

## Uma intervenção para reduzir a sobrecarga em cuidadores que assistem idosos com doença de Alzheimer

*An intervention to reduce burden among caregivers who assist elderly people with Alzheimer's disease*

*Una intervención para reducir la carga de los cuidadores que asisten a los mayores con enfermedad de Alzheimer*

Camila Rafael Ferreira  
Elizabeth Joan Barham

**RESUMO:** Neste estudo, avaliamos os impactos de um programa psicoeducativo de intervenção, em 15 cuidadoras de idosos com doença de Alzheimer, sobre o uso de estratégias de *coping*, percepções de sobrecarga e as dificuldades de cuidar. Em comparação com as participantes do Grupo Controle, as do Grupo de Intervenção relataram maior uso de estratégias de *coping*, redução da sobrecarga e menos dificuldades com o cuidar. Estudos de replicação são necessários para confirmar os resultados em amostras maiores e mais heterogêneas.

**Palavras-chave:** Cuidador; Sobrecarga; Intervenção.

**ABSTRACT:** *In this study, we evaluate the effects of a psychoeducational intervention program, with 15 caregivers who assisted an elderly relative with Alzheimer's disease, on their use of coping strategies, perceptions of burden and difficulties in caring. In comparison with the Control Group, the Intervention Group participants reported greater use of coping strategies, reduced burden and fewer caring difficulties. Replication studies are needed to confirm these results with larger and more heterogeneous samples.*

**Keywords:** *Caregiver, Burden, Intervention.*

**RESUMEN:** *En este estudio, se evaluó el impacto de un programa de intervención psicoeducativa en 15 cuidadores de ancianos con enfermedad de Alzheimer, en el uso de estrategias de afrontamiento, las percepciones de sobrecarga y las dificultades de cuidar. En comparación con los participantes en el grupo control, el grupo de intervención reportó un aumento en el uso de estrategias de afrontamiento, la reducción de los gastos generales y menos dificultades con cuidado. Se necesitan estudios de replicación para confirmar los resultados en muestras heterogéneas de mayor tamaño y más.*

**Palabras clave:** *Cuidador; Sobrecarga; Intervención.*

## Introdução

Quando pessoas acreditam que cuidar de um parente idoso com demência seja excessivamente difícil e pouco reforçador, precisamos identificar habilidades que possam reduzir as dificuldades, além de estratégias que possam aumentar a agradabilidade deste envolvimento. Assim, no presente trabalho são apresentados os primeiros resultados de uma intervenção por meio do qual se espera diminuir a sobrecarga e o estresse do cuidador. Essa intervenção foi intitulada de Programa dos 3Es (P3Es), sendo que cada “e” remete a uma estratégia para atingir os objetivos da intervenção: (a) *entender* – manter-se informado sobre a DA; (b) *enfrentar* – como utilizar habilidades sociais para melhorar as interações com outras pessoas envolvidas no contexto de cuidado; e (c) *estimular* – como empregar técnicas de estimulação cognitiva, para contornar, de forma positiva, comportamentos problemáticos do idoso com DA.

Com o aumento da expectativa de vida, ocorre um aumento na incidência de casos de doença de Alzheimer (DA), uma vez que o envelhecimento é o principal fator de risco para o desenvolvimento dessa doença (Brasil, & Andrade, 2013; Leite, Menezes, Lyra, & Araújo, 2014). A DA é uma doença neurodegenerativa, o que significa que ocorre a morte progressiva dos neurônios nos pacientes, sendo que sua causa ainda não foi determinada (Canineu, 2013).

É considerada uma doença crônica, progressiva e longa, ou seja, a pessoa é capaz de viver anos após o diagnóstico. No geral, o primeiro sintoma aparente da DA é o comprometimento da memória, especialmente para fatos recentes (Leite, Menezes, Lyra, & Araújo, 2014; Canineu, 2013), porém, também ocorrem outras alterações mentais, comportamentais e emocionais.

Essas alterações causadas pela DA são responsáveis pela incapacidade funcional e pela dependência do paciente demenciado (Lenard, Hautsch, Seima, & Freitas, 2011). Por essa razão, é necessário, quando se tratar de pacientes com a doença de Alzheimer, também pensar sempre nos seus cuidadores.

As mudanças que surgem na vida dos cuidadores de idosos com DA podem incluir alterações de ordem psicológica, física, social e financeira (Seima, Lenardt, & Pereira, 2014; Lopes, & Cachioni, 2013). Percebe-se, então, que os idosos com demência não são os únicos prejudicados pela doença (Lenard, Hautsch, Seima, & Freitas, 2011; Inouye, Pedrazzani, & Pavarini, 2010). Quem sofre imediata e diretamente as consequências negativas de ter que lidar com um parente com DA são os cuidadores (Tomomitsu, Perracini, & Neri, 2014). A importância de desenvolver práticas profissionais eficazes para assessorar pessoas aprendendo a lidar com esse contexto fica clara quando analisamos resultados de pesquisas com cuidadores de pessoas diagnosticadas com DA, porque os cuidadores frequentemente desenvolvem doenças mentais e físicas (Manoel, Teston, Waidman, Decesaro, & Marcon, 2013). Dentre os impactos psicológicos iniciais mais comuns acarretados pelos cuidados oferecidos ao idoso com demência está a percepção de *burden*, de grau moderado a severo.

