cognitiva. São Carlos, 2014-2015.....33
- Tabela 4** - Comparação da sobrecarga e do estresse dos idosos cuidadores de idosos com e sem indícios de alteração cognitiva. São Carlos, 2014-2015.....34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ABVD** – Atividades Básicas de Vida Diária

**AC** – Cuidadores de idosos com indícios de alterações cognitivas

**ACE-R** – Exame Cognitivo de Addenbrooke – Revisado

**AIVD** – Atividades Instrumentais de Vida Diária

**AVD** – Atividades de Vida Diária

**BDNF** – Brain-Derived Neurotrophic Factor

**CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

**CNPq** – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

**DA** – Doença de Alzheimer

**DCNT** – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

**DHEA** – Deidroepiandrosterona

**DP** – Desvio Padrão

**EUA** – Estados Unidos da América

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**PSS** – Perceived Stress Scale

**SAC** – cuidadores de idosos sem indícios de alterações cognitivas

**SAD** – Serviço de Atendimento Domiciliar

**SPSS** – Statistical Package for the Social Sciences

**UFSCar** – Universidade Federal de São Carlos

**USF** – Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1	Cuidador familiar e o idoso cuidador.....	12
1.2	Desempenho cognitivo e o contexto do cuidado.....	16
1.3	Estresse, sobrecarga e o contexto de cuidado.....	19
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>24</b>
2.1.	Objetivo Geral.....	24
2.2.	Objetivos específicos.....	24
<b>3</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODO</b> .....	<b>25</b>
3.1	Delineamento do estudo .....	25
3.2	Local do estudo.....	25
3.3	População e amostra do estudo.....	25
3.4.	Procedimentos éticos.....	26
3.5.	Procedimentos para a coleta dos dados.....	27
3.6.	Instrumentos utilizados na extração de dados.....	28
3.7.	Procedimentos para análise dos dados.....	30
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>31</b>
4.1	Características sociodemográficas, a capacidade funcional para ABVD e AIVD e o desempenho cognitivo dos idosos receptores de cuidados com e sem indícios de alterações cognitivas.....	31
4.2	Características sociodemográficas e do contexto de cuidado dos cuidadores de idosos com indícios de alteração cognitiva e dos cuidadores de idosos sem indícios de alteração cognitiva.....	31
4.3	Desempenho cognitivo total e por domínios dos idosos cuidadores de idosos com indícios de alteração cognitiva e sem indícios de alteração cognitiva. ....	33
4.4	Níveis de estresse e sobrecarga entre os idosos cuidadores de idosos com indícios de alteração cognitiva e sem indícios de alteração cognitiva.....	34
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>35</b>
5.1	Características sociodemográficas dos idosos receptores de cuidados.....	35
5.2	Características sociodemográficas e do contexto de cuidado dos idosos cuidadores de idosos com e sem indício de alteração cognitiva .....	36
5.3	Desempenho cognitivo total e por domínios dos idosos cuidadores de idosos com indício de alteração cognitiva e sem indício de alteração cognitiva.....	38
5.4	Níveis de estresse e sobrecarga entre os idosos cuidadores de idosos com e sem indícios de alteração cognitiva.....	41
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>43</b>

<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>
<b>8. APÊNDICES.....</b>	<b>59</b>
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	59
Apêndice B – Instrumento de caracterização sociodemográfica e aspectos relacionados ao cuidado.....	60
<b>9 ANEXOS.....</b>	<b>62</b>
Anexo A – Parecer do comitê de ética em pesquisa referente ao banco de dados..	62
Anexo B – Autorização para utilização de dados do banco de dados.....	65
Anexo C – Escala de Independência em Atividades de Vida Diária (KATZ).....	66
Anexo D – Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária de Lawton.....	67
Anexo E - Exame Cognitivo de Addenbrooke - Revisado (ACE-R).....	68
Anexo F – Escala de Sobrecarga de Zarit.....	74
Anexo G – Escala de Estresse Percebido.....	76

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1. Cuidador familiar e o idoso cuidador**

Atualmente estamos vivenciando uma transição demográfica caracterizada pela queda na taxa de fecundidade e mortalidade, fazendo com que a composição populacional tenha um crescente número de idosos. Essa transição demográfica se estabelece no mundo como um todo. No Brasil, projeções realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que o índice de envelhecimento tende a se desenvolver cada vez mais ao longo dos anos (IBGE, 2018).

No ano de 2010, a proporção de idosos dentre os grandes grupos etários era de 10,7%, passando para 13,4% no ano de 2018 e já há projeções para mais de 32,2% a partir do ano de 2050 (IBGE, 2018). Ademais, foi identificada no ano de 2010 uma proporção de 39 idosos para cada 100 jovens, com projeção para o ano de 2040 de 153 idosos para cada 100 jovens (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). As projeções demográficas apontam que em 2050 são esperadas aproximadamente 66 milhões de pessoas acima de 60 anos (IBGE, 2018).

Além da transição demográfica, estamos vivenciando também uma transição epidemiológica, com uma maior prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o que pode aumentar a necessidade de cuidados (MALTA et al., 2016; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Dependendo do grau e da intensidade das limitações ocasionadas pela falta de controle dessas condições crônicas de saúde, a pessoa pode necessitar da ajuda de alguém para desempenhar suas atividades de vida diária. Em geral esse cuidado ocorre em âmbito familiar e de modo informal (ANJOS et al., 2015).

A pessoa que assume a responsabilidade de desempenhar as atividades de cuidado à outra pessoa é denominada por “cuidador”. Os cuidadores de idosos podem ser caracterizados como “formal” ou “informal” de acordo com a finalidade a que se presta o cuidado, podendo ser este remunerado pela contratação do serviço (cuidador formal) ou não (cuidador informal). O cuidador informal pode ser um membro da família, vizinho, amigo ou alguém que presta cuidado voluntário (TERRA, 2015).

O cuidado pode ser ainda caracterizado pelo grau de responsabilidade, podendo ser cuidador primário, secundário ou terciário. Quando elencado como primário, significa dizer que o cuidador é o “cuidador principal”. Possui sobre si maior responsabilidade do que os demais envolvidos, mesmo que divida as tarefas com outras pessoas, ou quando há rotatividade na prestação de cuidados. Os cuidadores secundários podem prestar o cuidado, porém com menor responsabilidade que o principal na tomada de decisões e afins. Por fim, há os cuidadores terciários, que exercem o cuidado ou auxílio esporadicamente ou quando solicitados (NERI, 2012; ANDRADE, 2009). Estas definições não são excludentes e se complementam, por exemplo, um cuidador pode ser familiar, informal e primário.

A Constituição Federal Brasileira estabelece por meio do artigo 230 que o cuidado ao idoso é responsabilidade do Estado, da sociedade e da família (BRASIL, 1998). No entanto, quando o idoso necessita de cuidado em domicílio e por tempo prolongado, a família é quem tem geralmente assumido esse papel, sendo o cuidador caracterizado majoritariamente como informal e do sexo feminino (SANT’ANA; D’ELBOUX, 2019). As explicações para tal contexto se devem à proximidade geográfica, normas e principalmente às questões culturais relacionadas ao papel e os valores morais e religiosos associados (FERREIRA et al., 2018; MEIRA et al., 2017).

A literatura mostra que o cuidado ao idoso tem sido realizado em sua maioria por mulheres (MARTINS et al., 2019; FELDMAN et al., 2020); com baixa escolaridade (BRIGOLA et al., 2017; MADRUGA et al., 2020), variando de 1 a 4 anos de estudo formal; casadas (SANTOS-ORLANDI et al., 2019; MADRUGA et al., 2020); geralmente esposa e/ou filha (ARAÚJO; GERZSON; OLIVEIRA, 2016; NUNES et al., 2019), que residem com o idoso (ALMEIDA et al., 2019), com idade entre 50 a 60 anos (CITAK et al., 2019; FELDMAN et al., 2020), e que realizam o cuidado diário por cinco horas diárias ou mais (BRIGOLA et al., 2017).

Um estudo desenvolvido com 72 cuidadores de idosos com doenças crônicas na Turquia, Lituânia, Países Baixos e Itália identificou o perfil dos cuidadores como envelhecidos, com média de idade de 56,1 anos. Ademais, os cuidadores eram em sua maioria mulheres com alta escolaridade (10 anos ou mais de estudo). O grau de parentesco com o idoso cuidado era predominantemente entre esposas e filhos(as),

com exceção da Itália, em que 68% se enquadravam em “outros” graus de parentesco (CITAK, 2019). No estudo de Madruga et al. (2020), realizado com 54 cuidadoras espanholas, familiares de pacientes com Alzheimer, verificou-se média de idade de 60,6 anos, sendo que estas eram em sua maioria casadas (79,6%), filhas (59,3%) e com baixo nível de educação formal (81,5% com educação primária).

Uma publicação realizada pela Aliança Nacional pelo Cuidado dos Estados Unidos da América (EUA) traz uma importante análise sobre o panorama dos perfis de cuidado ao longo de períodos, de forma a evidenciar de uma maneira mais explícita as tendências. De 2015 a 2020, notou-se o aumento da demanda por cuidadores da população como um todo (cuidados destinados a pessoas até dezessete anos e maiores de idade). Além disto, é evidenciado que, cuidadores mais velhos tendem a oferecer cuidado a pessoas com faixa de idade similar à sua, ou seja, são idosos que cuidam de outros idosos, enquanto que cuidadores mais jovens cuidam de pessoas mais velhas. Assim, quanto maior a faixa de idade do cuidador, maior é a média etária do receptor de cuidado (CAREGIVING, 2020).

Ainda com base nas publicações da Aliança Nacional pelo Cuidado dos EUA, a média de idade destes cuidadores de idosos variam de acordo com o grau de parentesco com o receptor de cuidado. De acordo com as publicações ainda, nota-se que as faixas etárias influenciam em quem serão os receptores de cuidado. Quanto mais velhos os cuidadores, por exemplo, maiores as chances de destinar o cuidado a cônjuge/ parceiro, irmãos e pessoas conhecidas sem parentesco. Quanto que, os mais novos destinam os cuidados aos pais e/ ou avós (CAREGIVING,2020).

Um estudo desenvolvido com 20 cuidadores de idosos na região metropolitana de Porto Alegre (RS) cujo objetivo era caracterizar o perfil desta população identificou que todos os participantes eram do sexo feminino (100%), majoritariamente casadas (40%), com escolaridade até o ensino médio (40%) e faixa etária prevalente entre 51 a 60 anos (60%) (GUTIERREZ et al., 2017).

Em outro estudo realizado com cuidadores de uma Unidade de Saúde de um distrito de Porto Alegre, houve semelhanças quanto a predomínio de mulheres na composição da amostra (71,4%), casadas (50%), com baixa escolaridade – majoritariamente com ensino primário incompleto (50%) e com média de idade de

65,9 ( $\pm 11,3$ ) anos, sendo a idade mínima de 44 anos e a máxima de 83 anos (LOPES et al., 2020).

Dentre as características presentes no perfil do cuidador familiar de idoso uma em especial tem-se destacado: a idade apresentada pelos cuidadores indica que uma parcela significativa também é idosa, ou seja, são idosos que estão cuidando de outros idosos (LUCHESE et al., 2016a; PAVARINI et al., 2017). Basicamente, vale dizer que os cuidadores são idosos com maior nível de independência oferecendo algum tipo de cuidado a outro idoso com menor independência (BRIGOLA et al., 2017; MARTINS et al., 2019; LUCHESE et al., 2016b).

Estudo realizado em quatro cidades do interior paulista identificou que os cuidadores eram em geral, mulheres (77%); casadas (80,3%); com escolaridade entre zero a quatro anos (60%); com renda mensal de até três salários mínimos (51,4%); que cuidavam na maioria das vezes de seu cônjuge (62,2%); exerciam a atividade do cuidado entre dois a 4,9 anos (36,1%), sendo a média de idade de 69,7 anos (ALVES et al., 2018).

Em pesquisa realizada com 343 idosos cuidadores de idosos residentes em diferentes contextos de vulnerabilidade social em uma cidade do interior paulista verificou-se que majoritariamente os idosos cuidadores são mulheres, cônjuges, com média de idade de 67 anos e com baixa escolaridade (média máxima de 4 anos) (PAVARINI et al., 2017). No estudo desenvolvido em Viçosa com mulheres idosas cuidadoras cujo objetivo era descrever o perfil destas e dos idosos dependentes, a média de idade para esta população foi de 68 anos, sendo que, a maioria destas participantes eram casadas (66,7%) e com baixa escolaridade (maior composição por aqueles que estudaram até a primeira fase do ensino fundamental incompleto – 37,5%) (ALMEIDA et al., 2019).

Estudos mostram que as principais demandas dos cuidadores estão relacionadas à tarefa do cuidado que pode produzir efeitos sobre a saúde física, psicológica e mental (HEGER, 2017; PORTELLA, 2010). Os cuidadores apresentam diferentes experiências no cuidado ao familiar dependente e na maioria das vezes não contam com a ajuda de outros familiares. Em alguns casos, por exemplo, os filhos são os únicos responsáveis pelo cuidado de um dos pais. Esta centralização

das demandas de cuidado pode então gerar ao cuidador uma experiência estressante, agravando seu desempenho cognitivo (HEGER, 2017).

Bom et al. (2019) em um estudo de revisão sistemática, observaram os efeitos prejudiciais sobre a saúde física e/ou mental do cuidador, tanto em curto prazo, quanto a longo prazo, sendo manifestados de maneiras e intensidades diversas de acordo com a população. Para os autores, os subgrupos com maior prejuízo de saúde seriam mulheres; casadas e com maior carga horária dispendida ao cuidado. Embora muitos estudos tenham analisado a influência do cuidado sobre alterações físicas e psicossociais, o funcionamento cognitivo de cuidadores é ainda um tema que necessita de aprofundamento (ALLEN et al., 2016; PERTL et al., 2017).

## **1.2 Desempenho cognitivo e o contexto do cuidado**

Cognição é um termo amplo que se refere a um conjunto de funções que se originam em várias áreas do cérebro, incluindo o córtex pré-frontal e hipocampo, os quais ocasionam o funcionamento mental (MORAES; MORAES; LIMA, 2010; TALLIS; FILLIT; 2003). Inclui funções de percepção, atenção, memória de longo e curto prazo, raciocínio lógico, coordenação de movimentos, planejamento e execução de tarefas (TONHOLI; OLTRAMARI, 2017).

A literatura aponta que o baixo desempenho cognitivo está frequentemente associado com a idade avançada (SILVA, 2019; LIMA et al., 2020; ZHANG et al., 2019); baixa escolaridade (BRIGOLA et al., 2018; ARAÚJO; COSTA, 2019; SILVA, 2019; PEETERS; KENNY; LAWLOR, 2020), ser do sexo feminino (FARIA et al., 2013), apresentar menor renda (DANIELEWICZ et al., 2016), ter menor engajamento em atividades intelectuais (BRIGOLA et al., 2017), menor envolvimento em atividades de caráter social, como a interação no meio social em que habita (ZHANG et al., 2019) e com baixa prática de atividade física (OLIVEIRA et al., 2019; CUNNINGHAM et al., 2020).

