



INTERVENÇÃO COGNITIVA DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER

HOME COGNITIVE INTERVENTION FOR ELDERLY WITH ALZHEIMER'S CAREGIVERS INTERVENCIÓN COGNITIVA DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE ANCIANOS CON ALZHEIMER

Ana Julia de Souza Caparrol¹, Francine Golghetto Casemiro², Larissa Corrêa³, Diana Quirino Monteiro⁴,
Marília Graciela Almeida Prado Sanchez⁵, Laís Rita Bortoletto Santos⁶, Aline Cristina Martins Gratao⁷

RESUMO

Objetivo: avaliar o efeito de intervenção cognitiva domiciliar sobre a cognição, a sobrecarga e o estresse em cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, tipo quase-experimental, com 17 cuidadores informais de idosos com Doença de Alzheimer. Utilizaram-se o Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R), a Escala de Estresse Percebido (PSS) e a Escala de Sobrecarga de Zarit para a avaliação antes e depois da intervenção. Analisaram-se os resultados pelo SPSS, aplicando-se o test t de student para avaliar o efeito da intervenção. **Resultados:** identificaram-se mulheres (88,2%), com idade média de 52,5 anos e escolaridade média de 8,8 anos. Constatou-se melhora significativa na cognição geral pelo MEEM (p=0,008) e ACE-R (p= 0,003) e nos domínios atenção (p= 0,004), memória (p= 0,017) e fluência verbal (p= 0,023). **Conclusão:** avaliou-se pela intervenção cognitiva domiciliar melhora na cognição geral em cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer, podendo ser uma importante ferramenta de promoção a saúde. **Descritores:** Idoso; Cuidadores; Cognição; Estresse Psicológico; Estudo de Intervenção, Geriatria.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the effect of cognitive intervention on cognition, overload and stress in caregivers of elderly people with Alzheimer's disease. **Method:** this is a quasi-experimental quantitative study with 17 informal caregivers of elderly people with Alzheimer's disease. The Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R), Perceived Stress Scale (PSS) and Zarit's Overload Scale were used for the evaluation before and after the intervention. The results were analyzed by the SPSS, applying the Student's t-test to evaluate the effect of the intervention. **Results:** women (88.2%) were identified, with a mean age of 52.5 years and mean schooling of 8.8 years. It was found a significant improvement in the general cognition by the MEEM (p = 0.008) and ACE-R (p = 0.003) and in the attention domains (p = 0.004), memory (p = 0.017) and verbal fluency (p = 0.023). **Conclusion:** it was evaluated by the cognitive home improvement intervention in general cognition in caregivers of elderly people with Alzheimer's disease, and can be an important tool to promote health. **Descriptors:** Aged; Caregivers; Cognition; Stress, Psychological; Clinical Trial; Geriatrics.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el efecto de intervención cognitiva domiciliar sobre la cognición, la sobrecarga y el estrés en cuidadores de ancianos con enfermedad de Alzheimer. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, tipo casi-experimental, con 17 cuidadores informales de ancianos con enfermedad de Alzheimer. Se utilizaron el Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R), la Escala de estrés percibido (PSS) y la escala de sobrecarga de Zarit para la evaluación antes y después de la intervención. Se analizaron los resultados por el SPSS, aplicándose el test t de student para evaluar el efecto de la intervención. **Resultados:** se identificaron mujeres (88,2%), con edad media de 52,5 años y escolaridad promedio de 8,8 años. Se observó una mejora significativa en la cognición general por el MEEM (p = 0,008) y ACE-R (p = 0,003) y en los dominios atención (p = 0,004), memoria (p = 0,017) y fluencia verbal (p = 0,023). **Conclusión:** se evaluó por la intervención cognitiva domiciliar melhora en la cognición general en cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer, pudiendo ser una importante herramienta de promoción a la salud. **Descriptores:** Anciano; Cuidadores; Cognición; Estrés Psicológico; Ensayo Clínico; Geriatria.

^{1,3}Graduandas em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlo/UFSC. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: caparrol.ana@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7419-597X>; E-mail: larissacorrea16@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4596-4845>; ²Mestra (doutoranda), Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP). Brasil. E-mail: francine_gc@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8932-3604>; ⁴Mestra (doutoranda), Universidade Federal de São Carlos/UFSC. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: dqmonteiro@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3130-4096>; ^{5,6}Mestranda, Universidade Federal de São Carlos/UFSC. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: mgracielapsi@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1990-6414>; E-mail: lais.santos@unimedsaocarlos.com.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6281-2114>; ⁷Doutora, Universidade Federal de São Carlos/UFSC. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: aline-gratao@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8508-0251>

INTRODUÇÃO

Constata-se que o envelhecimento populacional é uma atualidade mundial decorrente da queda da taxa de fecundidade e de mortalidade que acarreta o prolongamento da expectativa de vida da população. Representaram-se os idosos no Brasil em 2016 cerca de 12,11% dos brasileiros e projeções indicam que, até o ano de 2050, essa taxa suba para 29,50%.¹