Usa-se o conceito de *burden* (que pode ser entendido como fardo, impacto, sobrecarga ou interferência) para descrever percepções negativas que as dificuldades inerentes ao cuidado de um idoso com demência podem provocar em um cuidador. É um termo usado especificamente para se referir ao estresse negativo percebido por um cuidador, que entende como sendo causado especificamente pela situação de cuidado (Sequeira, 2010). O *burden* dos cuidadores é uma experiência vivida em múltiplas dimensões, percebida de forma individual por parte de cada sujeito, e que marca os processos de adaptação que ocorrem ao longo do período dos cuidados (Sequeira, 2010; Zarit, 2002).

Uma das formas de lidar com situações-problema é por meio do uso de estratégias de enfrentamento de estresse (*coping strategies*) que podem ser entendidas como pensamentos ou outras ações de adaptação (Blanchard-Fields, Stein, & Watson, 2004). No entanto, quando cuidadores enfrentam problemas vistos como ameaçadores ou desafiantes no cuidado de um paciente com DA, podem ter dificuldades em encontrar formas eficazes de agir. Assim, torna-se importante verificar se é possível ajudar cuidadores a fazerem maior uso de estratégias construtivas para diminuir o estresse proveniente de comportamentos-problema apresentados pelo idoso.

A visão teórica de enfrentamento de estresse utilizada nesse estudo é o modelo de avaliação cognitiva (Blanchard-Fields, Stein, & Watson, 2004). Segundo esses autores, as pessoas escolhem conscientemente estratégias de enfrentamento diante de uma situação estressante, de acordo com a forma como percebem e analisam essa situação. Algumas estratégias envolvem investir na identificação de como superar o problema, por meio da modificação do ambiente externo ou alteração de sua compreensão do significado do comportamento apresentado. Outras estratégias menos construtivas se resumem a encontrar formas de evitar ou suportar o problema, que nunca é resolvido. Qualquer coisa que o indivíduo pense ou faça para se adaptar à situação estressante é considerada um esforço de enfrentamento; no entanto, a eficácia da estratégia escolhida pode variar muito (Blanchard-Fields, Stein, & Watson, 2004).

Consideramos como estratégias de enfrentamento de estresse construtivas tanto as estratégias instrumentais (focadas na solução de problemas), quanto as estratégias de regulação emocional ativa. Portanto, seriam essas duas classes de estratégias de enfrentamento que deveriam ser ensinadas e depois usadas para resolver situações de estresse excessivo, vividos pelos participantes dessa intervenção.

A elaboração do P3Es foi pautada em informações e técnicas desenvolvidas em estudos anteriores. Com base na sua revisão de literatura sobre os resultados obtidos em diferentes programas de intervenção psicológica com cuidadores de idosos com demência, Brodaty, e Donkin (2009) indicaram que programas psicoeducativos apresentam os maiores índices de impacto. Além de fornecer informações mais detalhadas sobre a demência aos cuidadores, Faleiros (2009) e Dornelles (2010) demonstraram que é benéfico ajudar cuidadores a melhorar sua competência social, aprimorar seu uso de estratégias construtivas de enfrentamento de estresse e aumentar a frequência da prática de atividades prazerosas. Por fim, em um estudo conduzido nos Estados Unidos, Gitlin, *et al.* (2009) mostraram que é possível ensinar cuidadores a modificarem suas condutas, diante de comportamentos problemáticos do idoso com DA, por outras de maior funcionalidade.

Após essa breve retrospectiva, o objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos do P3Es sobre o uso de estratégias construtivas de *coping*, as percepções de sobrecarga e as dificuldades de cuidado por parte de cuidadores que acompanham idosos com demência.

## Método

### *Participantes*

Ao final do processo de seleção, participaram da pesquisa 15 cuidadores domiciliários que assistiam idosos com DA. A partir do delineamento experimental, os cuidadores foram alocados aleatoriamente ou no Grupo de Intervenção (GI,  $n = 7$ ), ou no Grupo Controle (GC,  $n = 8$ ).

Para preencher as 10 vagas para o GI, e as 10 para o GC, como critérios iniciais de inclusão, era necessário que o cuidador estivesse: (a) assistindo um idoso com diagnóstico provável de DA; (b) disponível para participar dos encontros que faziam parte do programa de intervenção, caso fosse sorteado para fazer parte do Grupo de Intervenção; (c) que fosse parente do idoso. Além disso, por necessitar de participantes sem alterações cognitivas, foi excluído um cuidador com idade superior a 60 anos que, quando avaliado usando o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), obteve uma pontuação inferior à esperada (segundo a nota de corte ligada a sua escolaridade (Bruck, Nitrini, Caramelli, Bertolucci, & Okamoto, 2003)).

Adotou-se uma estratégia de pareamento dos cuidadores inicialmente recrutados ( $n = 20$ ), com base nas informações obtidas durante o primeiro contato telefônico. Assim, cada cuidador foi pareado com o outro que apresentava o maior número possível de características similares, antes de designar, aleatoriamente, um cuidador de cada par ao GI ou ao GC. Por meio do pareamento, buscava-se controlar os efeitos de algumas das principais variáveis psicossociais que afetam a experiência de ser um cuidador de idoso (sexo, idade e escolaridade do cuidador e do idoso, se o cuidador exercia alguma atividade remunerada etc.). Em função de recrutar apenas um homem na amostra inicial, optamos por incluir apenas cuidadores do sexo feminino. Além disso, notamos que duas cuidadoras corresidiam com o idoso, porém, não eram parentes e podiam se desligar dos cuidados, caso quisessem. Ao final da intervenção, os dados de algumas cuidadoras foram excluídos pelos seguintes motivos: (a) uma cuidadora do GI informou que a idosa foi reavaliada por um médico que a diagnosticou com depressão e não DA; (b) uma cuidadora do GI apresentava um quadro de depressão que interferiu significativamente na sua participação.