No contexto do cuidado, uma característica importante dos cuidadores é que essa população também é composta em grande parte por idosos (BEYDOUN et al., 2014; PAVARINI et al., 2017). Esse perfil tem chamado a atenção da comunidade científica, vista a relação direta entre envelhecimento e a predição de prejuízos cognitivos. Assim, com a idade, há a diminuição das funções cognitivas como

atenção, memória de curto e longo prazo, raciocínio lógico, coordenação de movimentos e planejamento / tarefas executivas (DASSEL; VITALIANO; CAR, 2017, BEYDOUN et al., 2014). Todas essas funções são essenciais na execução das atividades complexas geralmente necessárias para realizar os cuidados diários (SANTOS-ORLANDI et al., 2019; OTTAVIANI et al., 2020).

Na revisão de Balardin et al. (2007) as principais funções cognitivas alteradas em cuidadores de idosos foram velocidade de processamento, memória de trabalho, função executiva e memória tardia. As restrições no funcionamento cognitivo dos cuidadores podem comprometer sua capacidade de cuidar, tanto da pessoa receptora de cuidados quanto de si mesmo, dificultando a adoção de práticas adequadas e saudáveis.

O cuidado informal pode envolver desde tarefas físicas até atividades psicológicas, que diferem no modo como são cognitivamente envolventes ou tensas. Portanto, os efeitos na cognição podem variar de acordo com o tipo de cuidado prestado, sendo conhecidamente os cuidadores de idosos com demência os mais prejudicados cognitivamente (ZWAR; KÖNIG; HAJEK, 2018; DASSEL; VITALIANO; CAR, 2017). Além disso, a saúde cognitiva é importante para a qualidade de vida e bem-estar do cuidador de idoso (ZWAR; KÖNIG; HAJEK, 2018).

Um estudo de revisão de literatura evidenciou que cuidadores informais frequentemente apresentam um baixo desempenho cognitivo, com destaque para prejuízos de memória, de atenção seletiva e menor velocidade de processamento. Ademais, quanto maior o tempo exposto à tarefa de cuidado, maior a deterioração cognitiva destes cuidadores, mesmo após o falecimento da pessoa cuidada (MARTÍNEZ; MORENO; ALBIOL, 2018).

Uma pesquisa de seguimento, considerando um período de 1996 – 2010, identificou que os cuidadores do cônjuge com demência têm maior probabilidade de apresentarem declínio na saúde física e/ou cognitiva ao longo do tempo em comparação aos cuidadores do cônjuge sem demência (DASSEL; VITALINO; CAR, 2017).

Um estudo comparativo sobre o desempenho cognitivo de cuidadores informais e não cuidadores observou que o grupo de cuidadores apresentava pior

desempenho cognitivo nos domínios de memória episódica, funcionamento executivo, memória de trabalho, velocidade de processamento e processamento visuoespacial, quando comparado aos não cuidadores (FALZARANO; SIEDLECKI, 2020).

Um estudo que buscou explorar os fatores socioeconômicos, demográficos e psicossociais associados ao desempenho cognitivo em idosos cuidadores de uma cidade do interior paulista identificou que maiores níveis de alfabetização e maior renda foram significativamente associados a melhores escores cognitivos. O sexo masculino foi significativamente associado a piores escores de orientação e a idade avançada a piores escores de memória, linguagem e habilidades visuoespaciais. Por fim, mais dias por semana dedicados aos cuidados foi associado a piores escores de memória e fluência verbal. Receber mais ajuda emocional e esperança foram associados a maiores escores de memória e de linguagem (PAVARINI et al., 2018).

O estudo de Pavarini et al. (2018) reforça que fatores modificáveis como nível de alfabetização e renda familiar devem ser considerados aspectos fundamentais a serem melhorados nas políticas públicas de longo prazo, a fim de prevenir prejuízos cognitivos em cuidadores de idosos. Mais importante ainda, intervenções escaláveis que visam reduzir o tempo despendido no cuidado, aumentar o suporte emocional e promover esperança para os cuidadores são as que provavelmente serão mais eficazes na prevenção do comprometimento cognitivo em cuidadores idosos, em curto prazo.

As tarefas atreladas à função de cuidar podem ser cognitivamente complexas, exigindo do cuidador atenção, habilidade de julgamentos e resolução de problemas (AGGARWAL et al., 2014; ZWAR; KÖNIG; HAJEK, 2018), o que pode ser uma influência benéfica no funcionamento cognitivo de cuidadores informais. Um estudo norte-americano com idosas cuidadoras mostrou que elas tiveram alto desempenho cognitivo, especialmente na memória e na velocidade de processamento, comparado a não cuidadoras (BERTRAND et al., 2012), diferindo dos resultados observados por Falzarano e Siedleck (2020).

Um estudo de acompanhamento realizado com idosos cuidadores de idosos comparando o desempenho cognitivo e variáveis relacionadas ao contexto do cuidado identificou que os idosos cuidadores apresentaram melhor desempenho no

domínio cognitivo linguagem, com aumento no tempo de cuidado prestado e da dependência do idoso receptor de cuidados para as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e passaram a receber mais ajuda material/financeira (OTTAVIANI et al., 2020).

Devido à complexidade envolvida no cuidado, pode-se afirmar que estas atividades são cognitivamente envolventes ou tensas. Os efeitos na cognição podem variar ainda de acordo com o tipo de cuidado prestado (AGGARWAL et al., 2014; ROTH; FREDMAN; HALEY, 2015). Dessa forma, outro tema que requer evidência em estudo sobre a saúde cognitiva, em especial com cuidadores, diz respeito à saúde emocional. Os altos níveis de estresse decorrentes da sobrecarga de cuidados diários podem colocar em risco a saúde cognitiva dos cuidadores (DASSEL et al., 2017; STEWART et al., 2016).

### **1.3 Estresse, sobrecarga e o contexto de cuidado**

As terminologias referentes à estresse e sobrecarga, embora apareçam com frequência simultaneamente no contexto do cuidado, são diferentes. O estresse refere-se a um estado de tensão do indivíduo, de caráter agudo ou crônico, de causa variada, o qual possui capacidade de gerar mudanças físicas e emocionais após a ação de um agente estressor - de causa multifatorial (MOLINA, 1996). Este é enfrentado de maneira heterogênea pelos indivíduos devido às capacidades próprias resultantes do desenvolvimento psicológico de cada indivíduo, autopercepção apresentada sobre determinadas situações e mecanismos de enfrentamento desenvolvidos. Assim, uma situação pode ser encarada com intensidades variadas, podendo ser capaz, em alguns casos, de gerar desequilíbrio entre saúde/ doença (TEIXEIRA, 2013; GHERARDI-DONATO, 2013).

A sobrecarga do cuidador, normalmente é utilizada para descrever os efeitos nocivos a que o cuidador se submete ao exercer as atividades de cuidado. No contexto do cuidado, ao dizer que o indivíduo está sobrecarregado, significa dizer que a qualidade ou quantidade das atividades estão além de sua capacidade de estabelecer equilíbrio entre o tempo utilizado para o cuidado, recursos monetários disponíveis, a estabilidade psicológica, biológica e social, e as atividades pelas quais é responsável (DINIZ; LIMA; SILVA, 2017; MORAIS et al., 2012).

Os desfechos negativos relacionados ao cuidado são importantes e podem apresentar-se com grande variabilidade, como: maior isolamento social, diminuição das atividades de lazer, dores incapacitantes para realização das atividades diárias, menor disponibilidade de tempo para o autocuidado, além do convívio com questões não antes existentes como quadro depressivo, maior estresse, sobrecarga e limitação física do próprio cuidador (BATISTA et al., 2012; VAINGANKAR et al., 2016; LUCHESI et al., 2016b, MELO et al., 2019; ALVES et al., 2018; BOM et al., 2019).

De acordo com a literatura, os perfis de maior prejuízo correspondem a cuidadores informais, mulheres, que despendem mais horas diárias para o cuidado, casadas, cuidadoras de pessoas com maior dependência e com mais idade (BOM et al., 2019; COSTA et al., 2020; DINIZ et al., 2018; MELO et al., 2019; CORRÊA et al., 2016; VECHIA et al., 2018).

De acordo com a Aliança Nacional pelo Cuidado dos EUA, fazem parte de perfis de cuidadores mais estressados: aqueles que relatam sentir-se sozinhos; os quais não tiveram a chance de escolher fornecer os cuidados; cuidadores de descendências específicas, como asiático-americanos; cuidadores do sexo feminino; aqueles cuja idade varia de 18 a 64; período de cuidados por um ano ou mais; ser cuidador principal, ou seja, oferecer o cuidado de forma mais frequente; responsáveis por oferta de cuidados mais intensivos; os que coabitam com o receptor de cuidado; cuidadores de alta intensidade; responsáveis por fornecerem a partir de 21 horas ao longo da semana (CAREGIVING, 2020).

A metanálise de Pinquart e Sörensen, (2011) com 168 estudos buscou identificar diferenças entre grupos de cuidadores cônjuges, filhos (as) e genro/noras. Observou-se que os cuidadores cônjuges foram mais propensos a serem mais velhos, mulheres, residir com o idoso cuidado e relatar pior saúde física. Os achados principais resultaram na identificação de que os cuidadores cônjuges demonstram maiores prejuízos do que os filhos e genros e apresentam mais sintomas depressivos, maior sobrecarga financeira e física, e níveis mais baixos de bem-estar.

Os cuidadores informais, geralmente familiares ou pessoas próximas daqueles que são cuidados, demonstram maior desconforto emocional e tristeza quando comparados aos formais, devido ao próprio contexto de cuidado (DINIZ et

al., 2018; VECHIA et al., 2018). Por muitas vezes sofrem por falta de orientações quanto ao cuidado, não recebem qualquer tipo de remuneração, e apresentam dificuldade no gerenciamento do tempo para desempenho do cuidado (LOOK; STONE, 2018).

Com relação aos prejuízos para os cuidadores, ocasionados pelo maior grau de dependência da pessoa cuidada, estes são decorrentes das altas demandas para auxiliar nas atividades de vida diária (MELO et al., 2019). Neste contexto de maior demanda, é possível que estes cuidadores apresentem altos índices de sobrecarga, com impacto físico e mental (LETHIN et al, 2017; TEAHAN, 2020). Significa dizer que o grau de dependência do idoso para as Atividades de Vida Diária (AVDs) correlaciona-se proporcionalmente ao uso de maior tempo para exercício do cuidado pelo cuidador e menor tempo para o seu próprio cuidado (CARVALHO; NERI, 2019).

Um estudo com o objetivo de identificar fatores associados à sobrecarga em cuidadores cônjuges de idosos frágeis identificou que ser cuidador mais jovem, apresentar distúrbios do sono, depressão e menor senso de coerência e também distúrbios comportamentais do idoso receptor de cuidado, demonstram piora da sobrecarga. Dentre estes fatores, o de maior impacto sobre a sobrecarga seria a maior limitação funcional do idoso cuidado para o exercício das AVDs, ou seja, à maior dependência (POTIER et al., 2018).

Os cuidadores mais velhos, ou idosos cuidadores, são mais prejudicados devido aos desafios que são expostos simultaneamente em prestar cuidado a outra pessoa, cujo grau de dependência tende a aumentar ao longo do tempo, e ainda, a lidar com seus próprios desafios quanto ao envelhecimento, exigindo de si mesmos maior esforço e passando a assumir maior risco de adoecimento (O'CONNELL; BAILEY; WALKER, 2003; TOMOMITSU; PERRACINI; NERI, 2013; LUCHESI et al., 2016a).

Uma pesquisa qualitativa com o objetivo de conhecer as consequências do cuidado para a saúde de idosas cuidadoras de familiares dependentes demonstram o impacto do cuidado pelo esgotamento físico diante de atividades repetitivas e a somatização do sofrimento vivenciado devido às preocupações constantes. Percebe-se ainda que as idosas cuidadoras encontram-se mais vulneráveis a negligenciar seu autocuidado. Isso porque, em virtude de cuidar do outro, abdicam de cuidar de

si, de modo que fazem uso da automedicação para o alívio sintomático, não buscam serviços de saúde e não praticam atividades físicas (GOMES et al., 2019).

Uma pesquisa acerca da relação de estresse e os níveis de hormônios (cortisol, Dehidroepiandrosterona – DHEA, e Brain-Derived Neurotrophic Factor - BDNF) entre cuidadores familiares e não cuidadores fornece as mesmas perspectivas de que os cuidadores mais velhos possuem maior estresse. Este maior estresse crônico pode gerar, ainda, em cuidadores mais velhos, maior sobrecarga, sofrimento emocional, sintomas depressivos e ansiosos, sendo estes potenciais prejuízos cognitivos (CORRÊA et al., 2016).

Um estudo desenvolvido com idosos e seus cuidadores atendidos por um Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) identificou que maiores níveis de dependência dos idosos para atividades instrumentais, assim como a rede de apoio fragilizada e maiores níveis de estresse emocional dos cuidadores são fatores causais de maior sobrecarga (KOBAYASI et al., 2019).

Se existe um prejuízo cognitivo em cuidadores, há a possibilidade de que, além da saúde do cuidador, o cuidado exercido seja também colocado em risco, já que tal atividade demanda bom desempenho cognitivo. É por meio dele que as atividades de cuidado são executadas, uma vez que se trata de um exercício complexo, que envolve memória, atenção, capacidade visuoespacial, entre outras funções (AGGARWAL et al., 2014).

Estudos anteriores, como de Rosa (2016) e Corrêa (2016) buscaram maneiras de tentar explicar o mecanismo de ação do estresse sobre o organismo e principalmente sobre a cognição. De acordo com estes estudos, quando em alto nível, o estresse tende a liberar hormônios regulatórios, como o cortisol. Quando em excesso, estes hormônios passam a influenciar no funcionamento do organismo, inclusive a cognição, por meio de envelhecimento cognitivo precoce. Isto se deve à influência maléfica do estresse, juntamente a outros hormônios como o dehidroepiandrosterona (DHEA), o fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) sobre mecanismos celulares e moleculares envolvidos na cognição.

Uma revisão sistemática realizada com 151 estudos identificou alto nível de estresse em cuidadores familiares, que apresentaram prejuízo na atenção e baixo

desempenho na função executiva. Para amenizar estes efeitos sobre a cognição o autor sugere medidas interventivas a fim de reduzir o estresse. De acordo com os estudos analisados na revisão, são opções interventivas: terapia cognitiva comportamental, meditação, yoga, meditação transcendental, *mindfulness* (atenção plena), dentre outras (ALLEN et al., 2016).

Por meio de um estudo realizado em uma área rural com idosos cuidadores, que efetuou a avaliação da sobrecarga, os autores concluíram que os participantes com sobrecarga média à alta apresentavam menor desempenho cognitivo. Significa dizer que, quanto maior a pontuação de sobrecarga, maior a interferência deste estado emocional sobre a saúde cognitiva. Pontuações acima de 16 pontos na escala de Zarit apresentavam até cinco por cento de interferência no desempenho cognitivo (PAVARINI et al., 2017, BRIGOLA et al., 2017).

