

P3Es e a diminuição da sobrecarga em cuidadores: Confirmando efeitos em curto e longo prazo*

*Reducing burden among caregivers using the 3CP:
Confirming short and long-term effects*

*P3Es y la disminución de la sobrecarga en cuidadores:
Confirmando efectos a corto y largo plazo*

Camila Rafael Ferreira

Francine Nathalie Ferraresi Rodrigues Queluz

Vanessa Santiago Ximenes

Letícia Isaac

Elizabeth Joan Barham

RESUMO: Cuidar de um idoso com doença de Alzheimer (DA) pode gerar sobrecarga. Nesse sentido, elaborar programas de intervenção que visem à redução da mesma são necessários. O objetivo do presente estudo foi verificar os efeitos do Programa dos 3Es (P3Es: Entender, Enfrentar e Envolver) na redução da sobrecarga dos cuidadores. Participaram do estudo 14 cuidadores familiares de idosos com DA (idade média de 53,4 anos), os quais passaram pelo P3Es. Após a intervenção, verificou-se que os cuidadores apresentaram níveis menores de sobrecarga (observando-se um tamanho de efeito grande), e as melhorias foram mantidas após intervalo de um ano. Em estudos futuros, o P3Es deve ser avaliado com cuidadores de outras regiões do Brasil.

Palavras-chave: Cuidadores; Idoso; Sobrecarga; Demência.

* Financiamento da pesquisa em parceria com FAPESP.

ABSTRACT: *Caring for a dependent elderly person with Alzheimer's disease (AD) can lead to feelings of burden. As such, intervention programs that can reduce caregiver stress are needed. The objective of the present study was to verify the effects of the 3Cs Program (3CP: Comprehend, Cope and Collaborate) on caregivers' perceptions of burden. The 14 caregivers who participated in this study (mean age of 54.3 years) cared for a family member with AD and all completed the 3CP. After completing the intervention program, the caregivers presented lower levels of burden (the effect size was large), and these improvements were maintained one year later. In future studies, the 3CP should be evaluated with caregivers from other regions of Brazil.*

Keywords: *Caregivers; Elderly person; Burden; Dementia.*

RESUMEN: *El cuidado de un anciano con enfermedad de Alzheimer (DA) puede generar sobrecarga. En este sentido, elaborar programas de intervención que conduzcan a la reducción de la misma es necesario. El objetivo del presente estudio fue verificar los efectos del Programa de los 3E (P3Es: Entender, Afrontar e Involucrar) en la reducción de la sobrecarga de los cuidadores. En este estudio participaron 14 cuidadores familiares de ancianos con DA (edad media de 53,4 años), los cuales pasaron por el P3Es. Después de la intervención, se verificó que los cuidadores presentaron niveles menores de sobrecarga (observando un tamaño de efecto grande), y las mejoras se mantuvieron después de un intervalo de un año. En estudios futuros, el P3Es debe ser evaluado con cuidadores de otras regiones del Brasil.*

Palabras clave: *Cuidadores; Ancianos; Sobrecarga; Demencia.*

Introdução

Em função do envelhecimento populacional, o número de pessoas que assiste um idoso familiar com doença de Alzheimer (DA) é cada vez maior e, devido às dificuldades que os cuidadores experimentam, a necessidade de suporte profissional para eles cresce. Diante disso, foi elaborada uma intervenção, intitulada de Programa dos 3Es – Entender, Enfrentar, Envolver (P3Es). Em um estudo-piloto do P3Es, de Ferreira e Barham (2016), foi observada uma redução significativa da percepção de sobrecarga entre cuidadores de idosos com doença de Alzheimer.

No presente trabalho, serão apresentados resultados de um estudo realizado em duas etapas. Na primeira etapa, foram avaliados os impactos do P3Es em 14 cuidadoras, para verificar os resultados da intervenção com uma amostra ampliada. Na segunda etapa, de *follow-up*, foram examinados os efeitos em longo prazo do P3Es, com base na reavaliação dos cuidadores, um ano depois de sua participação no programa.

O processo de envelhecimento populacional é uma realidade brasileira. De acordo com a última projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), baseado no Censo de 2010, a expectativa de vida média do brasileiro é hoje de 75,5 anos e as projeções populacionais indicam que, em 2030, essa expectativa deve aumentar para 78,6 anos e em 2060 para 81,2 anos. Além disso, o crescimento acentuado da população com idade igual ou maior que 80 anos é também um fenômeno presente na população idosa brasileira (Camarano, & Mello, 2010). Dados da tábua completa de mortalidade para o Brasil 2015 (IBGE, 2016) indicam que, ao se considerar o tempo médio que irá viver um indivíduo, ao completar 65 anos no Brasil, este viverá em média mais 18,4 anos, ou seja, em média, completará 83 anos de vida.

A idade avançada é o principal fator de risco para que idosos desenvolvam muitas das principais doenças e agravos crônicos que acometem esta população, resultando em limitações funcionais que geram dependência e necessidade de cuidado, como por exemplo, a doença de Alzheimer (Camarano, & Mello, 2010). Por seu caráter neurodegenerativo e progressivo, a doença de Alzheimer causa comprometimento cognitivo e limita atividades cotidianas, sociais e ocupacionais, ou seja, à medida que a doença avança, vai tornando o idoso mais dependente de assistência e supervisão (Seima, & Lenardt, 2011; Ferreira, & Barham, 2016). Há, portanto, um aumento da população idosa que requer cuidados e, conseqüentemente, da população de cuidadores que prestam tal assistência.