Na Tabela 1, são apresentadas as características sociodemográficas das cuidadoras da amostra final e as características dos idosos sob seus cuidados.

Tabela 1.  
*Características Sociodemográficas das Cuidadoras e dos Idosos que elas Assistiam*

Quem	Grupo	n	Sexo	Idade (anos)	Estado Civil	Nível Educacional	Número de filhos	Trabalha fora	Tempo como cuidador (anos)	Parentesco com o Idoso	Co-habitação com o Idoso
CUIDADOR	Intervenção	7	F = 7 M = 0	49,6	C = 3 = 3 V = 1	S FI = 4 MC = 2 PG = 1	1,6	Sim = 2 Não = 5	6,5	Filha = 4 Neta = 1 Irmã = 1 Cônjuge = 1	Sim = 5 Não = 2
	Controle	8	F = 8 M = 0	58,1	C = 5 S = 2 V = 1	FI = 4 MC = 3 SC = 1	2,1	Sim = 3 Não = 5	6	Filha = 6 Cônjuge = 1 Nora = 1	Sim = 5 Não = 3
IDOSO	Intervenção	7	F = 5 M = 2	73,1	C = 2 V = 5	A = 3 FI = 3 MC = 1	5,9	Não = 7		Leve = 2 Moderado = 2 Avançado = 3	2,7
	Controle	8	F = 4 M = 4	84,6	C = 3 V = 5	A = 2 FC = 2 FI = 3 MC = 1	5,3	Não = 8		Leve = 4 Moderado = 1 Avançado = 3	2,5
										<b>Nível da DA</b>	<b>Número médio de cuidadores</b>

*Legenda.* Sexo: F = feminino, M = masculino; Estado civil: C = casado(a), S = solteiro(a), V = viúvo(a); Escolaridade: A = analfabeto(a), F = ensino fundamental, M = ensino médio, PG = pós-graduação, I = incompleto, C = completo.

### *Local*

A coleta de dados foi realizada em São Lourenço, MG, Brasil. Existiam três lugares possíveis para os encontros com as participantes, sendo que cada cuidadora podia escolher de acordo com sua preferência: o Hospital Casa de Caridade de São Lourenço, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de São Lourenço, ou a residência na qual o cuidador e o idoso passavam a maior parte do tempo. Apenas uma cuidadora (do GC) realizou a pesquisa integralmente em uma UBS. Uma segunda cuidadora (do GI) realizou metade da intervenção em seu domicílio e a outra metade em uma UBS. As demais participantes preferiram participar das atividades envolvidas na pesquisa em suas respectivas residências.

### *Instrumentos*

Os instrumentos apresentados a seguir foram aplicados no pré-teste e no pós-teste, exceto o de “*Percepção de Impactos*”, que foi aplicado somente no pós-teste, e o Mini-Exame de Estado Mental, aplicado apenas no pré-teste em cuidadores com mais de 60 anos (para confirmar sua elegibilidade para participar do estudo).

### *Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, 1985*

Este inventário, adaptado por Savoia, Santana, & Mejias (1996), contém 66 itens, englobando pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com as demandas internas ou externas de um evento estressante específico. Este evento (ou situação) é especificado pelo aplicador do inventário e, em seguida, o respondente indica a frequência com a qual usa cada uma das 66 estratégias de *coping* na situação de referência explicitada. Em função de uma diferença na situação de referência usada no pré-teste e pós-teste, não foi possível comparar os resultados obtidos com esse instrumento antes e depois da intervenção.

Cada item do inventário foi respondido de acordo com a seguinte escala de frequência, 0, “não usei esta estratégia”; 1, “usei um pouco essa estratégia”; 2, “usei bastante essa estratégia” e 3 “usei em grande quantidade essa estratégia”. Para se fazer a somatória dos pontos, foi necessário que se invertesse a pontuação para questões com enunciado sobre o uso de uma estratégia contrária à esperada.

No entanto, muitos dos itens neste inventário refletem o uso de estratégias que envolvem apenas suportar, mas não superar, problemas.

Assim, embora as cuidadoras tenham respondido ao instrumento completo, foram selecionados apenas os 25 itens que refletiam o uso de estratégias de enfrentamento construtivas (versão reduzida), a fim de avaliar os efeitos da intervenção sobre o uso deste repertório, por parte das cuidadoras.

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

Por meio do ZBI, foi possível avaliar a percepção de sobrecarga do cuidador (Zarit, Reeve, & Back-Peterson, 1980). Em um estudo de validação da versão brasileira deste instrumento, foi relatada excelente consistência interna ( $\alpha = 0,87$ ) e evidências de correlações entre escores no ZBI e resultados obtidos em outros instrumentos de bem-estar, incluindo o *Behavioural and Mood Disturbance Scale* ( $r = 0,54$ ;  $p = 0,001$ ) (Sczufca, 2002).

O ZBI é uma escala tipo *Likert*, composta por 22 itens. A escala de pontuação, de frequência, varia de zero a quatro pontos para cada questão. Quanto maior a pontuação obtida na escala, maior é a sobrecarga percebida pelo cuidador, podendo ser classificada como sobrecarga “mínima”, “leve a moderada”, “moderada a severa” ou “severa”.

#### *Percepções de Comportamentos Problemáticos no Cuidado de um Idoso com DA:*

Para este pequeno questionário, aplicado em forma de uma entrevista semiestruturada, mantivemos quatro itens do “Questionário Complementar” de Dornelles (2010). A finalidade deste instrumento foi identificar situações-problema que o cuidador enfrenta junto ao paciente com DA e a forma como este reage a tais dificuldades (ver Tabela 2).