Ademais, a literatura aponta que a privação/ pouco tempo de sono (BASTIEN, 2003), associada a altos níveis de sobrecarga e estresse do cuidado, apresenta potencial em prejudicar domínios cognitivos, como a atenção (LIM; DINGES, 2008; 2010), a memória (VARELA, 2014) e o funcionamento executivo (MOREIRA, 2015).

Diante das demandas geradas pelo cuidado e pelas próprias características apresentadas pelos cuidadores de idosos, considera-se que a manutenção da saúde cognitiva do idoso prestador de cuidado seja um desafio e um importante tema para a saúde pública. A rotina de cuidado tende a ocasionar altos níveis de estresse e de sobrecarga do cuidador, podendo aumentar o risco de comprometimento da saúde cognitiva dos cuidadores.

Os resultados sobre o impacto do cuidado no desempenho cognitivo dos cuidadores ainda são controversos e escassos os estudos que abordem os efeitos da sobrecarga e estresse em grupos de idosos cuidadores. Assim, este estudo visa atender a esta demanda, trazendo ainda maior enfoque aos domínios cognitivos em específico. A hipótese do estudo é de que idosos cuidadores de idosos com indícios de alterações cognitivas apresentam pior desempenho cognitivo e maior estresse e sobrecarga quando comparados com idosos cuidadores de pessoas sem indícios de alterações cognitivas.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Comparar o desempenho cognitivo, a sobrecarga e o estresse de idosos cuidadores de idosos com indícios de alterações cognitivas e idosos cuidadores de idosos sem indícios de alterações cognitivas.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Avaliar as características sociodemográficas, a capacidade funcional e o desempenho cognitivo de idosos receptores de cuidados com e sem alteração cognitiva;
- Comparar os idosos receptores de cuidados com e sem alteração cognitiva em relação aos dados sociodemográficos, à capacidade funcional para atividades básicas e instrumentais de vida diária e ao desempenho cognitivo;
- Avaliar e comparar os dados sociodemográficos e do contexto de cuidado de idosos cuidadores de idosos com e sem indícios de alterações cognitivas;
- Avaliar e comparar o desempenho cognitivo total e domínios (orientação/atenção, memória, fluência verbal, linguagem e habilidades visuoespaciais) de idosos cuidadores de idosos com e sem indícios de alterações cognitivas.
- Avaliar e comparar os níveis de sobrecarga e de estresse de idosos cuidadores de idosos com e sem indícios de alterações cognitivas.

### **3. MATERIAIS E MÉTODO**

#### **3.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, recorte da pesquisa intitulada “Variáveis associadas à cognição de cuidadores de idosos”, realizada pelo grupo de pesquisa “Saúde e Envelhecimento” coordenado pela Profa. Dra. Sofia Cristina Iost Pavarini, desenvolvido com idosos cuidadores atendidos na Atenção Primária à Saúde.

#### **3.2 Local do estudo**

O mesmo ocorreu em um município de São Carlos, interior do Estado de São Paulo, região sudeste do Brasil. No ano de 2014, o município possuía 17 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo que 15 estavam localizadas na área urbana e duas na área rural.

#### **3.3 População e amostra do estudo**

A população do estudo foi constituída por binômios idosos cuidadores e idosos dependentes de cuidados cadastrados e residentes nas áreas de abrangência das USF.

Para os idosos cuidadores os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais de idade, ser cadastrado em uma USF, ser cuidador de um idoso dependente (60 anos ou mais) residente na mesma casa. Para os idosos dependentes os critérios foram: ter 60 anos ou mais de idade, ser cadastrado em uma USF, ser dependente para realizar pelo menos uma AVD e receber cuidados de um idoso residente no mesmo domicílio.

Para serem considerados receptores de cuidados, os idosos deveriam necessitar de auxílio para pelo menos uma atividade básica de vida diária (ABVD), avaliada pelo Índice de Katz (LINO et al., 2008) e/ou atividade instrumental de vida diária (AIVD), de acordo com a Escala de Lawton e Brody (SANTOS; VIRTUOSO, 2008). Os referidos instrumentos também foram aplicados no idoso cuidador, que deveria ser independente ou pontuar para dependência em um menor número de atividades quando comparados ao idoso receptor de cuidado.

Para os critérios de exclusão foram considerados: quando ambos os idosos eram independentes para AVD; falecimento de um dos idosos selecionados; mudança de endereço; quando os idosos não puderam ser entrevistados após três tentativas em dias e horários diferentes; participantes que apresentassem deficiência auditiva ou visual severa que pudesse comprometer sua capacidade de responder aos questionários e com dificuldades de comunicação suficientes para impedir a compreensão das questões.

A amostra foi selecionada a partir de um total de 594 residências listadas pelas equipes das USF, onde residiam dois ou mais idosos. Todas as residências foram visitadas, sendo excluídos 69 por não terem sido encontrados na residência após três tentativas; 28 por mudança de endereço; 26 em função de óbito de um dos idosos; 84 por recusa em participar do estudo; e 36 idosos os quais no mesmo domicílio todos foram avaliados como independentes para ABVD e AIVD, totalizando um binômio de 351 idosos cuidadores e idosos receptores de cuidados entrevistados. Dos 351, trinta e três foram excluídos por não terem todas as informações necessárias completas. A amostra final foi composta por 318 idosos cuidadores, divididos em dois grupos: idosos cuidadores de idosos com alteração cognitiva (AC) (n=205) e idosos cuidadores de idosos sem alteração cognitiva (SAC) (n=113).

Para o grupo sem alteração cognitiva, o idoso receptor de cuidado precisaria ter uma pontuação maior ou igual a 65 pontos na escala *de Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised* (ACE-R). Para o grupo com alteração cognitiva, era necessária uma pontuação menor que 65 pontos estabelecida pela nota de corte do ACE-R (CÉSAR et al., 2017).

### **3.4 Procedimentos éticos**

Todos os procedimentos éticos para pesquisa com pessoas foram respeitados, seguindo a Resolução Nacional 466/2012, regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 22956313.6.0000.5504) (ANEXO A) e os dados foram coletados após o participante ler, compreender e fornecer o consentimento informado

(APENDICE A). A autorização para uso dos dados do banco de dados foi fornecida pela responsável (ANEXO B).

### **3.5 Procedimentos para coleta de dados**

A coleta de dados foi efetuada no período de abril a novembro de 2014 por meio de entrevistas, realizadas por pesquisadores devidamente treinados para a aplicação dos instrumentos. As visitas às residências sempre ocorriam com duplas de pesquisadores para que as entrevistas acontecessem, simultaneamente, com o idoso cuidador e com o idoso dependente de cuidados.

O primeiro contato com os idosos da pesquisa foi realizado no âmbito domiciliar. Após o interesse e aceite em participar, com a assinatura do TCLE, as entrevistas eram realizadas individualmente e em cômodos distintos, de modo a garantir privacidade. Todos os idosos da casa realizavam uma pré-avaliação para obter informações sobre o desempenho em atividades básicas (ABVDs) e instrumentais (AIVDs) de vida diária. Após esta pré-avaliação, realizava-se a somatória dos pontos para obter o escore de pontuação em cada uma das escalas quanto ao desempenho para as AVDs.

As possibilidades de resultados nesta etapa da pré avaliação eram: a) idosos independentes nas duas escalas, que eram automaticamente excluídos da amostra; b) um idoso dependente e outros independentes (no caso de dois ou mais idosos independentes, era perguntado: entre os idosos independentes, quem era o cuidador primário, ou seja, o principal responsável pelos cuidados diretos ao idoso dependente); c) idosos dependentes com resultados diferentes nas duas escalas (no caso, confirmava-se com os idosos se o idoso com maior escore na escala de independência auxiliava o idoso com menor escore); d) idosos dependentes com resultados iguais nas duas escalas (neste caso era perguntado se entre os idosos dependentes, havia um cuidador primário responsável pelos cuidados diretos ao idoso dependente). Com base no grupo em que o idoso era classificado, o idoso independente ou com menor dependência era considerado o idoso cuidador primário; e o idoso com maior dependência o receptor de cuidados.

### **3.6 Instrumentos utilizados na extração de dados**

As variáveis de interesse foram investigadas utilizando as seguintes medidas:

- Instrumento de caracterização sociodemográfica e do cuidado: Trata-se de um questionário elaborado pelos pesquisadores e foram extraídas informações sobre: sexo (feminino/ masculino); idade (em anos); escolaridade (em anos); estado civil (com vida conjugal/ sem vida conjugal); tempo de cuidado (em anos) e horas diárias de cuidado (em horas) (APÊNDICE B).

- Índice de Katz: Escala utilizada para avaliar a independência de indivíduos para as AVDs. Foi desenvolvida originalmente por Katz et al. (1963) e adaptado para o Brasil por Lino et al. (2008). Possui enfoque avaliativo em seis funções: banho, vestir-se, uso do banheiro – higiene pessoal -, transferência, continência e alimentação. Para efeito de pontuação foi considerado a média do número de atividades em que o idoso apresentou dependência, que variou de zero (dependente para todas as funções) até seis (independente para todas as funções) (ANEXO C).

- Escala de Lawton e Brody: Amplamente utilizada na avaliação da independência para as AIVD. Desenvolvida por Lawton e Brody (1969) e validada para o contexto brasileiro por Santos e Virtuoso Jr. (2008), avalia sete domínios: uso do telefone; viagens; realização de compras; preparo de refeições; trabalho doméstico; uso de medicamentos e gestão do dinheiro. A pontuação final varia de 7 a 21 pontos, de modo que, quanto maior a pontuação, maior a independência apresentada para as AIVDs. Para esse estudo a pontuação foi utilizada de maneira contínua (ANEXO D).

- Exame Cognitivo de Addenbrooke's Revisado (ACE-R): A primeira bateria de cognição da família ACE foi elaborada por Mathuranath *et al.* (2000), pesquisadores do Serviço de Neurologia Cognitiva da Universidade de Cambridge, no Reino Unido. A primeira versão revisada (ACE-R) foi proposta por Mioshi e colaboradores (2006) e traduzida e validada no Brasil por Carvalho e Caramelli (2007). A versão revisada é utilizada para a avaliação do desempenho cognitivo global em cinco domínios: orientação/atenção, memória, fluência verbal, linguagem e habilidade construtiva visual. O escore geral varia de 0 a 100 pontos sendo orientação/atenção (18 pontos), memória (26 pontos), fluência verbal (14 pontos), linguagem (26 pontos) e habilidades construtiva visual (16 pontos). Para a comparação dos dados foi considerada a média total e dos domínios. A nota de corte adotada neste estudo para determinação de comprometimento cognitivo baseou-se no que indica a

literatura, a partir de 65 pontos, sendo pontuações abaixo deste valor consideradas insatisfatórias (CÉSAR et al., 2017) (ANEXO E).

- Escala de Sobrecarga de Zarit: Escala tipo *likert* elaborada originalmente por Zarit e Zarit (1987) com o intuito de avaliar os impactos físicos, emocionais, financeiros e no relacionamento social que os cuidados exercidos às pessoas com doença mental podem trazer ao cuidador. Em 2002 foi traduzida e validada para o contexto brasileiro por Scazufca. A versão adotada para o estudo conta com 22 itens, podendo ser a resposta pontuada de 0 a 4 com base na intensidade em que a pessoa avaliada sente ser afetada com base na afirmação realizada pelo avaliador, sendo: 0 = nunca; 1 = algumas vezes; 2 = algumas vezes; 3 = frequentemente; 4 = sempre. A somatória pode variar de 0 a 88 pontos, sendo que, quanto maior a pontuação, maior o indicativo de sobrecarga. São consideradas: pequena sobrecarga para pontuações de 0 a 20 pontos; moderada para resultados referentes a 21 a 40 pontos; moderada com valores acima de 41 a 60 pontos e por fim; severa para valores entre 61 a 88 pontos (SCAZUFCA, 2002) (ANEXO F).

- Escala de Estresse Percebido: Originalmente conhecida por *Perceived Stress Scale* (PSS), esta escala foi desenvolvida por Cohen e Williamson (1983) com o objetivo de mensurar o estresse percebido, ou seja, o quanto a pessoa percebe algumas situações como estressantes. Foi validada e traduzida para idosos do contexto brasileiro por Luft et al. (2007). Possui 14 perguntas de denotações mistas - negativas e positivas -, as quais podem ser respondidas e pontuadas com base em cinco opções, indo de zero à quatro (0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = quase sempre; 4 = sempre). Assim, a soma de todas as questões pode variar de 0 a 56 pontos, sendo a soma realizada da seguinte maneira: as perguntas de denotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) devem ter sua pontuação somada invertida, de modo que, as pontuações apresentadas como “0” eram admitidas como “4”, “1” passa a ser admitido “3”, “2” sem alteração, “3” como “1” e por fim, “4” como “0”. Quanto as demais – negativas (1, 2, 3, 8, 11, 12 e 14) – passam a ser somadas diretamente. Vale dizer que, quanto maior a pontuação, maior o estresse percebido pelo indivíduo (LUFT et al., 2007) (ANEXO G).

### **3.7 Procedimentos para análise dos dados**

Foram digitados os dados, validados com entrada dupla e cega no Excel 2010 e exportados para software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows), versão 21.0 (IBM Inc., Chicago, IL, EUA). Foi realizada estatística descritiva para frequências simples e percentuais para as variáveis categóricas; e para as variáveis contínuas foram calculadas a média e o desvio-padrão. Foi realizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov e confirmada a normalidade dos dados. Para comparação entre os dois grupos, foram utilizados o *Test T* de *Student* e Qui-quadrado de Person. O nível de significância adotado foi de  $p \leq 0,05$ .

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Características sociodemográficas, a capacidade funcional para ABVD e AIVD e o desempenho cognitivo dos idosos receptores de cuidados com e sem indícios de alterações cognitivas

A tabela 1 apresenta a análise comparativa das características sociodemográficas, AVD e desempenho cognitivo total dos idosos receptores de cuidados. A maioria dos idosos receptores de cuidados eram homens, com média de idade de 73,3 ( $\pm 8,0$ ) anos e média 3,5 ( $\pm 3,6$ ) anos de escolaridade. Houve diferença estatisticamente significativa em todas as categorias. Os idosos com indícios de alteração cognitiva apresentaram maior idade, menor escolaridade, menores médias nas avaliações das AVD e menor desempenho cognitivo, quando comparados aos idosos receptores de cuidados sem indícios de alteração cognitiva.

**Tabela 1** - Comparação dos dados sociodemográficos, do desempenho cognitivo e das atividades básicas e instrumentais da vida diária dos idosos receptores de cuidado. São Carlos, 2014-2015.