Essa alteração na estrutura populacional brasileira ocorre em um contexto de transformações na configuração familiar dos brasileiros que, decorrente das mudanças na nupcialidade e redução da taxa de fecundidade, compõe-se de menos membros (Camarano, & Mello, 2010). Diante dessas mudanças, em conjunto com o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas, a probabilidade de que algum membro da família precise assumir o papel de cuidador de um parente idoso é elevada (Pinto, & Barham, 2014). O artigo 3º da Lei n.º 10.741 afirma que esta responsabilidade deve ser compartilhada:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2003, p. 1).

No entanto, o que se constata é que, devido aos poucos serviços públicos oferecidos aos idosos, e ao alto custo para se contratar serviços particulares, é majoritariamente a família quem assume o papel de cuidar, sendo, então, considerada o principal pilar de apoio ao idoso dependente.

Faleiros (2009) ressaltou que, gradativamente, a função de ser um cuidador vai sendo incorporada pelo familiar, que apenas a reconhece, de fato, quando a doença do idoso já está instalada e este já requer grande assistência.

Barham, Pinto, Andrade, Lorenzini e Ferreira (2015) pontuam que não há um preparo prévio para essa tarefa e, dessa forma, esse papel acaba sendo assumido pelo familiar sem que este se sinta capacitado para tal, gerando instabilidade e incertezas. Além disso, as tarefas do cuidador, muitas vezes, somam-se a outros compromissos já presentes na vida desse familiar, tais como trabalho, filhos e atividades domésticas.

Em acréscimo, a maioria desses cuidadores são mulheres acima de 65 anos, ou seja, idosas cuidando de idosos(as), que lidam com outras demandas como cuidar da própria saúde (Gratão, *et al.*, 2013; Pinquart, & Sörensen, 2003; Neri, 2014). Muitas dificuldades estão atreladas à atividade de cuidar, como o abandono do trabalho devido à grande demanda de cuidados, problemas financeiros, falta de informações, carência de apoio social, conflitos familiares e falta de reconhecimento de outros membros da família (Pinto, Barham, & Del Prette, 2016; Pinto, 2016; Neri, 2014).

Ao realizar um conjunto de atividades consideradas negativas, e que demandam intensa dedicação, o cuidador pode relatar percepções de sobrecarga, termo esse advindo do inglês *burden*, que se refere ao estresse negativo atribuído especificamente à situação de cuidado, que pode gerar impactos físicos, psicológicos e sociais negativos (Luzardo, Gorini, & da Silva, 2006; Sequeira, 2010). A percepção de sobrecarga depende não apenas da natureza e quantidade de assistência prestada e dos seus impactos objetivos na vida do cuidador, mas também de como o cuidador os avalia (Sequeira, 2010).

Estudiosos apontam, ainda, que cuidadores de idosos com demência relatam maior percepção de sobrecarga, quando comparados a cuidadores de idosos sem demência (Pinto, & Barham, 2014). Sequeira (2010) ressaltou que, em geral, 66,3% dos cuidadores de idosos com demência pontuam para sobrecarga intensa, ao passo que, dos cuidadores de idosos sem demência, 45,5% apresentam sobrecarga intensa. A maior percepção de sobrecarga entre cuidadores que assistem idosos com demência do que entre cuidadores de idosos lúcidos pode estar associada às dificuldades de interação na díade idoso-cuidador causadas pelas limitações decorrentes da demência, em função de dificuldades de compreensão e reações imprevisíveis, por parte do idoso (Sczufca, 2002; Sequeira, 2010; Bom, Sá, & Cardoso, 2017).

Assim, assumir a função de cuidador de um parente idoso acarreta mudanças de ordem psicológica, física, social e financeira, fato que pode elevar a percepção de sobrecarga e resultar no adoecimento do cuidador, de modo a torná-lo tão doente quanto o idoso a quem ele presta cuidados (Seima, & Lenardt, 2011; Ferreira, & Barham, 2016). Em acréscimo, Neri (2014) salientou que a ausência de apoio formal e informal faz com o que o cuidador fique mais isolado, mais suscetível ao desenvolvimento de doenças e que aumente seu envolvimento em conflitos familiares. Por conseguinte, neste cenário, a família sofre e o idoso está sujeito a cuidados inadequados e insuficientes (Pinto, *et al.*, 2016; Pinto, 2016).

Dado o conjunto de adversidades que podem acometer o cuidador de idosos com DA, destaca-se a demanda por programas de intervenção que tenham como intuito amenizar tais consequências. A partir de uma revisão de literatura sobre programas de intervenção para cuidadores de idosos com demência, Pinquart e Sörenson (2006) concluíram que a Terapia Cognitivo Comportamental e os programas psicoeducativos estão entre os tipos de intervenção que produziram maior redução de sobrecarga e depressão, e contribuíram para melhor adaptação dos cuidadores ao contexto de cuidar. Contudo, os impactos de tais intervenções apresentaram efeitos modestos (Pinquart, & Sörenson, 2006).

Faleiros (2009) buscou investigar os efeitos de um programa psicoeducacional em grupo, e os benefícios de adicionar à intervenção atendimentos individuais aos participantes. Todos os cuidadores participaram de encontros psicoeducacionais, nos quais foram abordados temas como habilidades sociais, manejo de estresse e depressão. Em acréscimo, metade desses cuidadores participou de sessões individuais em que foram discutidas maneiras de colocar em prática os conceitos já apresentados nos encontros em grupo, enquanto a outra metade recebeu visitas individuais, restritas à escuta terapêutica.

A partir dos resultados do estudo, o autor pontuou que as sessões em grupo apresentaram efeitos positivos na aquisição de conhecimentos acerca dos temas discutidos; porém, não repercutiram em efeitos nas medidas de sobrecarga, depressão ou qualidade de vida. No entanto, os cuidadores que receberam ajuda com a aplicação dos conceitos explicados nos encontros grupais apresentaram redução da percepção de sobrecarga, melhora na medida de qualidade de vida e, na avaliação de *follow-up*, houve redução nos sintomas depressivos.