#### *Percepção de Impactos:*

Composto de seis perguntas abertas, por meio deste instrumento buscou-se obter relatos sobre os impactos da pesquisa por parte das participantes de ambos os grupos (ver Tabela 2).

Tabela 2:

Itens dos Questionários: (a) Percepções de Comportamentos Problemáticos no Cuidado de um Idoso com DA e (b) Percepção de Impactos

Questionário	Item	Enunciado
Comportamentos problemáticos	1	O que o(a) idoso(a) faz que incomoda o(a) senhor(a)?
	2	O que o(a) senhor(a) costuma fazer para tentar mudar esses comportamentos?
	3	O ato de cuidar d(a) idoso(a) gera quais sentimentos no(a) senhor(a)?
	4	O que o(a) senhor(a) tem feito para tentar manter o(a) idoso(a) ativo(a)?
Percepção de Impactos	1	O(A) senhor(a) está se sentindo menos estressado(a) desde que a pesquisa começou?
	2	O(A) senhor(a) acredita que a pesquisa contribuiu de alguma forma positiva para a sua vida? Se sim, como?
	3	O(A) senhor(a) acha que a sua relação com o(a) idoso(a) melhorou desde que a pesquisa começou?
	4	O(A) senhor(a) acha que a sua relação com as demais pessoas melhorou?
	5	O(A) senhor(a) percebeu alguma melhora no(a) idoso(a) de quem cuida?
	6	O(A) senhor(a) tem alguma crítica, elogio, sugestão sobre a pesquisa? Se sim, qual?

### *Procedimento*

A aplicação dos instrumentos no período do pré-teste e do pós-teste ocorreu com todas as participantes (GI e GC); porém, somente as cuidadoras do GI participaram da intervenção no intervalo entre as duas avaliações.

### *Programa de Intervenção*

Durante a intervenção, incentivamos e ajudamos as cuidadoras a adotarem formas construtivas de pensar sobre os comportamentos-problema, ou de agir em relação aos que relataram encontrá-los nos cuidados do idoso com DA, no momento do pré-teste. Buscamos aumentar seu uso de estratégias construtivas, focadas na resolução de problemas ou na ressignificação do comportamento-problema.

Cada sessão da intervenção teve duração de cerca de uma hora. Foram realizados, em média, dois encontros por semana. A intervenção foi de curta duração (oito encontros) e visou a modificar a forma como o cuidador reage a comportamentos “difíceis” do idoso. Entende-se que os comportamentos difíceis são aqueles para os quais o cuidador ainda não encontrou uma estratégia eficiente, de forma que agem como estressores para o cuidador.

Foram utilizadas apresentações em *PowerPoint* padronizadas, durante a intervenção. Contudo, 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. A cada tema discutido, a pesquisadora entregou um folheto impresso com as principais informações em relação ao que foi abordado.

O P3Es foi dividido em três módulos. No primeiro, buscou-se uma diminuição da sensação de sobrecarga a partir do ensino de informações e habilidades ligadas a cinco temas (Demência, Estresse, Habilidades Sociais – Conceitos Gerais, Elogios e Críticas, Estimulação Cognitiva). No segundo, objetivou-se ajudar o cuidador a conhecer a diversidade de estratégias que podem ser usadas para lidar com tarefas estressantes. No terceiro, visou-se a ensinar o cuidador a inserir atividades na sua rotina que cativem a atenção do idoso (chamadas por Dornelles, 2010, de atividades de estimulação cognitiva) e a aplicar os conceitos de estimulação cognitiva em algumas situações difíceis que enfrentava, para contornar os problemas em situações cotidianas.

#### *Aspectos éticos da pesquisa*

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob o número de parecer 503.726. Antes de iniciar a pesquisa, todas as cuidadoras assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando sua própria participação e a do idoso com DA.

#### *Análise de dados*

Os dados obtidos com o Inventário de Sobrecarga de Zarit e o Inventário de Estratégias de *Coping* (versão reduzida) foram analisados, utilizando-se técnicas quantitativas (curtose, assimetria, teste de normalidade da distribuição de Kolmogorov-Smirnov e depois o teste-*t*), fazendo-se uso do *Statistical Program for Social Sciences for Windows* (SPSS) versão 20.0.

Depois de estabelecer que os dados não diferiam da distribuição normal, foi possível: (a) verificar a similaridade dos dois grupos, antes de iniciar a intervenção, comparando os escores dos dois grupos no pré-teste; (b) comparar os escores no pré-teste e o pós-teste para cuidadoras do mesmo grupo (mudanças intra-grupo), para verificar efeitos de responder aos instrumentos sobre a evolução das cuidadoras do GC, bem como os efeitos da intervenção sobre as cuidadoras do GI; (c) comparar os escores dos dois grupos para instrumentos aplicados apenas no pós-teste; (d) comparar as diferenças observadas entre os escores de cada grupo no pós-teste, em relação ao pré-teste (usando escores *delta*).

Com as informações obtidas com os instrumentos “Percepções de Comportamentos Problemáticos no Cuidado de um Idoso com DA” e “Percepção de Impactos”, foi realizada uma análise de conteúdo (Minayo, 2010), buscando-se consenso entre dois juízes especialistas da área em relação à escolha de categorias e posterior categorização dos dados, conforme recomendado por Anfara, Brown e Mangione (2002).