Características dos idosos receptores de cuidados	Total (n=318)	Idosos com indícios de alteração cognitiva (n=205)	Idosos sem indícios de alteração cognitiva (n=113)	p-valor
Idade - média(Dp)	73,3 ( $\pm 8,0$ )	75,3 ( $\pm 8,7$ )	70,0 ( $\pm 5,9$ )	<b>0,001<sup>1</sup></b>
Sexo-n(%)				
Masculino	226 (71,1)	133 (64,9)	93 (82,3)	<b>0,001<sup>2</sup></b>
Feminino	92 (28,9)	72 (35,1)	20 (17,7)	
Escolaridade-média(Dp)	3,5 ( $\pm 3,6$ )	2,2 ( $\pm 2,0$ )	6,2 ( $\pm 4,0$ )	<b>&lt;0,001<sup>1</sup></b>
ABVD - média(Dp)	5,3 ( $\pm 1,4$ )	5,1 ( $\pm 1,6$ )	5,7 ( $\pm 0,69$ )	<b>&lt;0,001<sup>1</sup></b>
AIVD - média(Dp)	14,1 ( $\pm 3,8$ )	12,8 ( $\pm 3,7$ )	16,3 ( $\pm 2,6$ )	<b>&lt;0,001<sup>1</sup></b>
ACE-R	53,5 ( $\pm 22,0$ )	40,5 ( $\pm 15,2$ )	77,2 ( $\pm 8,9$ )	<b>0,001<sup>1</sup></b>

<sup>1</sup>Teste t de Student; <sup>2</sup>Teste Qui-quadrado de Person; Dp = Desvio padrão; ABVD = Atividades Básicas de Vida Diária avaliada pelo Índice de Katz; AIVD avaliada pela Escala de Lawton e Brody; ACE-R = Exame Cognitivo de Addenbrooke – Revisado

### 4.2 Características sociodemográficas e do contexto de cuidado dos cuidadores de idosos com indícios de alteração cognitiva e dos cuidadores de idosos sem indícios de alteração cognitiva

A tabela 2 apresenta a análise comparativa das características sociodemográficas e do contexto do cuidado para os grupos AC e SAC. No AC, a maioria dos idosos era do sexo feminino (73,2%), com vida conjugal (88,3%), com média de idade de 70,6 ( $\pm 7,5$ ) anos e média de 2,6 ( $\pm 2,5$ ) anos de escolaridade. Com relação ao contexto do cuidado, prestavam cuidado em sua maioria há menos de cinco anos (54,1%), por mais de 5 horas de cuidados diários (51,7%). No SAC, a maioria era do sexo feminino (85,0%), com vida conjugal (96,5%), com média de idade de 67,9 ( $\pm 5,7$ ) anos e média de 5,5 ( $\pm 3,7$ ) anos de escolaridade, e prestavam cuidado há mais de cinco anos (55,8%), por menos de cinco horas de cuidados diários (61,9%).

Houve diferença estatisticamente significativa para idade, escolaridade e horas do cuidado, sendo o grupo AC em média 2,7 anos mais velho e com menor média de escolaridade formal que o SAC (2,9 anos a menos). O SAC apresenta maior percentual de pessoas cuidando mais de cinco horas diárias que os cuidadores do AC (13,6% a mais), ou seja, maior tempo de dedicação do cuidado.

**Tabela 2** - Comparação dos dados sociodemográficos e do contexto do cuidado de cuidadores de idosos com e sem indícios de alteração cognitiva. São Carlos, 2014-2015

<b>Características dos cuidadores</b>	<b>Total (n=318)</b>	<b>Cuidadores de idosos com alteração cognitiva (AC) (n=205)</b>	<b>Cuidadores de idosos sem alteração cognitiva (SAC) (n=113)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Idade - média(Dp)</b>	69,6 ( $\pm 7,0$ )	70,6 ( $\pm 7,5$ )	67,9 ( $\pm 5,7$ )	<b>0,001<sup>1</sup></b>
<b>Sexo-n(%)</b>				
Feminino	246 (77,4)	150 (73,2)	96 (85,0)	<b>0,014<sup>2</sup></b>
Masculino	72 (22,6)	55 (26,8)	17 (15,0)	
<b>Estado civil-n(%)</b>				
Com vida conjugal	290 (91,2)	181 (88,3)	109 (96,5)	<b>0,014<sup>2</sup></b>
Sem vida conjugal	28 (8,8)	24 (11,7)	4 (3,5)	
<b>Escolaridade-média(Dp)</b>	3,7 ( $\pm 3,3$ )	2,6 ( $\pm 2,5$ )	5,5 ( $\pm 3,7$ )	<b>0,001<sup>1</sup></b>
Sem escolaridade formal	58 (18,2)	54 (26,3)	4 (3,5)	
1 – 4 anos	200 (62,9)	134 (65,4)	66 (58,4)	
$\geq 5$ anos	60 (18,9)	17 (8,3)	43 (38,1)	
<b>Tempo de cuidado, anos - n(%)</b>				
< 5 anos	161 (50,6)	111 (54,1)	50 (44,2)	0,091 <sup>2</sup>
$\geq 5$ anos	157 (49,4)	94 (45,9)	63 (55,8)	

<b>Horas de cuidado–n(%)</b>				
< 5 horas	169 (53,1)	99 (48,3)	70 (61,9)	<b>0,020<sup>2</sup></b>
≥ 5 horas	149 (46,9)	106 (51,7)	43 (38,1)	

<sup>1</sup>Teste t de Student; <sup>2</sup> Teste Qui-quadrado de Person; Dp = Desvio padrão.

### **4.3 Desempenho cognitivo total e por domínios dos idosos cuidadores de idosos com indícios de alteração cognitiva e sem indícios de alteração cognitiva.**

A Tabela 3 apresenta a comparação do desempenho cognitivo dos grupos. Observa-se que o escore médio da pontuação total do ACE-R para o AC foi de 57,8 ( $\pm 17,9$ ) e para o SAC de 73,3 ( $\pm 15,0$ ), sendo que em ambos os grupos o domínio com menor média foi o domínio de fluência verbal e a maior média o domínio de linguagem.

Com relação à comparação do desempenho cognitivo, houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos para o escore total do ACE-R e para todos os domínios cognitivos. Nota-se que o AC apresentou pontuações menores, indicando um desempenho cognitivo menor quando comparado ao SAC.

**Tabela 3** - Comparação do desempenho cognitivo total e por domínios dos idosos cuidadores de idosos com e sem indícios de alteração cognitiva. São Carlos, 2014-2015.

<b>Variável</b>	<b>Total (n=318)</b>	<b>Cuidadores de idosos com alteração cognitiva (n=205) (AC)</b>	<b>Cuidadores de idosos sem alteração cognitiva (n=113) (SAC)</b>	<b>p-valor</b>
		Média (Dp)		
<b>ACE-R</b>	63,3 ( $\pm 18,4$ )	57,8 ( $\pm 17,9$ )	73,3 ( $\pm 15,0$ )	<b>0,001</b>
Atenção e orientação	13,6 ( $\pm 2,9$ )	13,0 ( $\pm 2,9$ )	14,9 ( $\pm 2,5$ )	<b>0,001</b>
Memória	14,8 ( $\pm 6,2$ )	13,3 ( $\pm 5,9$ )	17,7 ( $\pm 5,7$ )	<b>0,001</b>
Fluência Verbal	5,8 ( $\pm 2,8$ )	5,2 ( $\pm 2,7$ )	7,0 ( $\pm 2,7$ )	<b>0,001</b>
Linguagem	18,5 ( $\pm 5,6$ )	16,8 ( $\pm 5,6$ )	21,5 ( $\pm 4,3$ )	<b>0,001</b>
Habilidade Visuoespacial	10,3 ( $\pm 3,7$ )	9,2 ( $\pm 3,6$ )	12,2 ( $\pm 2,0$ )	<b>0,001</b>

ACE-R = Exame Cognitivo de Addenbrooke – Revisado; Dp = Desvio padrão. Teste t de Student

#### 4.4 Níveis de estresse e sobrecarga entre os idosos cuidadores de idosos com indícios de alteração cognitiva e sem indícios de alteração cognitiva

Para a avaliação da sobrecarga do cuidador, a média de pontos foi de 18,6 ( $\pm 14,0$ ) e 14,6 ( $\pm 14,0$ ) nos grupos AC e SAC, respectivamente. Em ambos os grupos a maioria dos cuidadores mostrou-se sujeito a uma sobrecarga pequena (62,0% no AC e 78,8% no SAC). Verificou-se ainda, que para o AC os percentuais de cuidadores sujeitos a sobrecarga moderada e moderada a severa foram superiores aos verificados no grupo SAC. Os dados do estresse mostram que a média de pontos foi de 18,7( $\pm 10,2$ ) no AC e 16,2 ( $\pm 8,8$ ) no SAC, indicando baixo nível de estresse percebido (Tabela 4).

Com relação à comparação da sobrecarga e do estresse, observa-se diferenças estatisticamente significantes entre os grupos para o escore total. Nota-se que o AC apresentou pontuações maiores, indicando maior nível de sobrecarga e estresse quando comparado ao SAC.

**Tabela 4** - Comparação da sobrecarga e do estresse dos idosos cuidadores de idosos com e sem indícios de alteração cognitiva. São Carlos, 2014-2015.

Variável	Total (n=318)	Cuidadores de idosos com alteração cognitiva (n=205) (AC)	Cuidadores de idosos sem alteração cognitiva (n=113) (SAC)	p- valor
<b>Zarit total - média(Dp)</b>	17,2 ( $\pm 14,1$ )	18,6( $\pm 14,0$ )	14,6 ( $\pm 14,0$ )	<b>0,018</b>
Sobrecarga pequena (0 a 20) –n (%)	216 (67,9)	127 (62,0)	89 (78,8)	
Sobrecarga moderada (21 a 40) – n (%)	74 (23,3)	58 (28,3)	16 (14,2)	
Sobrecarga Moderada a Severa (41 a 60) – n (%)	25 (7,9)	20 (9,8)	5 (4,4)	
Sobrecarga severa (61 a 88) – n (%)	3 (0,9)	-	3 (2,6)	
<b>Estresse total - média (Dp)</b>	17,8 ( $\pm 9,8$ )	18,7 ( $\pm 10,2$ )	16,2 ( $\pm 8,8$ )	<b>0,029</b>

Teste t de Student;

## 5. DISCUSSÃO

O estudo comparou o desempenho cognitivo e os aspectos relacionados à saúde emocional (sobrecarga e estresse) entre idosos cuidadores de idosos com e sem alterações cognitivas. O perfil sociodemográfico dos idosos receptores de cuidado evidencia a prevalência de homens, com média de idade de 73,3 ( $\pm 8,0$ ) anos e com média de 3,5 ( $\pm 3,6$ ) anos de escolaridade formal. Para todas as categorias houve diferenças estatisticamente significantes, sendo os idosos com indícios de alteração cognitiva mais velhos, com menor escolaridade, dependência, em média, em 5,1 ( $\pm 1,6$ ) ABVD e em 12,8 ( $\pm 3,7$ ) em AIVD, assim como menor desempenho cognitivo.

Quanto aos cuidadores, a maioria destes nos dois grupos eram mulheres e com vida conjugal. O grupo de cuidadores AC apresentou média maior de idade menor média de anos de estudo e despendia mais horas por dia para o cuidado quando comparado ao SAC. Com relação ao desempenho cognitivo observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos, sendo que o grupo de cuidadores AC apresentou menores médias no ACE-R total e em todos os domínios. Ademais, os cuidadores AC também apresentaram maiores níveis de estresse percebido e sobrecarga quando comparados aos cuidadores SAC.

### 5.1 Características sociodemográficas dos idosos receptores de cuidados

O perfil de idosos receptores de cuidado mostra semelhança com os achados da literatura nacional e internacional, ou seja, são mais velhos (FREITAS et al., 2019; FALCÃO, 2018) e com menos escolaridade (KOBAYASI et al., 2019). Em relação ao gênero dos idosos receptores de cuidado, a maioria idosos do sexo masculino, pode-se dizer que este é condizente com o contexto estudado. Isto porque sabe-se pela literatura que o cuidado a idosos são prestados ainda majoritariamente por mulheres (PATTA, 2018; SOUSA, 2021) e por cônjuge (PATTA, 2018).

Quanto ao desempenho cognitivo dos idosos receptores de cuidado podemos verificar que os dois grupos apresentam um desempenho bastante

distinto, sendo que o grupo de idosos sem alterações cognitivas obteve uma média no ACE-R de quase o dobro em relação ao grupo com alterações.

O prejuízo cognitivo dos idosos receptores de cuidado (AC) podem ter sua condição explicada devido a maior idade apresentada e a baixa escolaridade. De acordo com o estudo de Fernandes et al. (2019), a baixa escolaridade atrelada à idade mais avançada são fatores determinantes no declínio cognitivo, contribuindo para a limitação do acesso às informações e a conseqüente redução gradativa do desempenho funcional dos longevos. O estudo realizado com 2111 idosos chineses de comunidades randomizadas (áreas rurais e urbanas), cujo objetivo era avaliar o declínio cognitivo identificou a associação entre o declínio cognitivo e o perfil populacional demarcado pelo aumento da idade, menor escolaridade e por residir em áreas rurais (RAO et al., 2018).

Ademais, os idosos com alterações cognitivas demonstram ser mais dependentes em ABVD e AIVD. Entende-se que o próprio quadro de comprometimento cognitivo exerça efeito nocivo sobre a independência e autonomia dos idosos para as atividades diárias, gerando déficits e comprometimentos da funcionalidade. Assim, é notável que além das doenças físicas, as mentais também demonstrem potenciais de risco aos idosos, havendo ainda uma relação de aumento da dependência nas atividades na medida em que há aumento do comprometimento cognitivo (ANDRADE, 2017; NAZARIO et al., 2018).

## **5.2 Características sociodemográficas e do contexto de cuidado dos idosos cuidadores de idosos com e sem indício de alteração cognitiva**

Para as características sociodemográficas dos idosos cuidadores, pode-se dizer que estas são semelhantes às observadas na literatura nacional e internacional quanto ao perfil: mulheres (CUELI et al., 2018; ALVAREZ; MARYLOU; ABOCEJO, 2017), casadas (MARTINS et al., 2019; CUELI et al., 2018; ALVAREZ; MARYLOU; ABOCEJO, 2017), com baixa escolaridade (ORLANDI et al., 2017; CUELI et al., 2018) e que prestam cuidado ao cônjuge (BIANCHI et al., 2016; MARTINS et al., 2019; CUELI et al., 2018).

A maior média de idade dos idosos cuidadores de idosos do AC em comparação aos idosos cuidadores do grupo SAC podem ser justificadas devido ao fato de que, como o cuidado exercido um idoso a outro idoso geralmente se caracteriza em um grau de parentesco como cônjuge. Assim, sabendo-se da relação entre declínio cognitivo e idade, estes idosos receptores de cuidados com alterações cognitivas tendem a ser mais velhos e a demandar de cuidados de seu cônjuge, geralmente com idade próxima a sua, sendo mais velhos também (LOPES, 2017).

As explicações possíveis para a feminização da amostra de cuidadores baseiam-se no fato de que o principal grau de parentesco entre idoso e cuidador é cônjuge, quase sempre esposa. Os homens, principalmente por características culturais, recorrem normalmente menos aos serviços de prevenção à saúde do que as mulheres (CARDOS et al., 2018). Além disso, o cuidado em nossa cultura geralmente é considerado ainda como uma atribuição feminina (PASSOS, 2018). Em consonância com os achados sociodemográficos, outra explicação plausível seria a de que, mulheres são mais novas que seus cônjuges (CESÁRIO et al., 2017).