Sabe-se que, junto ao processo de envelhecimento, o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis tem se destacado. Considera-se que podem ou não comprometer a capacidade funcional e a qualidade de vida do idoso implicando a necessidade de cuidadores.² Caracterizam-se as demências nesse grupo de doenças pela perda da autonomia no indivíduo, sendo a mais prevalente a Doença de Alzheimer (DA), considerada um distúrbio cerebral progressivo que afeta a memória, o raciocínio e a comunicação do indivíduo acometido.³ Torna-se essencial o papel do cuidador em virtude que acarreta a total ou parcial dependência dos cuidados, principalmente cuidados domiciliares.⁴⁻⁵

Entende-se que o cuidador é quem presta cuidados a quem não tem condições de realizar tarefas como higiene pessoal, alimentação e administração financeira; é, também, denominado de cuidador informal por não receber qualquer remuneração pelo cuidado prestado e, familiar, por pertencer à família do idoso seja por ser cônjuge, filha, nora ou irmão.⁶

Mostra-se, na literatura, que cuidadores familiares de pessoas com demência experienciam altos índices de sobrecarga e estresse, com impactos físico e mental consequentes das demandas do cuidado prestado.⁷⁻⁹

Compreende-se que o estresse é uma resposta ao excesso de demandas, o que leva a riscos psicológicos e biológicos para a saúde.¹⁰ No âmbito psicológico, produzem-se pelo estresse excessivo. exaustão mental, perda de concentração, *deficit* de memória, apatia e indiferença emocional.¹⁰ Quanto à sobrecarga, tem-se como objetiva ou subjetiva. Sabe-se que a sobrecarga objetiva está relacionada como problemas de ordem prática ocorridos no cotidiano dos cuidadores tais como dificuldades financeiras, problemas de saúde e com a vizinhança. Já a sobrecarga subjetiva relaciona-se ao sentimento de obrigação do cuidador em prestar o cuidado e às preocupações em relação ao idoso.¹¹

Acrescenta-se que a literatura mostra que os cuidadores, também, podem apresentar alterações cognitivas, as quais, muitas vezes, surgem por consequência do estresse e da sobrecarga vivenciados, ou mesmo por fatores genéticos, visto que se trata de cuidadores familiares de idosos com a DA.¹²

Admite-se que, nacionalmente, há escassez de estudos que enfoquem as intervenções cognitivas para cuidadores com o intuito de prevenir a demência e diminuir a sobrecarga e o estresse, pois a maioria das pesquisas reporta sobre intervenções psicoeducacionais. Atualmente, sabe-se que as intervenções cognitivas têm apresentado importantes resultados na cognição, além de sintomas depressivos e ansiosos em idosos.¹³⁻¹⁴ Ressalta-se, ainda, que tais intervenções podem ser utilizadas como formas de apoio (grupal ou individual), psicoeducação, multiconhecimentos, conhecimento específico ou estimulação cognitiva, a fim de trabalhar com o cuidador aspectos importantes para o cuidado, a promoção de saúde e a prevenção da doença.⁸

Adverte-se que, diferentemente de muitos outros países (inclusive, os países latino-americanos como a Argentina e o Chile), o Brasil ainda não possui qualquer política pública nacional específica para o cuidado à pessoa com demência e suas famílias, tampouco pesquisas que implementem intervenções cognitivas domiciliares para esses cuidadores. Dessa forma, considera-se este estudo representa um passo inicial para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o cuidado a cuidadores familiares de indivíduos com demência no domicílio.

OBJETIVO

- Avaliar o efeito de intervenção cognitiva domiciliar sobre a cognição, a sobrecarga e o estresse em cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, quase-experimental, realizado no município de São Carlos (SP). Derivaram-se todos os participantes do Departamento de Assistência Domiciliar (DAD), pertencente a uma operadora de saúde privada de São Carlos (convênio de saúde), a qual visa a proporcionar a promoção e a prevenção do cuidado com seus cuidadores familiares. Adquiriu-se, por meio da coordenação do DAD, uma lista de todos os cuidadores familiares existentes (n=54) e, a partir desta, realizou-se ligação telefônica para convidá-los a

participar. Após essa etapa, 32 cuidadores familiares aceitaram, porém, apenas 17 foram incluídos respeitando-se os critérios de inclusão.

Incluíram-se, nesta pesquisa, os cuidadores informais de idosos com diagnóstico da DA, que prestam o cuidado há mais de um ano, conveniados à operadora de saúde e excluíram-se os cuidadores remunerados ou que cuidam do idoso com DA há menos de um ano, que tenham alguma doença ou transtorno físico ou mental ou doenças sistêmicas não tratadas e *deficits* auditivos e visuais não corrigidos que impossibilitassem a participação e a execução dos testes cognitivos.

Ressalta-se que os idosos receptores de cuidados selecionados para o estudo obtiveram o diagnóstico de DA nos últimos 12 meses, por médicos credenciados na operadora de saúde, das especialidades de Neurologia e Geriatria. Adquiriu-se a lista dos idosos com DA, também, pela coordenação do DAD da Operadora de Saúde.