Assim, a intervenção grupal, principalmente quando combinada com atendimentos individualizados para aplicação de conceitos, demonstrou produzir mais vantagens ao cuidador do que só o grupo e visitas de escuta terapêutica.

Embasados no programa descrito por Faleiros (2009), Barham, *et al.* (2015) realizaram uma adaptação, realizando todo o programa de intervenção de forma individualizada, em contexto domiciliar, buscando capacitar os cuidadores familiares para agirem como agentes de promoção do seu próprio bem-estar e também do bem-estar do familiar com demência. Os resultados demonstraram uma redução nos níveis de sobrecarga e uma melhora no desempenho médio das cuidadoras no teste de aprendizagem. Foi notado aumento no uso de estratégias para lidar com os comportamentos difíceis dos idosos. Os cuidadores também aprenderam a realizar atividades de estimulação cognitiva com o idoso com doença de Alzheimer, porém, foi evidenciado no *follow-up* que eles não mantiveram essas atividades quando reavaliados, dois meses após o término da intervenção.

No mesmo sentido, pesquisadores americanos avaliaram um programa para redução de transtornos psiquiátricos em idosos, elevação do bem-estar do cuidador e maior engajamento da díade em atividades de estimulação cognitiva (Gitlin, *et al.*, 2008). O programa foi constituído por oito sessões domiciliares fundamentadas em atividades da terapia ocupacional que foram personalizadas a partir da avaliação das necessidades e capacidades de cada idoso. Gitlin, *et al.* (2008) afirmaram que cuidadores que participaram do programa relataram diminuição da percepção de sobrecarga, maior domínio do cuidar e redução no tempo despendido com os cuidados ao idoso. Além disso, esses cuidadores passaram a vivenciar menos conflitos com o idoso cuidado.

A partir de uma revisão da literatura e fundamentando-se nos três estudos anteriormente descritos (Barham, *et al.*, 2015; Faleiros, 2009; Gitlin, *et al.*, 2008), Ferreira, e Barham (2016) elaboraram o P3Es, que é um programa de intervenção que tem como principal objetivo diminuir a percepção de sobrecarga em cuidadores.

Trata-se de um programa psicoeducativo que visa a ensinar três estratégias ao cuidador: (a) Entender – obter informações acerca da demência e de outros temas relacionados com o cuidar; (b) Enfrentar – aprender a manter relações interpessoais equilibradas com respeito às próprias necessidades e as dos outros, a partir do uso de habilidades sociais e de estratégias de enfrentamento de estresse focadas na resolução de problemas e na autorregulação emocional; e (c) Envolver – utilizar técnicas de estimulação cognitiva para lidar positivamente com os comportamentos problemáticos do idoso, de forma a incluir o idoso em atividades cotidianas e já frequentes no contexto do cuidar.

A aplicação do P3Es parece ser um método eficaz para ajudar os cuidadores a usarem estratégias funcionais, resultando em interações mais construtivas com o idoso (Ferreira, & Barham, 2016).

No estudo-piloto do P3Es, de Ferreira e Barham (2016), as autoras avaliaram os efeitos do P3Es sobre a percepção de sobrecarga, a partir de um estudo experimental com cuidadoras familiares que relataram acompanhar um idoso com hipótese de diagnóstico de doença de Alzheimer. As participantes foram divididas aleatoriamente em Grupo-Intervenção (GI, $n = 7$) e Grupo-Controle (GC, $n = 8$). Foram realizados oito encontros com o GI, nos quais foram discutidas e ensaiadas técnicas para contornar situações problemáticas da relação com o idoso. Conforme o esperado, ao comparar as alterações nos escores obtidos no Inventário de Sobrecarga entre o pós-teste e o pré-teste, observou-se que os escores do GI diminuíram significativamente mais do que para as cuidadoras do GC, o que envolveu um tamanho de efeito alto (d de Cohen de 1,430), demonstrando que a intervenção produziu impactos altamente positivos quanto à diminuição da percepção de sobrecarga entre as cuidadoras do GI do que do GC.

Mesmo que os resultados obtidos no estudo-piloto do P3Es sejam robustos, de acordo com Coutinho (2014), é sempre necessário realizar estudos adicionais para validar pressupostos que ainda estão pouco solidificados, ou não amplamente compreendidos, além de verificar e ampliar resultados anteriormente alcançados, produzindo dados mais consistentes. Ressalta-se também a relevância de estudos de *follow-up* que avaliem se os ganhos obtidos com as intervenções se manteriam ao longo do tempo. Mota (2010) pontuou que estudos de *follow-up* possibilitam que se identifiquem os efeitos de longo prazo de um programa de intervenção sobre o desenvolvimento dos indivíduos. Todavia, a autora atentou a uma dificuldade do estudo longitudinal, qual seja: a perda de sujeitos ao longo da pesquisa.

Esta dificuldade é notória, especialmente quando se trata de pesquisas com cuidadores de idosos, pois, dado o progresso da doença de Alzheimer do idoso, este pode vir a falecer, impossibilitando a participação do cuidador no estudo de seguimento.

Na avaliação de efeitos em longo prazo, também é necessário considerar a alta probabilidade de intensificação da necessidade de auxílio por parte de idosos com doença de Alzheimer, o que pode aumentar a percepção de sobrecarga do cuidador (Tomomitsu, Perracini, & Neri, 2014). Logo, a manutenção, ao longo do tempo, dos níveis de bem-estar relatados por cuidadores logo depois de participarem do P3Es, seria um resultado positivo.