Os idosos cuidadores do grupo com indícios de alterações cognitivas (AC) eram em média 2,7 anos mais velhos, com menor escolaridade e prestavam cuidados por mais horas diárias quando comparados aos idosos cuidadores do grupo sem alteração cognitiva (SAC). Idosos mais velhos apresentam menor escolaridade muito provavelmente pela falta de oportunidade de frequentar escolas. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (2015), a taxa de analfabetismo mostra aumento à medida que a idade avança, atingindo 22,3% entre as pessoas de 60 anos ou mais (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016). Em um inquérito domiciliar com 359 idosos cadastrados em Unidades Básicas de Saúde de um município do Paraná verificou-se que idosos de 60 a 69 anos, possuíam maior escolaridade quando comparados a idosos mais velhos de 80 anos ou mais (PILGER et al., 2011).

Santos et al. (2019) estudando cuidadores idosos dependentes para AVD, encontraram que a maioria dos idosos estava na faixa etária de 60 a 75 anos e apresentava baixa escolaridade formal, sendo que a maioria dos participantes tinha apenas o ensino fundamental, em concordância com os dados aqui obtidos. Um estudo de revisão sistemática identificou que os cuidadores de idosos são na maioria

mulheres, cônjuges, com mais de 60 anos, que moram no mesmo domicílio do idoso receptor do cuidado e que possuem baixa escolaridade. De acordo com os autores, este perfil apresenta uma associação significativa entre o grau de sobrecarga do cuidador e os laços familiares (MONTEIRO et al., 2020).

Um estudo desenvolvido com cuidadores idosos identificou que a maioria dos participantes eram mulheres (73%), com média de idade referente a 70,5 anos, a maioria casados (83%), com média de escolaridade formal de 5,8 anos cuja prestação dos cuidados era também predominantemente destinada ao cônjuge (62%) (BIANCHI et al., 2016). Desse modo, podemos dizer que o perfil de idosos cuidadores de idosos não tem grandes variações nos diversos estudos pesquisados e os dados obtidos neste estudo estão alinhados com a literatura.

No caso de cuidadores de idosos que possuíam algum tipo de comprometimento físico ou cognitivo, uma investigação realizada em quatro cidades do sudeste do Brasil, mostrou uma média de idade dos cuidadores de 69,8 ( $\pm 7,1$ ) e de escolaridade entre 0 a 4 anos (87%) (FLESCHE et al., 2019). Da mesma forma, o estudo realizado com cuidadores de idosos com doença de Alzheimer encontrou média de idade de 56,98 anos ( $\pm 11,39$ ), tempo médio de cuidado de 4,64 anos ( $\pm 2,98$ ), com 55,8% exercendo a função de cuidador há mais de três anos (CESÁRIO et al., 2017).

### **5.3 Desempenho cognitivo total e por domínios dos idosos cuidadores de idosos com indício de alteração cognitiva e sem indício de alteração cognitiva**

Com relação à comparação do desempenho cognitivo dos grupos AC e SAC, constatou-se diferenças estatisticamente significantes entre os grupos. O AC apresentou média no desempenho do ACE-R inferior à do SAC e inferior à nota de corte estabelecida por César et al (2017), indicando desta forma indícios de prejuízo cognitivo. Verifica-se que o escore obtido pelo grupo AC é cerca de 21% inferior ao grupo SAC.

O AC demonstrou menor média global não só do ACE-R, mas também em todos os domínios envolvidos em comparação com o SAC: orientação/atenção, memória, fluência verbal, linguagem e habilidades visuoespaciais, sendo a menor

média para fluência verbal. Este menor desempenho cognitivo pode ser explicado por meio das características sociodemográficas (idade, escolaridade) assim como pelos aspectos relacionados ao cuidado (maior sobrecarga e estresse evidenciado e menor tempo disponível para o autocuidado). Este achado é concordante com os estudos de Pereira et al., (2020) e Kim et al. (2019). Ambas as pesquisas relatam a existência de fatores que podem prejudicar a cognição dos cuidadores como o fato de apresentarem maior média de idade, menor escolaridade, e que prestam o cuidado a idosos cognitivamente mais agravados (PESSOTTI, 2017).

De acordo com um estudo nacional realizado com 667 idosos residentes na comunidade identificou-se que os melhores escores de avaliação do desempenho cognitivo global por domínio foram encontrados no grupo com maior escolaridade formal. Os autores encontraram que cada acréscimo de um ano de escolaridade foi associado a um aumento de até 11% nas pontuações no ACE-R. Além disso, os valores médios dos escores variaram de acordo com a idade, onde o grupo de 60 a 69 anos apresentou escores melhores que os grupos etários mais velhos (SPOSITO; NERI; YASSUDA, 2016).

O mesmo tipo de influência da idade no desempenho cognitivo é visto em um estudo de coorte de base populacional internacional, realizado na Alemanha com 711 idosos. Neste, foi identificado que quanto mais velho o indivíduo, maiores as chances de alterações em funções cognitivas resultando em menor desempenho cognitivo (JOCKWITZ et al., 2017).

Dados do estudo realizado com 159 idosos no município de Recife revelaram que a maioria dos idosos tinha baixa escolaridade e evidenciaram baixo escore no domínio atenção/cálculo na avaliação cognitiva. Isso pode ser explicado pelo reduzido nível de estudo, pois esse fator pode interferir de modo direto nesta habilidade (BRANDÃO et al., 2020).

A importância do bom desempenho cognitivo para as atividades de cuidado aos idosos, como o preparo das refeições e das medicações, assim como o conhecimento acerca dos problemas relacionados à saúde é evidenciado na literatura. Um estudo realizado em Niterói com 30 cuidadores de idosos dependentes identificou que cuidadores de idosos com demência apresentaram declínio cognitivo, principalmente no domínio memória (ANDRADE et al., 2020). Estes achados sobre

os danos cognitivos em cuidadores em contexto de demência corroboram com os deste estudo. Embora o grupo AC não tenha o foco de cuidado à idosos com demência, podemos inferir que a existência de alterações cognitivas significativas nos idosos cuidados, alteram a rotina do idoso cuidador com possibilidades de influenciar seu desempenho cognitivo.

Um estudo realizado com idosos com Doença de Alzheimer (DA) e seus cuidadores identificou que dentre os fatores que interferem na realização do cuidado, a educação e a capacidade cognitiva do cuidador são os mais significativos (19%). Tal fato demonstra não somente a problemática acerca do prejuízo na saúde dos cuidadores, mas também na qualidade da assistência prestada ao idoso. Dessa forma, destacam-se a importância de intervenções com estímulos educacionais para esses indivíduos (MUNIZ, 2020).

Já o estudo de Caldeira (2020), que analisa as consequências do cuidado de idosos dependentes, traz que muitos cuidadores são idosos ou de meia idade e apresentam queixas subjetivas de memória, que são associadas às alterações cognitivas e de humor. Um estudo realizado comparando o desempenho cognitivo de 122 cuidadores cônjuges de idosos com DA englobando 117 não cuidadores identificou um pior desempenho na velocidade de processamento e atenção entre os cuidadores quando comparado aos não cuidadores. Além disso, os cuidadores apresentaram uma taxa de declínio cognitivo mais rápida que os não cuidadores (VITALIANO et al., 2009).

Estes aspectos mencionados são potenciais influências sobre o desempenho cognitivo, no entanto, não há garantia que sejam, via de regra, aplicáveis a todos os indivíduos sobrecarregados e nem a explicação unicamente aceitável em situações de declínios cognitivos em contexto de cuidado. As diferenças no desempenho cognitivo entre os grupos AC e SAC, observadas nesse estudo, podem ser atribuídas, ainda, às diferenças nas características da amostra como média de idade mais alta e média de escolaridade mais baixa nos cuidadores de idosos com alterações cognitivas.

O menor desempenho cognitivo verificado no grupo AC pode estar relacionado a um comprometimento da cognição, com possibilidade de desenvolver um quadro demencial, que afetaria inclusive o sistema de saúde por conta dos

elevados custos com o cuidado a pessoas com alterações cognitivas mais severas. No cenário mundial estima-se um custo de 800 bilhões de dólares, podendo alcançar os 2 trilhões no ano de 2030 (PRINCE, 2015).

#### **5.4 Níveis de estresse e sobrecarga entre os idosos cuidadores de idosos com e sem indícios de alteração cognitiva**

A maior média do nível de sobrecarga apresentada por idosos cuidadores AC em comparação aos idosos cuidados de idosos SAC tem como justificativa possível a maior dependência de idosos receptores de cuidados no grupo AC. De acordo com Jesus (2018), cuidadores informais sofrem muitas vezes com a falta de tempo para o cuidado de si mesmo devido à alta demanda de cuidados. Em casos de cuidado a pessoas mais dependentes, maior é a demanda de cuidado e o tempo exercido pelo cuidador tendo assim um contexto demarcado para pouco tempo livre e de prejuízo à vida social deste cuidador.

Dentro dos grupos que oferecem cuidados, há perfis que apresentam maiores chances de prejuízos cognitivos decorrentes de uma condição de estresse crônico e alta sobrecarga. Por meio de um estudo realizado na região sul com cuidadores familiares principais de idosos dependentes, foi identificada a relação causal do maior nível de dependência do idoso à sobrecarga do cuidador (FUHRMANN et al., 2015). Esta relação pode ser observada com os idosos com alterações cognitivas apresentando menores médias para as AVD, ao mesmo tempo que seus cuidadores (AC) demonstraram maiores níveis de sobrecarga.

Já é descrita a associação entre a sobrecarga do cuidador e a qualidade de vida (ARAÚJO et al., 2017; MONTEIRO et al., 2020; SOUZA, 2017), a qualidade do sono (FUHRMANN et al., 2015; LEITE et al., 2017; SOUZA, 2017), os sintomas depressivos (SOUZA, 2017; SILVA, SÁ; SOUZA, 2018; ALMEIDA, 2020), e a fragilidade do idoso cuidado (RAMOS et al., 2015; RINGER et al., 2016; CARNEIRO et al., 2017). Um estudo desenvolvido por Brandão et al. (2020) com idosos da comunidade identificou que, quando afetada a qualidade de vida, haverá menor desempenho cognitivo do indivíduo, existindo chances aumentadas em 3,41 vezes de ocorrer declínios cognitivos. O mesmo acontece em casos de sono prejudicado, que demonstra potencial nocivo sobre a cognição do indivíduo por meio de maior

quantidade de lapsos cognitivos (PITA, 2017), prejuízo da memória e velocidade de processamento (UMEMURA et al., 2018).

Assim como o desempenho cognitivo, a saúde emocional tem um impacto para os cuidadores. O presente estudo identificou que os cuidadores do grupo AC apresentaram maiores níveis de estresse percebido e sobrecarga comparados aos cuidadores do grupo SAC. Estudo de Goyanna et al. (2018), traz que o cuidado ofertado a idosos dependentes pode gerar sobrecarga ao cuidador. Destaca que alguns fatores podem ser responsáveis pela sobrecarga vivenciada por esses indivíduos, como as alterações biopsicossociais dos idosos receptores de cuidados; ausência de atividades de lazer dos cuidadores; utilização de medicamentos; questões financeiras; pouco conhecimento acerca da doença e do cuidado necessário ao idoso e, falta de apoio familiar e dos serviços de saúde.

O estudo de Cardoso et al. (2020), evidencia que o estresse gerado ao cuidador pode ser causado pelo cuidado de idosos com incapacidades que necessitem de cuidados de saúde específicos. Dessa maneira, os cuidadores são constantemente submetidos a alguns fatores estressores, como por exemplo, a falta de conhecimento necessária para exercer o cuidado e a privação do sono, entre outros.

Os maiores níveis de estresse percebido e sobrecarga observados no grupo AC demonstram o quanto as demandas específicas de cada cuidado podem influenciar na saúde emocional do cuidador e que, os piores achados de desempenho cognitivo para o mesmo grupo (AC), demonstram ter influência destas emoções no estado cognitivo de quem cuida. Além disso, aspectos como maior sobrecarga, depressão dentre outros podem influenciar a qualidade de vida de quem oferece o cuidado (CONTRERAS; MIOSHI; KISHITA, 2020).

Com base no panorama apresentado, ressalta-se a importância de estudos na área, assim como este, como meio de subsidiar os serviços de atenção à saúde no planejamento de ações com essa população. Estratégias de saúde pública direcionadas ao estilo de vida, fatores de risco clínicos e sociais podem reduzir a incidência de demência ou atrasar substancialmente o seu início (FRANKISH; HORTON, 2017).

O presente estudo apresenta algumas limitações. O primeiro ponto a ser considerado é que devido ao fato deste estudo ser transversal não é possível analisar a relação de causa e efeito das variáveis. Outra limitação se deve ao fato de não ser utilizada nota de corte por escolaridade e sim uma nota de escolaridade geral. Além disso, não é possível a generalização dos dados por ter sido realizado com uma amostra de idosos cuidadores específica. Sugere-se que pesquisas futuras considerem a comparação de variáveis relacionadas à sobrecarga, estresse, enfrentamento, apoio social em diferentes contextos do cuidado. Sugere-se também que os idosos receptores de cuidados possam ser submetidos a uma avaliação neuropsicológica e a um diagnóstico mais preciso de suas condições cognitivas.

Este estudo traz informações importantes sobre o desempenho cognitivo, a sobrecarga e o estresse de cuidadores que são idosos e que cuidam de idosos com e sem indícios de alterações cognitivas. As diferenças encontradas são importantes para o planejamento de intervenções junto aos idosos cuidadores no âmbito da atenção primária à saúde.

## **6. CONCLUSÃO**

Conclui-se que os cuidadores de idosos com alteração cognitiva apresentam menor desempenho cognitivo no ACE-R total e em todos os seus domínios comparados aos cuidadores de idosos sem alterações cognitivas. Nos aspectos relacionados ao cuidado e saúde emocional, os idosos cuidadores de idosos com alterações cognitivas apresentam médias mais elevadas para a sobrecarga e o estresse.

## 7. REFERÊNCIAS

AGGARWAL, N. T. et al. Perceived stress and change in cognitive function among adults 65 years and older. **Psychosomatic Medicine**, v. 76, p. 80-85, 2014.

ALLEN, A. P. et al. A systematic review of the psychobiological burden of informal caregiving for patients with dementia: Focus on cognitive and biological markers of chronic stress. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews Pergamon**, v. 73, p.123-164, 2016.

ALMEIDA, A. V. et al. Perfil das mulheres idosas cuidadoras e os fatores associados à relação de cuidado. **O Social em Questão - Ano XXII**, n. 43, p. 121-142, 2019.

ALMEIDA, B. S. **Saúde Emocional de Cuidadores Familiares de Idosos: Perspectivas de Vida Profissional e Pessoal**. 2020. 35p. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita: Bauru, 2020.

ALVES, E. V. C. et al. A dupla vulnerabilidade de idosos cuidadores: Multimorbidade e sobrecarga percebida e suas associações com fragilidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 301-311, 2018.