## Resultados

O número de participantes foi pequeno, requerendo alguns cuidados iniciais para estabelecer se os dados deveriam ser analisados usando-se técnicas paramétricas ou não-paramétricas. Seguindo as recomendações de Field (2013), além do teste de Kolmogorov-Smirnov (que não é ideal para grupos pequenos), verificamos escores de curtose e simetria para cada medida. Estabelecemos que a distribuição dos valores observados para cada uma das variáveis a serem analisadas não divergia da distribuição normal. Assim, em acordo com as recomendações de Field (2013) sobre a comparação de grupos pequenos (quando a distribuição de valores é paramétrica), usamos o teste-*t* para amostras dependentes, caso das análises intra-grupos, e o teste-*t* para amostras independentes em análises entre grupos (entre o GI e o GC).

Em seguida, verificamos se as cuidadoras do GI e do GC apresentaram escores equivalentes, antes de iniciar a intervenção, quanto à sobrecarga e as estratégias de enfrentamento utilizadas. Foi possível notar que os escores dos dois grupos eram equivalentes, inicialmente, tanto no Inventário de Sobrecarga ( $t(13) = 0,125; p = 0,903$ ), quanto no Inventário de Estratégias de *Coping* (versão reduzida) ( $t(13) = 0,555; p = 0,588$ ).

Para verificar a eficácia do P3Es em modificar o uso de estratégias de enfrentamento de estresse, comparamos os escores obtidos pelas cuidadoras do GI e do GC na aplicação pós-teste do Inventário de Estratégias de *Coping* (versão reduzida). Apesar de a análise estatística não ter sido estatisticamente significativa, considerando-se o valor de significância tradicionalmente adotado ( $p < 0,05$ ), foi possível observar uma diferença entre as médias dos dois grupos de um desvio-padrão, a favor do GI ( $t(13) = 1,637$ ;  $p = 0,126$ ), sugerindo um resultado clinicamente relevante, segundo Del Prette, A.Z.P. e Del Prette, S. (2008). Dessa forma, no momento do pós-teste, as cuidadoras do GI relataram uma tendência de usar estratégias construtivas de enfrentamento de estresse com maior frequência ( $M = 2,2$ ;  $dp = 0,56$ ) do que as cuidadoras do GC ( $M = 1,8$ ;  $dp = 0,41$ ), o que envolve um tamanho de efeito considerado como significativo ( $d$  de Cohen) de 0,815;  $r = 0,378$ , de acordo com Dancey, e Reidy (2013).

Para avaliar o impacto do programa de intervenção sobre as percepções de sobrecarga por parte das cuidadoras, inicialmente analisamos os resultados obtidos por cada grupo, separadamente. Testamos a diferença entre os escores no Inventário de Sobrecarga, no pós-teste e no pré-teste, para cada grupo. Em acordo com o que esperávamos, constatamos uma redução significativa em escores de sobrecarga somente no grupo que recebeu a intervenção, abaixando de uma média de 36,1 pontos ( $dp = 18,7$ ), para 24,3 pontos ( $dp = 16,8$ ),  $t(6) = -3,611$ ;  $p = 0,011$ , o que envolve um tamanho de efeito moderado ( $d$  de Cohen) de 0,664;  $r = 0,315$ . A pequena redução observada no GC não foi estatisticamente significativa ( $t(7) = -1,127$ ;  $p = 0,297$ ), passando de 35 pontos ( $dp = 16,8$ ), para 33,1 pontos ( $dp = 18,8$ ), o que envolve um tamanho de efeito muito baixo ( $d$  de Cohen) de 0,106;  $r = 0,053$ . Quando comparamos as alterações ( $delta$ ) nos escores obtidos no Inventário de Sobrecarga, entre o pós-teste e o pré-teste, pelas cuidadoras do GI e do GC, observamos que os escores do GI baixaram significativamente mais ( $delta = -11,9$ ,  $dp = 8,7$ ) do que para as cuidadoras do GC ( $delta = -1,9$ ,  $dp = 4,7$ ),  $t(13) = -2,821$ ;  $p = 0,014$ , o que envolve um tamanho de efeito alto ( $d$  de Cohen) de 1,430;  $r = 0,582$ , demonstrando que a intervenção levou a uma diminuição importante de sobrecarga.

Ainda visando a avaliar os impactos da intervenção, agora com base em procedimentos de análise qualitativa, examinou-se as respostas aos itens do instrumento, “Percepções de Comportamentos Problemáticos no Cuidado de um Idoso com DA”, comparando-se as respostas obtidas no pré-teste e no pós-teste, tanto intra-grupos quanto entre grupos.

Embora a formulação das perguntas tendesse a induzir respostas indicativas de mudanças positivas, nota-se que este efeito é presente em ambos os grupos. Quando comparado o pós-teste com o pré-teste, todas as cuidadoras do GI relataram a manutenção ou uma melhora de resposta, exceto para a segunda questão do instrumento. Já no GC, pelo menos metade das participantes não relatou melhora, sendo que o principal resultado obtido por esse grupo foi de apresentar, novamente, os mesmos problemas relatados no pré-teste.

A fim de analisar qualitativamente alguns dos efeitos da pesquisa no cotidiano de cada uma das 15 cuidadoras, tanto ao nível individual quanto ao nível de suas relações interpessoais, foram examinadas as respostas ao instrumento de Percepção de Impactos. As cuidadoras do GI e também várias do GC relataram que sua participação na pesquisa resultou em impactos positivos. Para o GI, esse impacto ocorreu de forma generalizada para todas as participantes. Assim, na perspectiva destas cuidadoras, a intervenção resultou em ganhos. Em relação às cuidadoras do GC, mesmo só respondendo aos instrumentos e recebendo a atenção da pesquisadora durante o pré- e pós-testes, algumas também relataram impactos positivos.