Dessa maneira, nota-se que, mesmo o P3Es podendo ser considerado um programa útil para cuidadores de idosos, é preciso confirmar a efetividade do programa e a precisão dos resultados. Ademais, ainda não há dados acerca dos efeitos do P3Es em longo prazo. Logo, o objetivo do presente estudo foi verificar os efeitos do P3Es na redução da sobrecarga dos cuidadores, considerando-se: (1) a análise do conjunto de dados obtidos por Ferreira e Barham (2016), juntamente com uma aplicação realizada seis meses após o primeiro estudo, para ampliar a amostra e aumentar a precisão dos resultados; (2) os impactos do P3Es em longo prazo, a partir de um estudo de seguimento.

Diante dos objetivos apresentados, levantaram-se as seguintes hipóteses: (a) os cuidadores participantes do P3Es apresentariam menor percepção de sobrecarga, após a intervenção, em comparação com suas percepções antes da intervenção; e (b) por se tratar de uma intervenção que visa a ensinar estratégias para controlar ou diminuir a percepção de sobrecarga, os cuidadores manteriam suas habilidades para contornar as dificuldades do cuidar e, assim, não teriam maior percepção de sobrecarga, mesmo um ano após o término da intervenção.

Método

Delineamento

Trata-se de uma do tipo pesquisa experimental, com delineamento quase experimental (Rueda & Zanon, 2016).

Local

Os dados desta pesquisa foram coletados em São Lourenço, cidade localizada em Minas Gerais. De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil (<http://atlasbrasil.org.br>), São Lourenço tem uma população de aproximadamente 40.000 habitantes, dos quais 10% tem idade superior a 65 anos. Com um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,759, interpretado como alto, a longevidade é o fator que maior contribui com esse resultado (0,871), de forma que a expectativa de vida da população do município, em 2010, foi de 77,28 anos.

Ao aceitarem participar da intervenção e com o intuito de aumentar a acessibilidade, as cuidadoras poderiam optar por receber a aplicadora na Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual estavam cadastradas ou em suas residências. Nas duas etapas, houve uma preferência por parte das cuidadoras em receber a intervenção em seu domicílio, o que pode ser justificado pela facilidade de não terem que se locomover até um outro local e assim não precisar encontrar outra pessoa para o acompanhar o idoso no período em que estivessem ausentes.

Participantes

Etapa 1: Amostra ampliada – Aplicação do P3Es em novos cuidadores

A Etapa 1 do presente estudo consistiu em analisar uma amostra maior de participantes em relação ao estudo-piloto de Ferreira e Barham (2016), para verificar o tamanho do efeito do programa P3Es, sobre percepções de sobrecarga entre cuidadores que acompanhavam um parente idoso. Os dados analisados foram oriundos das participantes do grupo experimental do estudo-piloto, de Ferreira e Barham (2016), conjuntamente com os dados de sete cuidadoras que receberam o P3Es seis meses depois do primeiro estudo, totalizando 14 cuidadoras. Como critérios de inclusão, foi necessário que o cuidador estivesse: (a) assistindo um idoso com diagnóstico provável de doença de Alzheimer; (b) disponível para participar dos encontros do programa de intervenção, e (c) que fosse da mesma família que o idoso. Os dados sociodemográficos das participantes se encontram na Tabela 1.

As cuidadoras convidadas a participar do programa de intervenção faziam parte do grupo-controle, formado na realização do estudo piloto (Ferreira, & Barham, 2016). Inicialmente, este grupo-controle era formado por oito cuidadoras. Uma das participantes, porém, não se enquadrava mais nos critérios de inclusão do presente estudo, devido ao falecimento do idoso que ela assistia. Todas as cuidadoras que ainda cumpriam os critérios de inclusão aceitaram participar do estudo.

Etapa 2: Follow-up

Na Etapa 2, um ano depois de participaram do programa de intervenção P3Es (Etapa 1), as cuidadoras que ainda assistiam seu parente idoso com doença de Alzheimer foram reavaliadas.

Três cuidadoras que participaram do P3Es não participaram desta etapa, pois duas deixaram de ser cuidadoras, devido ao falecimento do idoso assistido, e a terceira havia mudado de residência e, por isso, transferiu os cuidados a outros familiares. Todas as demais cuidadoras ($n = 11$) aceitaram participar dessa fase do estudo. Os dados sociodemográficos das participantes são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização das Participantes, Cuidadoras de Idosos com Doença de Alzheimer. São Lourenço, MG. 2014/2015

| | | Amostra Ampliada | Follow-up |
|---|-------------------------------|-------------------------|------------------|
| Tamanho da amostra | | 14 | 11 |
| Sexo | Feminino | 14 | 11 |
| | Masculino | 0 | 0 |
| Idade média (anos) | | 53,4 | 56,5 |
| Estado Civil | Casada | 7 | 6 |
| | Solteira | 5 | 3 |
| | Viúva | 2 | 2 |
| Nível Educacional | Fundamental incompleto | 7 | 6 |
| | Ensino Médio completo | 5 | 4 |
| | Superior completo | 1 | 1 |
| | Pós-graduação | 1 | 0 |
| Número de filhos (média) | | 1,8 | 1,9 |
| Trabalha fora | Sim | 5 | 5 |
| | Não | 9 | 6 |
| Tempo médio como cuidador (anos) | | 6,5 | 7,4 |
| Parentesco Idoso | Filha/Nora | 10 | 8 |
| | Neta | 1 | 0 |
| | Irmã | 1 | 1 |
| | Cônjuge | 2 | 2 |
| Reside com o idoso | Sim | 10 | 9 |
| | Não | 4 | 2 |

Instrumentos

Questionário de Características Sociodemográficas

Este questionário breve foi desenvolvido para obter informações sobre os cuidadores, tais como sexo, idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, atividades remuneradas, tempo médio como cuidador e se residia com o idoso assistido.