ALVAREZ, I. C. C.; MARYLOU, M. B.; ABOCEJO, F. T. Learning Needs and Quality Care Among Family Caregivers and Elderly Patients of Guadalupe, Cebu City, Central Philippines. **European Scientific Journal**, vol.13, n. 24, p. 356-376, 2017.

ANDRADE, F. **O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: Necessidades Educativas do Cuidador Principal**. 2009. 344p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho: Braga, 2009.

ANDRADE, F. L. J. P. et al. Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 186-196, 2017.

ANDRADE, G. N. et al. A relação entre o desempenho cognitivo e a dor em cuidadores de idosos. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 18p, 2020.

ANJOS, K. F. et al. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 5, p. 1321-1330, 2015.

ARAÚJO, A. K.; COSTA, P. P. S. **Triagem cognitiva em idosos usuários das unidades básicas de saúde em várzea grande**. 2019. 21 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) - Centro Universitário de Várzea Grande: Várzea Grande – MT, 2019.

ARAÚJO, C. M. M. et al. As repercussões da doença de Alzheimer na vida do cuidador. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 2, p. 534-41, 2017.

ARAÚJO, E. S; GERZSON, L. R; OLIVEIRA, L. O. Qualidade de vida e sobrecarga: perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Cinergis**, v. 17, n. 1, p. 1-5, 2016.

BALARDIN, J. B. et al. Déficits cognitivos em cuidadores de pacientes com demência. **RBCEH**, v. 4, n.2, p. 55-6, 2007.

BASTIEN, C. H. et al. Cognitive performance and sleep quality in the elderly suffering from chronic insomnia: relationship between objective and subjective measures. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 54, n. 1, p. 39-49, 2003.

BATISTA, M. P. P. et al. Repercussões do papel de cuidador nas atividades de lazer de cuidadores informais de idosos dependentes. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 23, n. 2, p. 186-192, 2012.

BERTRAND, R. M. et al. Caregiving and Cognitive Function in Older Women: Evidence for the Healthy Caregiver Hypothesis. **J Aging Health**. v. 24, n. 1, p. 48–66, 2012.

BEYDOUN, M. A. et al. Epidemiologic studies of modifiable factors associated at cognition and dementia: sistematic review and metanalysis. **BMC Public Health**. v. 14, n. 1, 643 p., 2014.

BIANCHI, M. et al. Indicadores psicométricos da Zarit Burden Interview aplicada a idosos cuidadores de outros idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 24, e2835, 2016.

BOM, J. et al. The Impact of Informal Caregiving for Older Adults on the Health of Various Types of Caregivers: A Systematic Review. **Gerontologist**, vol. 59, n. 5, e629–e642, 2019.

BRANDÃO, B. M. L. S. et al. Relação da cognição e qualidade de vida entre idosos comunitários: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 3, e20190030, 2020.

BRIGOLA, A. G. et al. Health profile of Family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.**, v. 20, n. 3, p. 409-20, 2017.

BRIGOLA, A. G. et al. Descriptive data in different paper-based cognitive assessments in elderly from the community Stratification by age and education. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 12, n. 2, p. 157-164, 2018.

CALDEIRA, H. M. R. **A sobrecarga do cuidador informal e seu estado de humor**. 2020. 95 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) - Instituto Politécnico de Guarda, Escola Superior de Saúde: Guarda, 2020.

CARDOS, D. V. et al. Invisibilidade dos homens nas unidades de atenção primária a saúde no brasil de acordo com estudos realizados nos últimos dez anos. In: III JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. Seminário Científico do UNIFACIG: Sociedade, Ciência e Tecnologia, 4, 2018. **Anais...** Manhauçu. 2018, p. 1-5.

CARDOSO, S. M. M. et al. Cuidadores de idosos em estratégias de saúde da família: o estresse desses indivíduos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. Sup. n. 49, 7p, 2020.

CAREGIVING. Full report. Caregiving in the United States. National Alliance for Caregiving (NAC). 2020. Disponível em: <<https://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2021/01/full-report-caregiving-in-the-united-states-01-21.pdf>>. Acesso em: 24 de Junho de 2021.

CARNEIRO, J. A. et al. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 747-52, 2017.

CARVALHO, E. B; NERI, A. L. Padrões de uso do tempo em cuidadores familiares de idosos com demências. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, e180143, 2019.

CARVALHO, V. A; CARAMELLI, P. Brazilian adaptation of the Addenbrooke's cognitive examination-revised (ACE-R). **Dement Neuropsychol.** v. 1, n. 2, p. 212-6, 2007.

CÉSAR, K. G. et al. Addenbrooke's cognitive examination-revised: normative and accuracy data for seniors with heterogeneous educational level in Brazil. **International Psychogeriatrics.** v. 29, n. 8, p. 1345-53, 2017.

CESÁRIO, V. A. C. et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde debate.** v. 41, n. 112, p. 171-182, 2017.

CITAK, E. A. et al. Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: Qualitative research in four European countries, the TRACE Project. **Archives of Gerontology and Geriatrics.** v. 87, 2019.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 24, n. 4, p.385-396,1983.

CONTRERAS, M. L; MIOSHI, E; KISHITA, N. Factors related to the quality of life in family carers of people with dementia: a metaanalysis. **Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology.** v. 20, n. 10, p. 1-19, 2020.

CORRÊA, M. S. et al. Age Effects on Cognitive and Physiological Parameters in Familial Caregivers of Alzheimer's Disease Patients. **Plos One.** v. 11, n. 10, e0162619, 2016.

COSTA, T. F. et al. Sobrecarga de cuidadores de pessoas com sequela de acidente vascular encefálico. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 6, e20180868, 2020.

CUELI, M. et al. Current characteristics of family caregivers of elderly dependents in Northern Spain. **Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique.** v. 66, suppl. 5, p. S281-S282, 2018.

CUNNINGHAM, C. et al. Consequences of physical inactivity in older adults: a systematic review of reviews and meta-analyzes. **Scand J Med Sci Sports**. v. 30, n. 5, p. 816-827, 2020.

DANIELEWICZ, A. L. et al. O declínio cognitivo em idosos está associado à renda contextual? Resultados de um estudo de base populacional no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 5, e00112715, 2016.

DASSEL, K. B; CARR, D. C; VITALIANO, P. Does caring for a spouse with dementia accelerate the cognitive decline? Findings from health and retirement study. **The Gerontologist**, v. 57, n. 2, p. 319–328, 2017.

DINIZ, A. S. S; LIMA, R. A; SILVA, B. R. S. Sobrecarga do cuidador de idoso: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa em Saúde**. v. 18, n. 3, p. 184-188, 2017.

DINIZ, M. A. A. et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 23, n. 11, p. 3789-3798, 2018.

FALCAO, D. et al. Atenção psicogerontológica aos cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. **Psicologia Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, p. 377-389, 2018.

FALZARANO, F.; SIEDLECKI, K. L. Differences in cognitive performance between informal caregivers and non-caregivers. **Aging, Neuropsychology, and Cognition**, p. 1–24, 2020.

FARIA, C. A. et al. Desempenho cognitivo e fragilidade em idosos clientes de operadora de saúde. **Rev Saúde Pública**. v. 47, n. 5, p. 923-30, 2013.

FELDMAN, S. J. et al. Correlates of the use of formal support services among dementia caregivers. **Journal of Gerontological Social Work**, p. 1-16, 2020.

FERREIRA, S. R. S. et al. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 71, n. 1, p. 704-709, 2018.

FERNANDES, D. S. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos longevos amazônidas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 49-55, 2019.

FLESCH, L. D. et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 3, 2019.

FRANKISH, H; HORTON, R. Prevention and management of dementia: a priority for public health. **Lanceta**. v. 390, n. 10113, p. 2614-5, 2017.

FREITAS, C. B. **Impacto socioeconómico nos cuidadores informais de doentes de Alzheimer**. 2019. 133 p. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde). – Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2019.

FUHRMANN, A. C. et al. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 14-20, 2015.

GHERARDI-DONATO, E. C. S. **Estresse ocupacional, estresse precoce e estratégias de enfrentamento entre auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário**. 2013. 91p. Tese (Livre-Docência) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

GOMES, N. P. et al. Consequências do cuidado para a saúde de idosas cuidadoras de familiares dependentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 53, e03446, 2019.

GOYANNA, N. F. et al. Desafios vivenciados por familiares cuidadores de idosos fragilizados: um problema de saúde pública latente. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, n. 10, v. 2, p. 25-33, 2018.

GUTIERREZ, L. L. P. et al. Caracterização de cuidadores de idosos da região metropolitana de Porto Alegre (RS): perfil do cuidado. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 885-98, 2017.

HEGER, D. The mental health of children providing care to their elderly parent. **Health Economics**. v. 26, p. 1617–1629, 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E BIOESTATÍSTICA. Estatística. Sociais. População. **Projeções da população**, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830&t=resultados>>. Acesso em: 6 de dezembro de 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E BIOESTATÍSTICA. **Projeção da População 2018**: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>. Acesso em: 21 de Junho de 2021.

KATZ, S. et al. Studies of flnness in the aged: the Index of ADL; a Stardard Measure of biological and Psychosocial Function. **JAMA**, v. 185, p. 914-919, 1963

KIM, H. et al. Associated factors for cognitive impairment in the rural highly elderly. **Brain Behav.** v. 9, n. 5, e01203, 2019.

KOBAYASI, D. Y. et al. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. **Avances em Enfermagem**, v. 37, n.2, p. 140-148, 2019.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** v. 21, n. 2, p. 199-209, 2018.

JOCKWITZ, C. et al. Influence of age and cognitive performance on resting brain networks in the elderly in a population-based cohort. **Córtex.** v. 89, p. 28-44, 2017.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Instrumental activities of daily living scale (IADL). **Gerontologist**, v. 9, p. 179-186, 1969

LEITE, B. S. et al. Vulnerability of caregivers for the elderly with dementia: intregative review. **Revista Online de Pesquisa.** v. 9, n. 3, p. 888-892, 2017.

LETHIN, C. et al. Psychological well-being over time among informal caregivers caring for persons with dementia living at home. **Aging Ment Health.** v. 21, n. 11, p. 1138-1146, 2017.

LIM, J.; DINGES D. F. Sleep deprivation and vigilant attention. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1129, n. 1, p. 305-322, 2008.

LIMA, A. T. A. et al. Análise da demência em idosos adscritos na estratégia de saúde da família do bairro bom pastor. **Revista Pensar Acadêmico**, v. 18, n. 3, p. 607-615, 2020.

LIMA, K. C. et al. Effectiveness of intervention programs in primary care for the robust elderly. **Salud Publica Mex.** v. 57, n. 3, p. 265-74, 2015.

LINO, V.T. et al. Adaptação transcultural da escala de independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.1, p.103-112, 2008.

LOOK, K. A.; STONE, J. A. Contextual Factors Influencing Medication Management by Rural Informal Caregivers of Older Adults. **Research in Social and Administrative Pharmacy.** v. 15, n. 10, p. 1–7, 2018.

LOPES, C. C. et al. 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. **Caderno de Saúde Coletiva.** v. 28, n. 1, p. 98-106, 2020.

LOPES, R. M. F.; BASTOS, A.; ARGIMON, I. I. L. Treino das funções executivas em idosos: Uma revisão sistemática da literatura. **Cuadernos de Neuropsicologia.** v. 11, n. 1, p. 11-29, 2017.

LUCHESI, B. M. et al. Factors associated with attitudes toward the elderly in a sample of elderly caregivers. **International Psychogeriatrics**, v. 28, n. 12, p. 2079–2089, 2016a.

LUCHESI, B. M. et al. The evaluation of perceived stress and associated factors in elderly caregivers. **Archives of Gerontology and Geriatrics.** v. 67, p. 7-13, 2016b.

LUFT, C. B. et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007.

MADRUGA, M. et al. Psychological symptoms in informal caregivers of people with dementia: influences on health-related quality of life. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 3, p. 1-11, 2020.

MALTA, D. C. et al. Progress with the Strategic Action Plan for Tackling Chronic Non-Communicable Diseases in Brazil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 1–2, 2016.

MARTÍNEZ, Á. R.; MORENO, G. H.; ALBIOL, L. M. Neuropsychological consequences of chronic stress: the case of informal caregivers. **Aging & Mental Health**. v. 24, n. 2, p. 1-13, 2018.

MARTINS, G. et al. Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 2, e20180327, 2019.

MATHURANATH, O. S. et al. Uma breve bateria de testes cognitivos para diferenciar a doença de Alzheimer e a demência frontotemporal. **Neurology**, v. 55, p. 1613-20, 2000.

MEIRA, E. C. et al. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. **Escola Anna Nery**. v. 21, n. 2, e20170046 2017.

MELO, J. S. et al. O estresse do cuidador de idosos dependentes. **RESU – Revista Educação em Saúde**, v. 17, suplemento 2, p. 70-85, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia prático do cuidador. [s.l: s.n.]

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MOLINA, F. O. Estresse no Cotidiano. São Paulo: Pancast Ed. Comércio e Representações, 1996. 335 p.

MONTEIRO, J. K. M. F. et al. Sobrecarga do cuidador familiar de idoso da quarta idade. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 1-19, 2020.

MORAES E. M; MORAES, F. L; LIMA, S. D. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 20, p. 67-73, 2010.

MORAIS, H. C. C. et al. Burden and modifications in life from the perspective of caregivers for patients after stroke. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 20, n. 5, p. 944-53, 2012.

MOREIRA, A. M. S. **Efeitos de um programa de treino cognitivo e das técnicas de higiene do sono para as funções executivas e para a qualidade de sono em idosos saudáveis.** 2015. 164 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

MUNIZ, P. A. **Acolhimento do centro de doença de Alzheimer do IPUB – UFRJ para idosos e seus cuidadores.** 2020. 19 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial). Pós-graduação em Atenção Psicossocial, Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.

NAZARIO, M.P. S. et al. Déficit cognitivo em idosos hospitalizados segundo Mini Exame do Estado Mental (MEEM): Revisão integrativa. **Journal of Health Sciences.** v. 20, n. 2, p. 131-134, 2018.

NERI, A et al. Relationships between gender, age, family conditions, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers. **International Psychogeriatric.** v. 24, n. 3, p. 472-83, 2012.

NUNES, D. P. et al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** v.21, suppl 02, p. 1-15, 2019.

O'CONNELL, B.; BAILEY, S.; WALKER, A. Promoting the health and well being of older carers: a proactive strategy. **Australian Health Review.** v. 26, n. 2, p. 78-86, 2003.

OLIVEIRA, D. A et al. O nível de atividade física como um fator interveniente no estado cognitivo de idosos da atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde coletiva,** v. 24, n. 11, 2019.

ORLANDI, A. A. S. et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. **Escola Anna Nery.** v. 21, n.1, e20170013, 2017.

OTTAVIANI, A. C. et al. Comparison of cognitive performance and aspects of the care context in elderly caregivers in Brazil: A follow-up study. **Dementia & Neuropsychologia.** v. 14, n. 2, p. 159-164, 2020.