## **Discussão**

Com base nos resultados desta pesquisa, é possível fazer uma importante contribuição para o avanço das intervenções com cuidadores que assistem idosos com DA, tanto em relação a questões de prática profissional (avaliação de inovações em estratégias de intervenção junto a esta população), quanto ao que diz respeito a uma maior integração entre conceitos teóricos que podem guiar estes esforços de intervenção.

De forma geral, as participantes de ambos os grupos da pesquisa apresentaram características similares àquelas encontradas na literatura, quando se analisa o perfil de cuidadores brasileiros de idosos com DA (Faleiros, 2009; Santos, & Pavarini, 2010). Na presente pesquisa, há uma predominância de cuidadoras que eram filhas dos idosos com DA, com idades concentradas entre 45 a 65 anos.

Os resultados obtidos demonstraram a eficácia da intervenção. Verificamos um aumento clinicamente relevante no uso de estratégias construtivas de *coping* e uma melhora estatisticamente significativa, a favor do GI, em relação às percepções de sobrecarga.

Como o GC não apresentou os mesmos efeitos, é possível afirmar que os resultados positivos obtidos pelas cuidadoras do GI devem ter sido consequência da intervenção e não de outras variáveis.

Durante a intervenção, foram abordados conceitos sobre o enfrentamento construtivo de situações estressantes no dia a dia de cuidar do paciente com demência, visando a incentivar as cuidadoras a procurarem formas construtivas de reduzir as dificuldades de cuidar. Embora no pós-teste não tenha havida uma diferença estatisticamente significativa entre o GI e o GC, em relação ao uso de estratégias de *coping*, a diferença observada entre o GI e o GC foi de um desvio-padrão, a favor do GI, o que parece ser clinicamente relevante, no sentido de envolver pequenas melhorias na forma de reagir à perda de habilidades cognitivas por parte do idoso, por meio do aumento na frequência de uso das estratégias de enfrentamento construtivas (Blanchard-Fields, Stein, & Watson, 2004).

Com base na análise dos resultados obtidos com o Inventário de Sobrecarga de Zarit, verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa nos escores de sobrecarga apenas por parte dos participantes do GI. Dessa forma, corroborando os resultados relatados por Faleiros (2009), que ofereceu uma intervenção similar para cuidadores de idosos com demência, e que também notou uma diminuição significativa em percepções de *burden* no seu grupo de intervenção, pode-se dizer que o os primeiros resultados obtidos com o P3Es atingiu seu principal objetivo: diminuir a percepção de *burden* associado ao cuidar. Uma diferença entre o estudo em questão e o de Faleiros (2009) é que o programa de intervenção avaliado no presente estudo envolveu apenas oito encontros distribuídos em, no máximo, dois meses, enquanto a intervenção testada por Faleiros (2009) durou em torno de um ano.

Os resultados obtidos na análise qualitativa das respostas obtidas com o questionário de “Percepções de Comportamentos Problemáticos no Cuidado de um Idoso com DA” eram consistentes com os esperados. Comparando as respostas das cuidadoras do GI no pré-teste e no pós-teste, houve uma redução nas dificuldades que relatavam para lidar com o paciente com DA, enquanto no GC, as respostas mudaram muito pouco. As respostas evidenciam que as cuidadoras modificaram alguns de seus comportamentos ao lidar com situações difíceis do idoso com DA, pautados nos conceitos ensinados nos módulos da intervenção.

No caso do questionário de “Percepção de Impactos, os resultados obtidos não confirmaram o que seria esperado, ou seja, que apenas os membros do GI apresentassem resultados positivos e que as cuidadoras do GC, respostas neutras ou até mesmo negativas.

Isso porque as participantes desse grupo só responderam aos instrumentos da pesquisa e não receberam ao programa de intervenção, podendo até se sentir desapontadas com a falta de ajuda para melhorar sua capacidade de lidar com o parente com DA.

A seguir, tecem-se algumas hipóteses que podem justificar a avaliação positiva do impacto da pesquisa, tanto para as cuidadoras do GI, quanto para as do GC.

Acredita-se que a aplicação dos instrumentos levou todas as cuidadoras, de ambos os grupos, a refletirem sobre o cuidar, de forma que todas tiveram uma oportunidade de reavaliar seus comportamentos. Este efeito de “mera avaliação” também foi documentado por Keefe, Guberman, Fancey, Barylak, e Nahmiash (2008), em um estudo sobre os benefícios de fazer um levantamento de necessidades dirigido a cuidadores de idosos.

Junto com o efeito da mera avaliação, as visitas domiciliares da pesquisadora resultaram no oferecimento de amparo social para todas as participantes. Os impactos positivos de receber visitas, sem a atuação terapêutica de um profissional, também foram documentados no estudo de Faleiros (2009), no qual foram observadas pequenas melhorias no seu Grupo Controle de cuidadores de idosos com demência. Em função de receber a atenção de um pesquisador e responder a instrumentos, cuidadores passam a valorizar mais sua própria atuação no cuidar.

Também é possível que as respostas positivas tenham ocorrido devido a uma pressão social por agradar a pesquisadora (o efeito da desejabilidade social), levando as cuidadoras a afirmarem que a pesquisa teve um impacto positivo. No entanto, apesar de todas as cuidadoras valorizarem as visitas da pesquisadora, acreditamos que os demais resultados quantitativos obtidos neste estudo apontam que apenas as cuidadoras do GI realmente modificaram algumas de suas percepções e comportamentos de cuidado.