Inventário de Sobrecarga do Cuidador – The Zarit Burden Interview (ZBI)

Trata-se de um instrumento que tem como objetivo avaliar a percepção de sobrecarga do cuidador (Zarit, Reever, & Back-Peterson, 1980). O ZBI é composto por 22 itens que devem ser respondidos a partir de uma escala tipo *Likert* que varia de zero a quatro pontos para cada questão. Para as questões 1 a 21, a escala de pontuação varia de “nunca” até “quase sempre”. Para a questão 22, que avalia globalmente o quanto o cuidador se sente sobrecarregado, a escala de pontuação varia de “nem um pouco” até “extremamente”. Quanto maior a pontuação obtida na escala, maior é a sobrecarga percebida pelo cuidador.

Além da análise global, o ZBI também pode ser analisado em quatro fatores: Impactos na prestação de cuidados (IPC), Relação Interpessoal (RI), Expectativas com o cuidar (EC) e Percepção de autoeficácia (PA). De acordo com Sequeira (2010), o fator IPC é composto de 11 itens, e permite avaliar o componente da sobrecarga que é proveniente do cuidado direto. Composto por cinco itens, o fator RI busca mensurar a sobrecarga proveniente da relação entre o cuidador e o familiar que ele cuida. Os quatro itens que compõem o fator EC visam a mensurar a sobrecarga causada pelas expectativas que o cuidador possui em relação a sua capacidade de manter a prestação de cuidados no futuro. O fator PA é composto por dois itens que retratam dúvidas em relação a seu desempenho no ato de cuidar (Sequeira, 2010). Buscando obter um escore total similar para cada fator, é realizada uma média da somatória pelo número de questões, de forma que cada fator apresenta uma variação de zero a quatro pontos. No estudo de validação da versão brasileira do ZBI, a consistência interna foi excelente ($\alpha = 0,87$) e foram observadas evidências de validade convergente entre os escores no ZBI e os resultados obtidos em instrumentos de bem-estar, incluindo o *Behavioural and Mood Disturbance Scale* ($r = 0,54$; $p = 0,001$) (Sczufca, 2002).

Procedimento

Antes de iniciar a coleta, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob o número de parecer 503.726. As cuidadoras foram recrutadas por meio de cadastros das Unidades Básicas de Saúde da cidade de São Lourenço, no interior de Minas Gerais. Esta pesquisa envolve uma continuação do estudo-piloto sobre o P3Es (Ferreira, & Barham, 2016). Por essa razão, as cuidadoras convidadas a participar das etapas descritas nesse trabalho já conheciam a aplicadora e já haviam assinado o Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido e respondido ao Questionário de Características Sócio-demográficas.

Assim, a partir do contato telefônico, foi reestabelecido o vínculo com as cuidadoras e realizado um convite para saber se elas tinham interesse em continuar participando da pesquisa. O único incentivo utilizado pela pesquisadora foi informar aos cuidadores que a intervenção poderia oferecer-lhes um suporte referente ao cuidar e que os resultados obtidos com a participação deles na pesquisa (seja na Etapa 1 ou na Etapa 2) ajudariam obter informações de como amparar cuidadores. Após aceitarem, foi agendado um horário para o primeiro encontro presencial, no qual os cuidadores responderam ao Inventário de Sobrecarga do Cuidador.

Programa de Intervenção: P3Es

O P3Es busca ajudar as cuidadoras a adotar formas construtivas de pensar sobre ou de agir em relação às situações difíceis do cuidar. Além disso, há um constante incentivo em aumentar o uso de estratégias focadas na resolução de problemas ou na ressignificação do comportamento-problema. As sessões foram individuais e presenciais e apresentaram duração média de 60 minutos. Todas as cuidadoras receberam a intervenção ministrada pela mesma aplicadora, a qual é co-fundadora do P3Es, e apresenta capacitação teórico-prática prévia sobre a temática, além de experiência na aplicação dessa intervenção. Foram realizados dois encontros por semana, sendo considerada uma intervenção de curta duração (oito encontros), fundamentada na abordagem cognitivo-comportamental. Foram utilizadas apresentações em *PowerPoint* padronizadas para todos os encontros com as cuidadoras durante a intervenção. Entretanto, a partir de características das dificuldades e contexto de vida de cada cuidadora, foram discutidas e ensaiadas estratégias no seu contexto específico e sanadas quaisquer dúvidas.

Durante os encontros, foram discutidos os seguintes temas: doença de Alzheimer, enfrentamento de estresse, assertividade, profecia autorrealizadora, elogios, críticas, pedir ajuda e estimulação cognitiva. A cada tema discutido, foi entregue um folheto impresso com as principais informações em relação ao que foi abordado.

Ao término da intervenção, as cuidadoras responderam novamente o ZBI, o qual foi respondido outra vez pelas cuidadoras que compuseram a amostra referente ao estudo de *follow-up*, um ano depois de participarem da intervenção, para verificar se os resultados obtidos com a intervenção se mantiveram.