PASSOS, R. G. **Teorias e filosofias do cuidado**: subsídios para o Serviço Social. Campinas: Papel Social, 2018.

PATTA, V.; Spohr, G.; PESSOA, E. M. Envelhecimento e a gestão da doença de alzheimer. In: 10º Salão Internacional De Ensino, Pesquisa E Extensão – SIEPE. Bagé. **Anais...** Bagé: Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), 2018.

PAVARINI, S. C. I. et al. Elderly caregivers living in urban, rural and high social vulnerability contexts. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 51: e03254, 2017.

PAVARINI, S. C. I. et al. Factors associated with cognitive performance in elderly caregivers. **Arquivos de Neuropsiquiatria**. v. 76, n. 10, p. 685-691, 2018.

PEETERS, G.; KENNY, R. A.; LAWLOR, B. Late life education and cognitive function in older adults. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 35, n. 6, p. 633-639, 2020.

PEREIRA, X. B. F. et al. Prevalência e fatores associados ao deficit cognitivo em idosos na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 23, n. 2, e200012, 2020

PERTL, M. M. et al. Cognitive reserve and self-efficacy as moderators of the relationship between stress exposure and executive functioning among spousal dementia caregivers. **International Psychogeriatrics**. v. 29, n. 4, p. 615-625, 2017.

PESSOTTI, C.F. C. **Qualidade de vida autorelatada por cuidadores familiares de idosos com demências**. 2017. 110 p. Dissertação (Mestrado em Abordagem das Doenças e Agravos Crônicos à Saúde. – Centro de Ciências da Vida, PUC, Campinas, 2017.

PILGER, C. et al. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.19, n. 5, p. 1230-1238, 2011.

PINQUART, M; SORENSEN, S. Spouses, Adult Children, and Children-in-Law as Caregivers of Older Adults: A Meta-Analytic Comparison. **Psychology and Aging**, v. 26, n. 1, p. 1-14, 2011.

PITA, A. S. S. **Qualidade do Sono, Sintomas Psicopatológicos e Falhas Cognitivas**. 2017. 45 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra, 2017.

POTIER, F. et al. Um alto senso de coerência protege do fardo de cuidar de cuidadores cônjuges mais velhos. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. v. 75, p. 76-82, 2018.

PRINCE, M. World Alzheimer report 2015— **the global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends**. London: Alzheimer's Disease International, 2015.

RAMOS, G. C. F. et al. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 64, n. 2, p. 122-31, 2015.

RAO, D. Prevalence of mild cognitive impairment and its subtypes in community-dwelling residents aged 65 years or older in Guangzhou, China. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. v. 75, p. 70-75, 2018.

RINGER, Thom J. et al. Care recipients' physical frailty is independently associated with subjective burden in informal caregivers in the community setting: a cross-sectional study. **BMC Geriatrics**, v.16, n.1, p.1-5, 2016.

ROSA, T. G. **Influência dos agentes estressores no aumento dos níveis de cortisol plasmático**. 2016. 46 f. Monografia (Bacharelado em Farmácia) – Graduação em Farmácia, Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, 2016.

ROTH, D. L.; FREDMAN, L.; HALEY, W. E. Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. **The Gerontologist**, v. 55, n. 2, p. 309–319, 2015.

SANT'ANA, L. A. J; D'ELBOUX, M. J. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. **Saúde debate**, n. 43, v. 121, 2019.

SANTOS, W. P. et al. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019.

SANTOS, R. L.; VIRTUOSO JUNIOR, J. S. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 21, n. 4, p. 290- 296, 2008.

SANTOS-ORLANDI, A. A. et al. Elderly caregivers of the elderly: frailty, loneliness and depressive symptoms. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, (Suppl 2), p. 95-103, 2019.

SILVA, W. A. **Associação entre atividade física, aptidão física e função cognitiva em idosos**. 2019. 65 p. Dissertação (Mestrado em Atividade Física para à Terceira Idade) - Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto, 2019.

SILVA, M.; SÁ, L.; SOUZA, L. Eficácia dos Programas Psicoeducacionais na Sobrecarga nos Familiares Cuidadores de Pessoas com Demência: Revisão Integrativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. n. 19, p. 54-60, 2018.

SOUSA G. S. et al. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet**. v. 26, n. 01, p. 27-36, 2021.

SOUZA, I. D. **Relações entre sobrecarga, fatores socioeconômicos, qualidade de vida e de sono de cuidadores familiares de idosos dependentes em atenção domiciliar**. 2017. 134 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, 2017.

SPOSITO, G; NERI, A. L; YASSUDA, M. S. Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVDs) e o desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade: Dados do Estudo FIBRA Polo UNICAMP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 19, n. 1, p. 7-20, 2016.

STEWART, N. J. et al. Rural caregivers for a family member with dementia: models of burden and distress differ for women and men. **Journal of Applied Gerontology**. v. 35, n. 2, p. 150-78, 2016.

TEAHAN, A. et. An analysis of carer burden among family carers of people with and without dementia in Ireland. **International Psychogeriatrics**. p. 1-12, 2020.

TALLIS, R. C.; FILLIT, H. M. **Broncklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology**. 6a ed. Oxford: Churchill Livingstone, 2003.

TEIXEIRA, C. A. B. **Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de Enfermagem em ambiente hospitalar**. 2013. 94 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

TERRA, N. L. Doença de Alzheimer. In: TERRA, N. L.; MORIGUCHI, Y; CRIPPA, A; NASCIMENTO, N. **Cuidando do seu idoso**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015, p. 17-26.

TOMOMITSU, M. R. S. V; PERRACINI, M. R; NERI, A. L. Influência de gênero, idade e renda sobre o bem-estar de idosos cuidadores e não cuidadores. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 16, n. 4, 663-680, 2013.

TONHOLI, D. F; OLTRAMARI, G. Prevalência, desempenho cognitivo e funcionalidade de idosos com Doença de Alzheimer em instituições de longa permanência de Bento Gonçalves. **PAJAR - Pan American Journal of Aging Research**, v. 5, n. 1, p. 23, 2017.

UMEMURA, G. S. et al. Social jetlag impairs balance control. **Scientific reports**. v. 8, p. 1-7, 2018.

VAINGANKAR, J. A. et al. Psychiatric morbidity and its correlates among informal caregivers of older adults. **Comprehensive Psychiatry**, v. 68, p. 178–185, 2016.

VARELA, C. et al. Anatomical substrates for direct interactions between hippocampus, medial prefrontal cortex, and the thalamic nucleus reuniens. **Brain Structure and Function**, v. 219, n. 3, p. 911-929, 2014.

VECHIA, A. D. R. D. et al. Caregiver role strain in informal caregivers for the elderly. **Texto contexto - enfermagem**. v. 28, e20180197, 2019.

VITALIANO, P. P. et al. Depressed mood mediates decline in cognitive processing speed in caregivers. **The Gerontologist**. v. 49, n. 1, p. 12-22, 2009.

ZHANG, Y. et al. Sex Differences in the Prevalence of and Risk Factors for Cognitive Impairment No Dementia among the Elderly in a Rural Area of Northern China: A Population-Based Cross-Sectional Study. **Neuroepidemiology**, v. 52, p. 25–31, 2019.

ZWAR, L.; KÖNIG, H. H.; HAJEK, A. The impact of different types of informal caregiving on cognitive functioning of older caregivers: Evidence from a longitudinal, population-based study in Germany. **Social Science and Medicine**, v. 214, p. 12–19, 2018.

## 8. APÊNDICES

### Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar de forma totalmente voluntária da pesquisa Variáveis associadas à cognição de idosos cuidadores, cujo pesquisador responsável é a Profa. Dra. Sofia Cristina Iost Pavarini, do Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos.

Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder perguntas desses instrumentos, é muito importante que o (a) senhor (a) compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que o(a) senhor(a) decida participar. O(a) Senhor (a) tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

1. O objetivo desta pesquisa é analisar as variáveis associadas à cognição de idosos cuidadores cadastrados nas Unidades de Saúde da Família de São Carlos.
2. O(a) Senhor (a) foi selecionado por ser usuário de uma Unidade de Saúde da Família do município, ter mais de 60 anos e morar com uma pessoa idosa. Sua participação nesta pesquisa consistirá de responder algumas perguntas com relação a sua idade, escolaridade, quem cuida, quais as atividades que realiza, qual a sua percepção sobre sua saúde, se toma medicamentos, seu estado de humor, sua cognição (memória), sobrecarga, qualidade de vida, atitude em relação à velhice, espiritualidade, esperança e otimismo, fragilidade e vulnerabilidade física, dor e relações familiares. Além disso, deverá apertar um aparelho manual para medirmos a sua força e andar alguns metros para avaliarmos sua marcha.
3. Ao responder as perguntas os participantes poderão sentir cansaço ou desconforto pelo tempo gasto com os instrumentos de avaliação ou relembrar algumas sensações diante das perguntas. Se isto ocorrer, o(a) Senhor (a) poderá interromper a entrevista e retirar o seu consentimento ou retomar em outro momento se assim o desejar. A qualquer momento o(a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.
4. Os benefícios para os integrantes da pesquisa são indiretos pois ajudarão a entender a situação do cuidado ao idoso pelo familiar cuidador que também é idoso. Também poderemos identificar alguns sintomas como alteração de memória ou sinais de depressão que, caso isso ocorra, o(a) senhor(a) será imediatamente encaminhado a equipe da Unidade de Saúde da Família para avaliação mais aprofundada de sua saúde.
5. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.
6. Não haverá qualquer despesa decorrente da participação do(a) senhor(a) na pesquisa.
7. Diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, o(a) senhor(a) será encaminhado e atendido pelo serviço de saúde do município.
8. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Sofia Cristina Iost Pavarini

Rua Paraguai, 642, Nova Estancia- São Carlos- SP

16- 33066661

**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](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

Local e data

---

Sujeito da pesquisa

Apêndice B – Instrumento de caracterização sociodemográfica e aspectos relacionados ao cuidado

**CUIDADORES DE IDOSOS - PROTOCOLO DO CUIDADOR**

**Dados do entrevistador**

Nome: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Horário de início: \_\_\_:\_\_\_hs

Horário de término: \_\_\_:\_\_\_hs

**I. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA**

<b>Sexo:</b> (1) Masculino (2) Feminino	<input type="checkbox"/>
<b>Data de Nascimento:</b> ___/___/___ (___ anos)	<input type="checkbox"/>
<b>Estado Civil:</b> (1) Casado (a) ou vive com companheiro(a) (2) Solteiro (a) (3) Divorciado/ separado/ desquitado (4) Viúvo (99) NR	<input type="checkbox"/>
<b>Trabalha atualmente:</b> (1) Sim O que faz? _____ (1) Não (99) NR	<input type="checkbox"/>
<b>Aposentado ou pensionista:</b> (1) Sim (2) Não (99) NR	<input type="checkbox"/>
<b>Escolaridade:</b> Número de anos de estudo: _____ anos (1) Nunca foi à escola (nunca chegou a concluir a 1ª série primária ou o curso de alfabetização de adultos) (2) Curso de alfabetização de adultos (3) Primário (atual nível fundamental, 1ª a 4ª série) (4) Ginásio (atual nível fundamental, 5ª a 8ª série) (5) Científico, clássico (atuais curso colegial ou normal, curso de magistério, curso técnico) (6) Curso superior (7) Pós-graduação, com obtenção do título de Mestre ou Doutor (99) NR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Raça/ Cor:</b> (1) Branca (2) Preta (3) Mulata/ cabocla/ parda (4) Indígena (5) Amarela/ orientada (99) NR	<input type="checkbox"/>

**CARACTERIZAÇÃO DO CUIDADO**

<b>O Sr(a) está cuidando do seu(a):</b> (1) Cônjuge (2) Pai/mãe (3) Sogro/sogra (4) Irmão/irmã (5) Outro (especificar): _____	<input type="checkbox"/>
Há quanto tempo (meses) o Sr(a) é o cuidador do idoso(a)? _____	<input type="checkbox"/>
Quantas horas por dia o Sr(a) se dedica ao cuidado do idoso(a)? _____ horas	<input type="checkbox"/>

Quantos dias na semana o Sr(a) se dedica ao cuidado do idoso(a)? ____ dias	<input type="text"/>
Quantos dias no final de semana o Sr(a) se dedica ao cuidado do idoso(a)? ____ dias	<input type="text"/>
Qual o gasto mensal (em reais) relacionado ao cuidado do idoso(a)?	<input type="text"/>
O Sr(a) participou de algum curso/treinamento para cuidar do idoso(a)? (1) Sim (0) Não	<input type="text"/>

## 9. ANEXOS

Anexo A - Parecer do comitê de ética em pesquisa referente ao banco de dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS/UFSCAR



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Variáveis associadas à cognição de idosos cuidadores

**Pesquisador:** Sofia Cristina Iost Pavarini

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 22956313.6.0000.5504

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Carlos/UFSCAR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 416.467

**Data da Relatoria:** 15/10/2013

#### Apresentação do Projeto:

O cuidado ao idoso no contexto brasileiro é culturalmente realizado no âmbito familiar e prioritariamente por cuidadores familiares e informais. A literatura mostra que as mulheres são as principais cuidadoras de idosos e em geral é a esposa ou a filha. As mulheres cuidadoras trabalham por mais horas e realizam mais tarefas de cuidado quando comparadas com os homens cuidadores. As esposas apresentam mais sintomas depressivos

e pior saúde física. Ao mesmo tempo, mulheres idosas estão mais expostas à fragilidade e as alterações cognitivas. Pesquisas recentes realizadas com idosos têm demonstrado que há várias dimensões biológicas, psicológicas e sociais que covariam de forma expressiva com o desempenho cognitivo. E quando esses idosos são cuidadores de outros idosos? Quais variáveis terão maiores chances de influenciar essa relação? Atualmente, com o envelhecimento populacional e a longevidade da população, o cuidado a idosos deve ser considerado um problema de saúde pública. Compreender as variáveis associadas a cognição dos idosos cuidadores poderá contribuir para a identificação de quais serão mais relevantes para um cuidado efetivo na atenção básica à saúde. Este projeto tem por objetivo analisar as variáveis associadas à cognição em idosos cuidadores cadastrados nas Unidades de Saúde da Família de um município do interior paulista. Todos os cuidados éticos serão observados. A população será composta por pessoas com 60 anos ou mais cadastradas e residentes na área urbana e rural de abrangência das USF do município e