Em relação às fortalezas deste estudo, puderam ser verificadas contribuições nos âmbitos metodológico, da amostra, e dos resultados obtidos. Assim, existe um conjunto de características do programa de intervenção avaliado, que podem ter contribuído para os resultados estatisticamente significativos e clinicamente relevantes observados. Acredita-se que o êxito da intervenção seja produto do uso conjugado dessas estratégias, aproveitando estratégias testadas em estudos anteriores. Essas estratégias foram: (a) a intervenção psicoeducacional (Dornelles, 2010); (b) uma intervenção terapêutica baseada na abordagem cognitivo-comportamental, em que se buscou trabalhar tanto com a mudança de crenças quanto com a mudança de comportamentos dos cuidadores (Faleiros, 2009);

(c) a intervenção realizada de forma individualizada e personalizada, demonstrando as implicações diretas e positivas sobre o que estava sendo trabalhado na vida do cuidador e aumentando a relevância social do programa de intervenção.

Outro fator inovador do P3Es que pode ter contribuído efetivamente para os resultados observados foi a utilização da estimulação cognitiva em situações da vida diária e como estratégia para solucionar comportamentos problemáticos. Estratégia essa que foi utilizada com a intenção de: (a) diminuir a frequência de comportamentos problemáticos por parte do idoso; (b) criar oportunidades para o idoso ser mais ativo; (c) retardar o progresso da DA no idoso; (d) diminuir as percepções negativas do cuidador que resultem em uma sensação de sobrecarga; (e) aumentar a frequência de momentos mais interessantes e prazerosos, nas interações entre o cuidador e o idoso com DA.

Um aspecto forte do delineamento deste estudo foi o uso de um grupo controle (GC). Por ter um grupo controle, foi possível afirmar que os resultados foram consequência da intervenção e não de outras variáveis intervenientes. Quanto aos resultados, tem-se a diminuição significativa de sobrecarga como um impacto proporcionado aos cuidadores que merece destaque. Essa importância aumenta, uma vez que a sobrecarga de cuidadores de idosos com DA é um aspecto mencionado frequentemente na literatura, e sua minimização ainda é considerada difícil pelos profissionais da área.

As limitações do estudo decorrem de questões metodológicas, envolvendo a representatividade da amostra e o número de participantes. O número de cuidadores domiciliários pagos, que assistem idosos com DA, tem aumentado. O Inventário de Sobrecarga de Zarit, porém, foi elaborado com enfoque somente em cuidadores familiares, impossibilitando sua aplicação em outros tipos de cuidadores. Assim, é preciso elaborar ou encontrar instrumentos que permitem avaliar os impactos da pesquisa em cuidadores não familiares, possibilitando que se mensurem os impactos da intervenção também para estes cuidadores. Ademais, por ser uma amostra exclusivamente de uma cidade, não é possível mensurar se há diferença no impacto da intervenção, ligado a outras influências socioculturais. Caso as evidências iniciais observadas para essa intervenção possam ser replicadas com cuidadores de diferentes regiões, e caso as mudanças sejam mantidas ao longo do tempo, será importante capacitar profissionais para promover melhorias tanto para o cuidador quanto para o idoso com DA.

Em relação ao tamanho da amostra, apesar de relativamente pequena, quando se compara este estudo com outras pesquisas sobre intervenções realizadas com cuidadores de idosos com DA (Faleiros, 2009; Dornelles, 2010), pode-se perceber que ela apresenta uma amostra relevante e certamente suficiente para perceber a significância clínica do trabalho.

Em suma, mesmo sendo este o primeiro relato de uma intervenção do P3Es, como salientado por Barham, Pinto, Andrade, Lorenzini, e Ferreira (2015), devido à grande necessidade de atender e intervir com os idosos com DA e seus cuidadores, será importante seguir adiante com o processo de avaliação do P3Es, para logo estabelecer as possibilidades de aproveitar estas estratégias para a promoção do bem-estar de cuidadores que assistem idosos com DA.

## **Conclusão**

Existe uma forte demanda social para obter evidências que apontem para intervenções capazes de promover bem-estar para cuidadores que assistem idosos com DA. Além disso, é preciso encontrar estratégias que ajudem na transferência de resultados positivos e devidamente testados, encontrados na pesquisa, para a atuação de profissionais. Neste estudo, confirmou-se a eficácia de algumas estratégias de intervenção previamente utilizadas com idosos com DA e seus cuidadores, além de produzir um avanço para intervenções nessa área, em um campo tão carente de tratamentos de qualidade.

Contudo, ainda há uma necessidade de investir em replicações com mais participantes, e com cuidadores de outras regiões, a fim de verificar se os resultados obtidos neste estudo também aparecem em outros contextos socioculturais. Além disso, também se faz necessária a realização de um estudo de seguimento, a fim de determinar se os impactos da intervenção são mantidos ao longo do tempo. Caso as evidências sobre os efeitos do programa de intervenção continuem positivas, poderemos estabelecer a eficácia do programa, contribuindo para o progresso da ciência e da promoção de bem-estar para a díade cuidador-idoso.