Análise de dados

Os dados obtidos com o Inventário de Sobrecarga de Zarit foram analisados quantitativamente, usando-se o *Statistical Program for Social Sciences for Windows* (SPSS) versão 20.0. Por se tratar de uma amostra relativamente pequena (em função da quantidade extensa de carga horária necessária para obter dados de intervenção com cuidadores de idosos com doença de Alzheimer), a normalidade de cada escore foi verificada a partir de três medidas: assimetria, curtose e teste de normalidade da distribuição de Kolmogorov-Smirnov (Field, 2013). Foram considerados dados paramétricos aqueles que apresentavam assimetria variando entre 1 e -1, curtose entre 3 e -3 e $p > 0,05$ no teste de normalidade da distribuição de Kolmogorov-Smirnov (Dancey, & Reidy, 2013). Os dados que apresentaram distribuição normal foram analisados a partir da comparação dos escores entre o pós-teste e o pré-teste (Etapa 1) e o *follow-up* e o pós-teste (Etapa 2) a partir do teste-*t* de Student para amostras dependentes (intra-grupo). Os dados não paramétricos foram comparados por meio do teste Z de Wilcoxon. Foram consideradas mudanças estatisticamente significativas, aquelas que apresentarem uma probabilidade de erro Tipo I $< 0,05$. Alguns dados não apresentaram um resultado estatisticamente significativo, porém as mudanças encontradas podem ser clinicamente relevantes. Para efeito de medida, foram considerados resultados clinicamente relevantes aqueles que apresentaram um $p < 0,16$ (Del Prette, & Del Prette, 2008).

Resultados

Os resultados apresentados na Tabela 2 permitem avaliar quais foram as mudanças na percepção de sobrecarga entre as cuidadoras, considerando-se seus escores no Inventário de Sobrecarga de Zarit, respondido antes (pré-teste) e imediatamente após (pós-teste) sua participação no P3Es, e um ano depois (*follow-up*).

Tabela 2

Comparação do Escore Médio no Inventário de Sobrecarga de Zarit, no Pré-Teste, Pós-Teste e Follow-up, por Etapa do Estudo das Cuidadoras de Idosos com Doença de Alzheimer. São Lourenço, MG. 2014/2015

| Etapa | N | Escore | Média | Dp | Média | dp | Teste | t ou Z | p |
|--|----|---------------|-------|-------|-------|-------|---------------|---------|--------------|
| Amostra Ampliada (PRÉ-TESTE versus PÓS-TESTE) | 14 | Total | 33,8 | 16,11 | 26,4 | 16,34 | t de Student | - 3,109 | 0,008 |
| | | Fator 1 – IPC | 1,7 | 0,86 | 1,4 | 0,97 | t de Student | - 2,302 | 0,039 |
| | | Fator 2 – RI | 1,0 | 0,78 | 0,7 | 0,67 | Z de Wilcoxon | - 1,337 | 0,181 |
| | | Fator 3 – EC | 1,8 | 0,96 | 1,2 | 0,86 | Z de Wilcoxon | - 2,139 | 0,032 |
| | | Fator 4 – PA | 1,8 | 1,6 | 1,5 | 1,26 | Z de Wilcoxon | - 1,293 | 0,196 |
| Seguimento (PÓS-TESTE versus FOLLOW-UP) | 11 | Total | 26,4 | 18,1 | 28,6 | 18,00 | t de Student | 0,948 | 0,365 |
| | | Fator 1 – IPC | 1,3 | 0,99 | 1,5 | 0,98 | Z de Wilcoxon | - 0,475 | 0,635 |
| | | Fator 2 – RI | 0,8 | 0,77 | 0,9 | 0,93 | Z de Wilcoxon | - 1,086 | 0,277 |
| | | Fator 3 – EC | 1,3 | 0,93 | 1,0 | 0,65 | Z de Wilcoxon | - 1,491 | 0,136 |
| | | Fator 4 – PA | 1,4 | 1,2 | 1,9 | 1,24 | t de Student | 1,402 | 0,191 |

Legenda: IPC = Impacto da prestação de auto-eficácia; EC = Expectativas com o cuidar; RI = Relação Interpessoal; PA = Percepção de auto-eficácia

Etapa 1: Houve diminuição do escore médio para todos os fatores analisados. Dentre eles, pode-se perceber uma diminuição estatisticamente significativa no Escore Total do ZBI e nos fatores IPC e EC.

Etapa 2: Os resultados observados mostraram que os efeitos do P3Es foram mantidos até um ano depois da intervenção, pois não houve aumento estatisticamente significativo da percepção de sobrecarga por parte das cuidadoras no escore geral e nos fatores específicos. Pelo contrário, o fator “Expectativa com o cuidar” apresentou um resultado clinicamente relevante, evidenciando-se a efetividade do P3Es, mesmo um ano depois do término da intervenção, indicando que os impactos positivos do programa continuaram mesmo sem a ajuda da aplicadora.

Discussão

O objetivo do presente estudo foi verificar os efeitos do P3Es e analisar os impactos do P3Es em longo prazo, a partir de um estudo de seguimento. No que diz respeito à análise da amostra ampliada contemplada pela Etapa 1, percebe-se que, tanto no escore para sobrecarga total, como nos escores em cada fator, as cuidadoras apresentaram menor percepção de sobrecarga após a intervenção, com destaque para os resultados obtidos no Escore Total e nos fatores de “Impacto da Prestação de cuidados” e “Expectativas com o cuidar”, que foram estatisticamente significativos. Esse resultado confirma a efetividade do programa P3Es na diminuição da percepção de sobrecarga por parte dos cuidadores, pois quanto maior é uma amostra, mais os resultados podem ser generalizados (Pasquali, 2015). Embora o atendimento de 14 cuidadores tenha sido muito trabalhoso, permanece a necessidade de ampliar o número de participantes, com o objetivo de que os resultados com uma amostra maior confirmem a efetividade do programa de intervenção P3Es e sejam cada vez mais robustos.