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**Telefone:** (16)3351-9683

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 416.467

que cuidam de idosos. As USF estão localizadas em diferentes áreas de vulnerabilidade social, medida por meio do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS). O estudo será realizado com o total de cuidadores que atenderem os seguintes critérios de inclusão: possuir 60 anos ou mais de idade, ser cadastrado em uma das USF do município, ser o cuidador primário de um idoso que reside na mesma casa, ser capaz de compreender as questões da entrevista e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas serão realizadas no domicílio dos idosos cuidadores, em dias e horários previamente agendados. Serão utilizados os seguintes instrumentos: Caracterização do Cuidador, Avaliação cognitiva e processamento cognitivo, Escala de Depressão Geriátrica, Avaliação da Fragilidade, Escala de Sobrecarga do cuidador, Qualidade de vida, Resiliência, Atitude em relação a velhice e Escala de Otimismo, Espiritualidade e Esperança. Os dados serão digitados em duas planilhas empregando-se o aplicativo MS Excel XP com duplo cego e importados para o aplicativo SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 15.0. A escolha dos testes paramétricos ou não paramétricos será feita após análise prévia de distribuições. O teste de Kolmogorov-Smirnov será utilizado para verificar a existência de normalidade dos dados. Poderão ser utilizados os testes qui-quadrado de Pearson para comparar frequências diversas, Teste de Kruskal-Wallis para comparação das médias dos valores entre grupos, coeficiente de correlação de Spearman e teste de ANOVA para comparar as médias dos escores dos grupos. O nível de significância para os testes estatísticos será p-valor 0,05. Para análise de associação entre as variáveis será utilizada a análise de regressão logística, bruta e ajustada por meio do OddsRatio (razão de chances). Será considerada a variável dependente a cognição e o desfecho será apresentar alterações cognitivas através do MEEM. O método para a análise ajustada será o modelo hierarquizado e o método Stepwise. Os resultados poderão trazer contribuições para a implantação de uma política de atenção ao cuidador idoso no âmbito da

Estratégia de Saúde da Família.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar as variáveis associadas à cognição de idosos cuidadores cadastrados nas Unidades de Saúde da Família de um município do interior paulista.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os cuidadores idosos segundo as variáveis sociodemográficas e de saúde. Identificar o desempenho dos cuidadores idosos nos testes cognitivos. Analisar o fenótipo de fragilidade e de vulnerabilidade física dos idosos cuidadores. Identificar a sobrecarga dos idosos cuidadores.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 416.467

Analisar a qualidade de vida, atitudes em relação à velhice, resiliência, otimismo, espiritualidade, esperança e ônus positivo e negativo do cuidado. Identificar diferenças entre os grupos considerando as diferentes vulnerabilidades dos cuidadores.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa relevante para a área em questão.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Recomendações:**

Vide conclusões.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto considerado aprovado. De acordo com a Resolução 466/12.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SAO CARLOS, 06 de Outubro de 2013

---

**Assinado por:**  
**Roquelaine Batista dos Santos**  
**(Coordenador)**

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

## Anexo B - Autorização para utilização de dados do banco de dados



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - PPGGero  
Via Washington Luís, km 235 - Caixa Postal, 676  
13565-905 - São Carlos - SP - Brasil  
Fones/FAX: (16) 3306-6745  
E-mail: [ppggero@ufscar.br](mailto:ppggero@ufscar.br)  
Site: <http://www.ppggero.ufscar.br/>



### AUTORIZAÇÃO

Eu, Sofia Cristina Iost Pavarini, líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento e coordenadora do projeto de pesquisa “Variáveis associadas à cognição de idosos cuidadores” autorizo a utilização dos dados dos cuidadores acima de 60 anos para o estudo Desempenho cognitivo, sobrecarga e estresse de idosos cuidadores com e sem alterações cognitivas, como parte da dissertação de mestrado de Larissa Correia.

São Carlos, 10 de março de 2019.

Profa. Dra. Sofia Cristina Iost Pavarini  
Coordenadora do Projeto

Anexo C – Escala de Independência em Atividades de Vida Diária (KATZ)

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral

Anexo D – Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária de Lawton

<p><b>Em relação ao uso do telefone</b> 3 Recebe e faz ligações sem assistência 2 Necessita de assistência para realizar ligações telefônicas 1 Não tem o hábito ou é incapaz de usar o telefone</p>
<p><b>Em relação às viagens</b> 3 Realiza viagens sozinho 2 Somente viaja quando tem companhia 1 Não tem o hábito ou é incapaz de viajar</p>
<p><b>Em relação à realização de compras</b> 3 Realiza compras, quando é fornecido o transporte 2 Somente faz compra quando tem companhia 1 Não tem hábito ou é incapaz de realizar compras</p>
<p><b>Em relação ao preparo de refeições</b> 3 Planeja e cozinha as refeições completas 2 Prepara somente refeições pequenas ou quando recebe ajuda 1 Não tem o hábito ou é incapaz de preparar refeições</p>
<p><b>Em relação ao trabalho doméstico</b> 3 Realiza tarefas pesadas 2 Realiza tarefas leves, necessitando de ajuda nas pesadas 1 Não tem o hábito ou é incapaz de realizar trabalho doméstico</p>
<p><b>Em relação ao uso de medicamentos</b> 3 Faz uso de medicamento sem assistência 2 Necessita de lembretes ou de assistência 1 É incapaz de controlar sozinho o uso de medicamentos</p>
<p><b>Em relação ao manejo do dinheiro</b> 3 Preenche cheque e a as contas sem auxílio 2 Necessita de assistência para o uso de cheque e contas 1 Não tem o hábito de lidar com o dinheiro ou é incapaz de manusear dinheiro e contas</p>

Anexo E -Exame Cognitivo de Addenbrooke – Revisado (ACE-R)

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"/>	
➤ Perguntar: Qual é	Local específico	Local genérico	Bairro ou rua próxima	Cidade	Estado	[Escore 0-5] <input type="text"/>	
REGISTRO							[Escore 0-3] <input type="text"/>
➤ 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 aprendizado, se houver erros). Use palavras não relacionadas. Registre o número de tentativas: .....							
ATENÇÃO & CONCENTRAÇÃO							[Escore 0-5] <input type="text"/>
➤ 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): .....							
MEMÓRIA - Recordação							[Escore 0-3] <input type="text"/>
➤ Pergunte quais as palavras que o indivíduo acabara de repetir. Dar um ponto para cada. .....							
MEMÓRIA - Memória anterógrada							[Escore 0-7] <input type="text"/>
➤ 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:							
	1ª Tentativa	2ª Tentativa	3ª Tentativa				
Renato Moreira	.....	.....	.....				
Rua Bela Vista 73	.....	.....	.....				
Santarém	.....	.....	.....				
Pará	.....	.....	.....				
MEMÓRIA - Memória Retrógrada							[Escore 0-4] <input type="text"/>
➤ 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.....							

**FLUÊNCIA VERBAL – Letra “P” e Animais**

➤ **Letras**

Diga: “ Eu vou lhe dizer uma letra do alfabeto e eu gostaria que você dissesse o maior número de palavras que puder começando com a letra, mas não diga nomes de pessoas ou lugares. Você está pronto(a) ? Você tem um minuto e a letra é “P”.

[Escore 0-7]

0-15 seg	16-30 seg	31-45 seg	46-60 seg
----------	-----------	-----------	-----------

>17	7
14-17	6
11-13	5
8-10	4
6-7	3
4-5	2
2-3	1
<2	0
total	acertos

➤ **Animais**

Diga: “Agora você poderia dizer o maior número de animais que conseguir, começando com qualquer letra?”

[Escore 0-7]

0-15 seg	16-30 seg	31-45 seg	46-60 seg
----------	-----------	-----------	-----------

>21	7
17-21	6
14-16	5
11-13	4
9-10	3
7-8	2
5-6	1
<5	0
total	acertos

**LINGUAGEM - Compreensão**

➤ Mostrar a instrução escrita e pedir ao indivíduo para fazer o que está sendo mandado (não auxilie se ele pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando):

[Escore 0-1]

**Feche os olhos**

➤ **Comando :**

**“ Pegue este papel com a mão direita, dobre-o ao meio e coloque -o no chão.”**

Dar um ponto para cada acerto. Se o indivíduo pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas.

[Escore 0-3]

**LINGUAGEM - Escrita**

➤ Peça ao indivíduo para escrever uma frase: Se não compreender o significado, ajude com: *alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer.* Para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos. Dar um ponto.

[Escore 0-1]

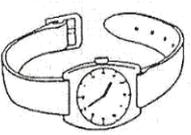
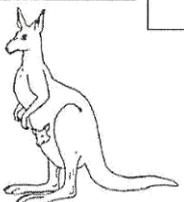
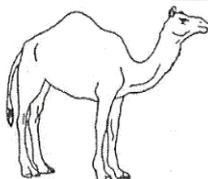
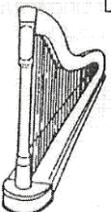
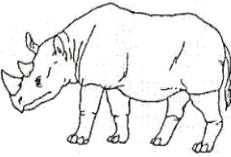
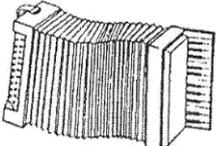
 

A  
I  
C  
N  
É  
U  
L  
F  
M  
E  
G  
A  
U  
G  
N  
L

**LINGUAGEM - Repetição**

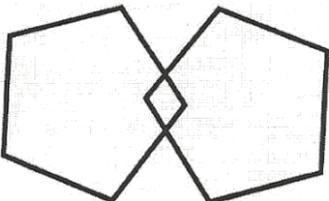
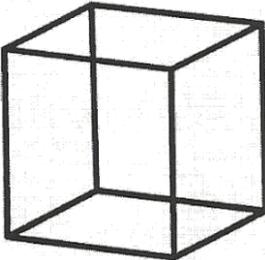
<p>➤ Peça ao indivíduo para repetir:  <b>“hipopótamo” ; “excentricidade” ; “ininteligível” ; “estatístico”.</b>                  Diga uma palavra por vez e peça ao indivíduo para repetir imediatamente depois de você.                  Pontue 2, se todas forem corretas; 1, se 3 forem corretas; 0, se 2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

**LINGUAGEM - Nomeação**

<p>➤ Peça ao indivíduo para nomear as figuras a seguir:</p> <p>_____ <input type="text"/></p> 	<p>_____ <input type="text"/></p> 	<p>_____ <input type="text"/></p> 	[Escore 0-2] caneta + relógio <input type="text"/>	M  E  G  A  U  G  N  I  L
<p>_____ <input type="text"/></p> 	<p>_____ <input type="text"/></p> 	<p>_____ <input type="text"/></p> 	[Escore 0-10] <input type="text"/>	
<p>_____ <input type="text"/></p> 	<p>_____ <input type="text"/></p> 	<p>_____ <input type="text"/></p> 		
<p>_____ <input type="text"/></p> 	<p>_____ <input type="text"/></p> 	<p>_____ <input type="text"/></p> 		

**LINGUAGEM - Compreensão**

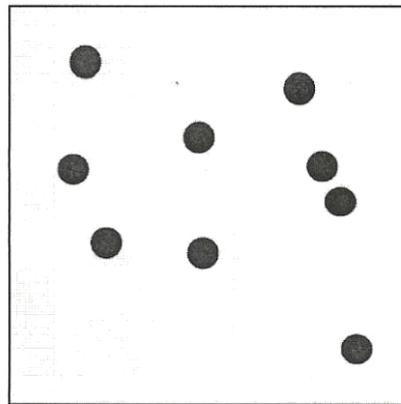
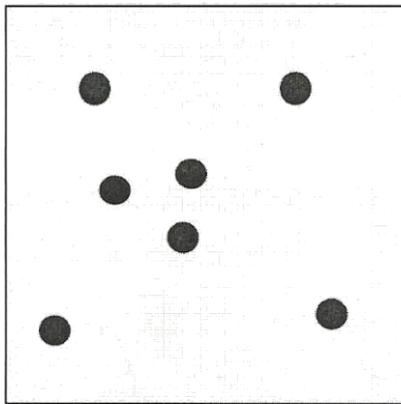
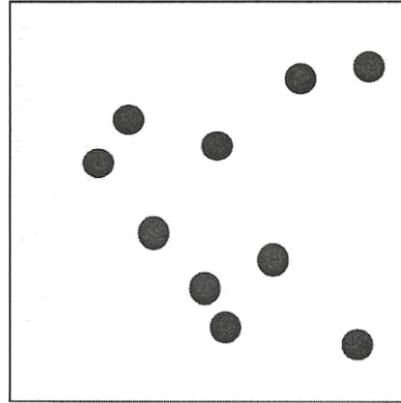
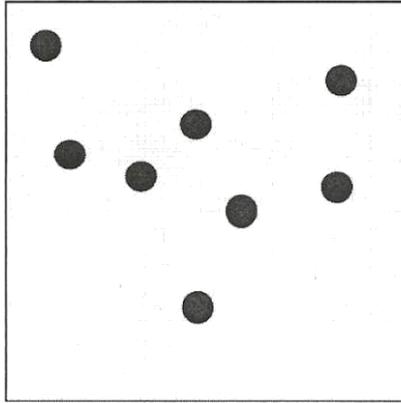
<p>➤ Utilizando as figuras acima, peça ao indivíduo para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apontar para aquela que está associada com a monarquia _____</li> <li>• Apontar para aquela que é encontrada no Pantanal _____</li> <li>• Apontar para aquela que é encontrada na Antártica _____</li>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

LINGUAGEM - Leitura			
<p>➤ Peça ao indivíduo para ler as seguintes palavras: [Pontuar com 1, se todas estiverem corretas]</p> <p style="text-align: center;"><b>táxi</b> <b>testa</b> <b>saxofone</b> <b>fixar</b> <b>ballet</b></p>	[Escore 0-1] <input type="text"/>		L I N G U A G E M
HABILIDADES VISUAIS-ESPACIAIS			
<p>➤ <b>Pentágonos sobrepostos:</b> 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
			
<p>➤ <b>Cubo:</b> Peça ao indivíduo para copiar este desenho (para pontuar, veja guia de instruções)</p>	[Escore 0-2] <input type="text"/>		S P A C I A L
			
<p>➤ <b>Relógio:</b> 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"/>		E S P A C I A L
			
			V I S U A L - E S P A C I A L

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

<b>HABILIDADES PERCEPTIVAS</b>			
<p>➤ Peça ao indivíduo para identificar as letras:</p>		[Escore 0-4]	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>		
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>		

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

<b>RECORDAÇÃO &amp; RECONHECIMENTO</b>			
<p>➤ Peça "Agora você vai me dizer o que você se lembra daquele nome e endereço que nós repetimos no começo".</p>			
<p><b>Renato Moreira</b> <b>Rua Bela Vista 73</b> <b>Santarém</b> <b>Pará</b></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>[Escore 0-7]</p> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>➤ 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.</p>			<p>[Escore 0-5]</p> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
Ricardo Moreira	Renato Moreira	Renato Nogueira	Recordação
Bela Vida	Boa Vista	Bela Vista	Recordação
37	73	76	Recordação
Santana	Santarém	Belém	Recordação
Pará	Ceará	Paralba	Recordação

**M E M Ó R I A**

<b>Escores Gerais</b>	
MEEM	/30
ACE-R	/100
<b>Subtotais</b>	
<b>Atenção e Orientação</b>	/18
<b>Memória</b>	/26
<b>Fluência</b>	/14
<b>Linguagem</b>	/26
<b>Visual-espacial</b>	/16

**E S C O R E S**

Anexo F – 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.	

## Anexo G – Escala de Estresse Percebido

### ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

#### Itens e instruções para aplicação

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. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

- 0= nunca
- 1= quase nunca
- 2= às vezes
- 3= quase sempre
- 4= sempre

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