## Referências

- Anfara, V. A., Brown, K. M., & Mangione, T. L. (2002). Qualitative analysis on stage: Making the research process more public. *Educational Researcher*, 31(7), 28-38. Recuperado em 01 julho, 2016, de: doi: 10.3102/0013189X031007028.
- 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. Em: Murta, S. G., Leandro-França, C., Santos, K. B., Polejack, L. (Orgs.). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção*. (Cap. 42), 844-862). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys Editora.
- Blanchard-Fields, F., Stein, R., & Watson, T. L. (2004). Age differences in emotion-regulation strategies in handling everyday problems. *Journals of Gerontology: Psychological and Social Sciences*, 59B, 261-269. Recuperado em 01 julho, 2016, de: doi: 10.1093/geronb/59.6.P261.
- Brasil, M. C., & Andrade, C. C. (2013). Reconfiguração de campo do familiar cuidador do portador de Alzheimer. *Psicologia em Estudo*, 18(4), 713-723. Recuperado em 01 julho, 2016, de: doi: 10.1590/S1413-73722013000400013.
- Brodsky, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), 217-228. Recuperado em 01 julho, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181916/>.
- Bruck, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 61(3B), 777-781. Recuperado em 01 julho, 2016, de: doi: 10.1590/S0004-282X2003000500014.
- Canineu, P. R. (2013). A doença de Alzheimer. Em: Caovilla, V. P., & Canineu, P. (Coords.). *Você não está sozinho... nós continuamos com você*, 33-44. Barueri, SP: Novo Século.
- Dancey, C., & Reidy, J. (2013). *Estatística sem Matemática para Psicologia*. (5ª ed.). São Paulo, SP: 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 julho, 2016, de: doi.org/10.1590/S0102-37722008000400013.
- Dornelles, A. R. A. (2010). *Uma Intervenção Psicoeducativa com Cuidadores de Idosos com Demência*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil. (145pp.).
- Faleiros, D. A. M. (2009). *Cuidadores de Idosos com Doença de Alzheimer: Efeitos de Grupos Psico-educacionais e Suporte Domiciliar Individualizado*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil. (165pp.).
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. (4ª ed.). Londres, England: Sage.

- Gitlin, L. N., Winter, L., Earland, T.V., Herge, E. A., Chernett, N. L., Piersol, C. V., & Burke, J. P. (2009). The Tailored Activity Program to reduce behavioral symptoms in individuals with dementia: Feasibility, acceptability, and replication potential. *The Journals of Gerontology Series A: Medical Science*, 49(3), 428-439. Recuperado em 01 julho, 2016, de: doi: 10.1093/geront/gnp087.
- Inouye, K., Pedrazzani, E. S., & Pavarini, S. C. I. (2010). Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. *Caderno Saúde Pública*, 26(5), 891-899. Recuperado em 01 julho, 2016, de: doi: 10.1590/S0102-311X2010000500011.
- Keefe, J., Guberman, N., Fancey, P., Barylak, L., & Nahmiash, D. (2008). Caregivers' Aspirations, Realities, and Expectations: The CARE Tool. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 286-308. Recuperado em 01 julho, 2016, de: doi: 10.1177/0733464807312236.
- Leite, C. D. S. M., Menezes, T. L. M., Lyra, E. V. V., & Araújo, C. M. T. (2014). Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(1), 48-56. Recuperado em 01 julho, 2016, de: doi: 10.1590/0047-2085000000007.
- Lenardt, M. H., Hautsch, W. M., Seima, M. D., & Freitas, P. L. (2011). A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Colombia Médica*, 42 (2 Suppl 1), 17-25. Recuperado em 15 junho, 2015, de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342011000500003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000500003&lng=en).
- Lopes, L. O., & Cachioni, M. (2013). Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 443-460. Recuperado em 15 junho, 2015, de: doi: 10.1590/S1809-98232013000300004.
- Manoel, M. F., Teston, E. F., Waidman, M. A. P., Decesaro, M. N., & Marcon, S. S. (2013). As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Escola Anna Nery*, 17(2), 346-353. Recuperado em 15 junho, 2015, de: doi: 10.1590/S1414-81452013000200020.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. (12ª ed.). São Paulo, SP: Hucitec-Abrasco.
- Santos, A. A., & Pavarini, S. C. I. (2010). Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(1), 115-122. Recuperado em 15 junho, 2015, de: doi: 10.1590/S1983-14472010000100016.
- Savoia, M. G., Santana, P., & Mejias, N. P. (1996). Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Revista Psicologia USP*, 7(1/2), 183-201. Recuperado em 03 novembro, 2013, de: <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/download/34538/37276>.
- Scazufca, M. (2002). Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 12-17. Recuperado em 15 junho, 2015, de: doi: 10.1590/S1516-44462002000100006.
- Seima, M. D., Lenardt, M. H., & Pereira, C. C. (2014). Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2), 233-240. Recuperado em 15 junho, 2015, de: doi: 10.5935/0034-7167.20140031.

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 12 outubro, 2013, de: [https://www.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&&id\\_artigo=2173&pesquisa=](https://www.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&&id_artigo=2173&pesquisa=).

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 15 junho, 2015, de: doi: 10.1590/1413-81232014198.13952013.

Zarit, S. H. (2002). Caregiver's burden. Em: Andrieu, S., & Aquino, J. P. (Orgs.). *Family and Professional Carers: Findings Lead to Action*, 20-24. Paris, France: Serdi Edition and Fondation Médéric Alzheimer.

Zarit, S. H., Reeve, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655. Recuperado em 15 junho, 2015, de: doi: 10.1093/geront/20.6.649.

Recebido em 20/06/2016

Aceito em 30/12/2016

---

**Camila Rafael Ferreira** - Psicóloga, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos.

E-mail: [camila\\_rferreira@hotmail.com](mailto:camila_rferreira@hotmail.com)

**Elizabeth Joan Barham** - Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos.

E-mail: [lisa@ufscar.br](mailto:lisa@ufscar.br)