Na Etapa 2, esperava-se que não houvesse diferenças significativas entre os escores do pós-teste com os escores do *follow-up*. Manter o nível de sobrecarga um ano após a intervenção pode ser considerado um resultado positivo, uma vez que a doença de Alzheimer é uma doença progressiva e, por isso, é muito provável que o nível de dependência do idoso assistido aumente (Gratão, *et al.*, 2013; Seima, & Lenardt, 2011). Conseqüentemente, a intensidade e complexidade do cuidado e a sobrecarga percebida pelos cuidadores também tendem a se elevar (Barham, *et al.*, 2015; Pinto, & Barham, 2014).

Com base nos resultados observados na Etapa 2, é possível afirmar que os efeitos do P3Es foram mantidos um ano após a intervenção. Esses resultados confirmam a hipótese de que o P3Es poderia produzir efeitos em longo prazo, uma vez que os cuidadores aprenderam a lidar com suas questões individuais, desenvolvendo estratégias para manejar melhor as situações do dia a dia (Ferreira, & Barham, 2016). Ao considerar que foi encontrada uma melhora clinicamente relevante para o fator de sobrecarga “Expectativa com o cuidar”, parece que algumas das estratégias e habilidades ensinadas ao longo do treinamento podem continuar a serem desenvolvidas, mesmo depois da conclusão da intervenção. Nesse sentido, o P3Es corrobora o estudo de Pinquart e Sörenson (2006), ao se mostrar uma ferramenta psicoeducativa efetiva para a maior redução de sobrecarga.

Dado o exposto, percebe-se que o uso do P3Es teve resultados significativos em curto e longo prazos na melhora da percepção de sobrecarga em cuidadores de idosos. No entanto, diferentemente dos estudos analisados por Pinquart e Sörenson (2006), e de Faleiros (2009), que avaliaram sobrecarga e depressão, a intervenção do presente estudo focou em avaliar a influência do P3Es somente na sobrecarga dos cuidadores. As pesquisadoras optaram por focar na sobrecarga, uma vez que o foco da intervenção foi desenvolver as habilidades do cuidador, que pudessem contribuir no manejo do estresse, na modificação de comportamentos problemáticos por parte do idoso e no uso competente das habilidades sociais (Ferreira, & Barham, 2016), em detrimento do tratamento de outras doenças associadas com o cuidar em longo prazo (Tomomitsu, *et al.*, 2014), como a depressão, por exemplo. A escolha de trabalhar com o desenvolvimento de habilidades, e não com formas de tratar doenças, pode ter contribuído para que os cuidadores mantivessem os resultados apresentados na Etapa 1, um ano após o término da intervenção.

Conclusões

Os resultados do presente estudo indicam que o fortalecimento de habilidades para enfrentar situações difíceis, que surgem no contexto de cuidado de um idoso com demência, pode ser uma forma de prevenir, ou pelo menos amenizar, as situações adversas do dia a dia de cuidadores de idosos, as quais podem contribuir, em longo prazo, para o adoecimento dos cuidadores que não descobrem como adaptar suas estratégias de enfrentamento (Barham, *et al.*, 2015).

No entanto, uma limitação foi o número de participantes ainda pequeno. O número pequeno de cuidadores foi em função das intervenções serem individuais e contar com apenas uma aplicadora. Outra limitação foi o fato de os participantes serem apenas do sexo feminino. Uma maior participação das mulheres como cuidadores está de acordo com os dados da literatura (Gratão, *et al.*, 2013), mas ainda é preciso avaliar se a eficácia do P3Es é a mesma para homens, em comparação com mulheres. Por fim, há uma limitação referente ao fato de as intervenções terem sido realizadas somente em uma cidade e terem sido conduzidas pela mesma profissional. Em estudos futuros, será importante ampliar ainda mais a amostra estudada, incluir cuidadores do sexo masculino, e capacitar outros profissionais a usarem o programa em diferentes regiões do país, para verificar se os resultados se mantêm.

Além disso, seria importante avaliar as habilidades que foram desenvolvidas nas intervenções, como por exemplo, as habilidades sociais, por meio de instrumentos apropriados a esse contexto (Queluz, Barham, Del Prette, Fontaine, & Olaz, 2017), antes e após a intervenção. Com isso, seria possível aferir a expansão destas habilidades, em função das atividades programadas no P3Es.

Mesmo com tais limitações, pode-se considerar que este trabalho contribuiu para fortalecer as evidências sobre a validade do P3Es, uma intervenção desenhada para a população desamparada de cuidadores, e para diminuir um dos principais sintomas por eles elencados: a percepção de sobrecarga.

Assim, com base nesses resultados, é possível perceber três principais contribuições. A primeira refere-se a uma contribuição social, visto que cuidadores, após participarem da intervenção, sentem-se menos sobrecarregados. Consequentemente, sua qualidade de vida tende a aumentar e possivelmente a qualidade do cuidado, oferecido ao idoso com doença de Alzheimer, também. A segunda contribuição é no âmbito científico, visto que os resultados deste trabalho ultrapassam a dificuldade de conseguirem diferenças com tamanho de efeito relevante, quando se avaliam intervenções realizadas com cuidadores. A terceira contribuição tem caráter econômico, visto que a diminuição da percepção de sobrecarga pode ser um fator determinante para que o cuidador não se torne um segundo paciente.

Em suma, o programa avaliado, P3Es, parece oferecer um avanço nos esforços para entender como ajudar cuidadores de idosos com DA a contornar algumas das dificuldades que sempre enfrentam.

Referências

Brasil. (2003). *Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Recuperado em 01 outubro 2016, de: <http://www.planalto.gov.br>.

Barham, E. J., Pinto, F. N. F. R., Andrade, A. R., Lorenzini, M. F. J., & Ferreira, C. R. (2015). Fundamentos e estratégias de intervenção para a promoção de saúde mental em cuidadores de idosos. In: Murta, S. G., Leandro-França, C., Santos, K. B., & Polejack, L. (Eds.). *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*, 844-862. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Bom, F. S., Sá, S. P. C., & Cardoso, R. S. S. (2017). Sobrecarga em Cuidadores de Idosos. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(1), 160-164. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201719.

- Camarano, A. A., & Mello, J. L. (2010). Introdução. In: Camarano, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco social a ser assumido*, 13-37. Rio de Janeiro, RJ: IPEA.
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas*. Leya.
- Dancey, C.P., & Reidy, J. (2013). *Estatística sem Matemática*, 220-249. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 497-505. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.1590/S0102-37722008000400013.
- Faleiros, D. A. M. (2009). *Cuidador de idosos com Doenças de Alzheimer: Efeitos de grupos psico-educacionais e suporte domiciliar individualizado*. Dissertação de mestrado. São Carlos, SP: Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos.
- Ferreira, C. R., & Barham, E. J. (2016). Uma intervenção para reduzir a sobrecarga em cuidadores que assistem idosos com doença de Alzheimer. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 19(4), 111-130. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31645/22037>.
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Londres, England: Sage.
- Gitlin, L. N., Winter, L., Burke, J., Chernett, N., Dennis, M. P., & Hauck, W. W. (2008). Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: A randomized pilot study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(3), 229-239. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.1097/jgp.0b013e318160da72.
- Gratão, A. C. M., Talmelli, L. F. S., Figueiredo, L. C., Rosset, I., Freitas, C. P., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 137-144. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.1590/s0080-62342013000100017.
- IBGE. (2013). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://www.ibge.gov.br/>.
- IBGE. (2016). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Tábua completa de mortalidade para o Brasil, 2015*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado em 25 agosto, 2017, de: <http://www.ibge.gov.br/>.
- Luzardo, A. R., Gorini, M. I. P. C., & Silva, A. P. S. S. (2006). Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: Uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto Contexto - Enfermagem*, 15, 587-594. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.1590/S0104-07072006000400006.
- Mota, M. M. P. E. D. (2010). Metodologia de pesquisa em desenvolvimento humano: Velhas questões revisitadas. *Psicologia em Pesquisa*, 4(2), 144-149. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2010/12/v4n2a07.pdf>.
- Neri, A. L. (2014). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas, SP: Alínea.
- Pasquali, L. (2015). *Delineamento de pesquisa em ciência: Volume 2*. São Paulo, SP: Vetor.
- Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014). Bem-estar psicológico: Comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(3), 635-655. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.15309/14psd150307.

- Pinto, F. N. F. R. (2016). Violência contra o idoso: Uma discussão sobre o papel do cuidador. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 19(2), 107-119. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30119/20879>.
- Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Prette, Z. A. P. (2016). Interpersonal conflicts among family caregivers of the elderly: The importance of social skills. Ribeirão Preto, SP: *Paidéia*, 26(64), 161-170. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.1590/1982-43272664201605.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.1037/0882-7974.18.2.250.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: Which interventions work and how large are their effects? *International Psychogeriatrics*, 18, 577-595. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.1017/s1041610206003462.
- Queluz, F. N. F. R., Barham, E. J., Del Prette, Z. A. P., Fontaine, A. M. G.V., & Olaz, F. O. (2017). Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores de Idosos (IHS-CD): Evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, 16(1), 78-86. Recuperado em 01 fevereiro, 2017, de: doi: 10.15689/ap.2017.1601.09.
- Rueda, F. J. M., & Zanon, C. (2016). Delineamento correlacional: Definições e aplicações. In: Batista, M. N., & Campos, D. C. (Eds.). *Metodologias de pesquisa em ciências: Análises quantitativa e qualitativa*, 115-124. Rio de Janeiro, RJ: LTC.
- Tomomitsu M. R. S. V., Perracini M. R., & Neri, A. L. (2014). Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3429-3440. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.1590/1413-81232014198.13952013.
- Scazufca, M. (2002). Versão Brasileira da Escala de Burden Interview para Avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 12-7. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.1590/S1516-44462002000100006.
- Seima, M. D., & Lenardt, M. H. (2011). A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Textos & Contextos*, 10(2), 388-398. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9901>.
- Sequeira, C. A. C. (2010). Adaptação e validação da escala de sobrecarga do cuidador de Zarit. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(12), 9-16. Recuperado em 1 dezembro, 2016, de: https://www.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&&id_artigo=2173&pesquisa=.
- Zarit, S.H., Reever, K.E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.1093/geront/20.6.649.

Recebido em 26/06/2017

Aceito em 30/09/2017

Camila Rafael Ferreira – Mestranda, Programa de Pós-Graduação de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP. ORCID ID: 0000-0001-8700-153X.
URL: <http://orcid.org/0000-0001-8700-153X>.

E-mail: camila_rferreira@hotmail.com

Francine Nathalie Ferraresi Rodrigues Queluz – Pós-doutoranda em Avaliação Psicológica pela Universidade São Francisco.
ORCID ID: 0000-0002-8869-6879. URL: <http://orcid.org/0000-0002-8869-6879>.

E-mail: francine.queluz@gmail.com

Vanessa Santiago Ximenes - Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP. ORCID ID: 0000-0003-4079-5525.
URL: <http://orcid.org/0000-0003-4079-5525>.

E-mail: vanessasximenes@hotmail.com

Letícia Isaac - Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP. ORCID ID: 0000-0001-8515-8656
URL: <http://orcid.org/0000-0001-8515-8656>.

E-mail: vanessasximenes@hotmail.com

Elizabeth Joan Barham – Professora Doutora Universidade Federal de São Carlos. Docente, Pesquisadora, do Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP. ORCID ID: 0000-0002-7270-4918. URL: <http://orcid.org/0000-0002-7270-4918>.

E-mail: lisa@ufscar.br