Aprovou-se essa pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos sob o parecer nº 2.069.671/2017 (CAAE 65119517.1.0000.5504).

Apresentou-se, antes de dar início à avaliação, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido juntamente com o cuidador e teve duas vias assinadas por ele e pela avaliadora; uma delas era mantida com o cuidador e a outra era anexada à sua avaliação.

Instrumentos de coleta

- **Dados sociodemográficos e clínicos**

Utilizou-se um instrumento de caracterização do cuidador com informações como sexo, idade, escolaridade, grau de parentesco, conhecimento sobre a doença, se participou/participa de algum curso para cuidar, horas dedicadas ao cuidar, atividades do cuidar e apoio.

- **Dados cognitivos**

Explica-se que a *Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised* (ACE-R) é uma bateria de avaliação cognitiva breve desenvolvida por pesquisadores do Serviço de Neurologia Cognitiva da Universidade de Cambridge, Reino Unido, em 2000. Foi adaptada para o português do Brasil e validada.¹⁵ Esta ferramenta testa cinco domínios cognitivos separadamente. A pontuação máxima é de 100 pontos distribuídos da seguinte forma: orientação e atenção (18 pontos); memória (35 pontos); fluência verbal (14 pontos); linguagem (28 pontos) e habilidades visuoespaciais (cinco pontos). As pontuações

relativas a cada um dos seis domínios cognitivos podem ser calculadas separadamente, e a sua soma corresponde à pontuação total do participante no ACE-R. Dentro desse total, 30 pontos são referentes à pontuação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Um estudo recente confirmou que a versão brasileira da ACE-R mantém alta precisão na identificação de DA quando o ponto de corte é fixado em 78.¹⁶

- **Dados de estresse e sobrecarga**

Traduziu-se e validou-se para o Brasil, em 2007,¹⁸ a Escala de Estresse Percebido (PSS), desenvolvida em 1983.¹⁷ Os itens foram designados para verificar o quanto imprevisível, incontrolável e sobrecarregado os respondentes avaliam suas vidas e percebem as situações como estressantes. É uma escala geral que pode ser usada em diversos grupos etários. A PSS possui 14 questões com opções de resposta que variam de zero (nunca) a quatro (sempre). Algumas questões possuem conotação positiva e outras, negativas, sendo estas ajustadas no momento da pontuação. O total da escala é a soma das pontuações destas 14 questões e os escores podem variar de zero a 56, sendo que, quanto maior a pontuação, maior o nível de estresse percebido pelo indivíduo.¹⁸

Validou-se e traduziu-se para o âmbito brasileiro, em 2002,²⁰ a Escala de Sobrecarga de Zarit, elaborada em 1987.¹⁹ Tem como objetivo avaliar o impacto das atividades relacionadas ao cuidado que o cuidador percebe sobre a sua saúde física e emocional, condições financeiras e relacionamentos sociais. Possui 22 itens onde as respostas devem ser dadas de acordo com uma escala de cinco pontos: nunca (0), raramente (1), algumas vezes (2), frequentemente (3) e sempre (4), que descrevem como cada afirmação afeta a pessoa. O total da escala é obtido pela somatória das afirmações e pode variar de zero a 88 pontos. Quanto maior a pontuação, maior é a sobrecarga.

Realizou-se, a partir da inclusão dos 17 cuidadores selecionados, uma primeira visita domiciliar para a avaliação dos participantes. Após esta etapa, em uma segunda visita domiciliar, iniciaram-se, no primeiro semestre de 2017, as atividades de treino cognitivo no domicílio dos cuidadores, compreendendo um período de 12 semanas (três meses), por meio de uma cartilha individual¹³ criada pelo grupo de pesquisa responsável pela pesquisa e validada por dois pareceristas doutores na área da cognição e envelhecimento. A cartilha compunha atividades de estímulo aos domínios da cognição. Foram 25 atividades realizadas, com a aplicação de exercícios como “o que é

diferente”, “complete a frase”, “encontre o erro”, “conte uma história”, “emende a história”, “crie categorias”, “sudoku”, “jogo de associação”, “Tetra” e “complete a cruzadinha”. Intercalados com a prática dessas atividades, aplicaram-se os jogos da “Academia da Mente” como “O que é diferente”, “Cara a cara” e “Foco”. Planejaram-se os exercícios e jogos a serem aplicados semanalmente com 40 minutos, aproximadamente. Apresentavam-se descritas, na apostila, todas as instruções acerca de quais exercícios e jogos deveriam ser realizados em cada semana, além das orientações realizadas nas quatro visitas domiciliares que se pautaram: (1) avaliação dos sujeitos incluídos na pesquisa e orientações sobre as atividades; (2-3) acompanhamentos/entregas das atividades e instruções e, por fim, (4) reavaliações e devolutivas. Cada visita aconteceu em um intervalo de 20 dias. Realizou-se o monitoramento por meio de ligações quinzenais, com o esclarecimento de dúvidas sobre as atividades realizadas, sobre o estado físico e psicológico dos cuidadores e dos idosos.

Efetuuou-se a análise estatística com a utilização de aplicativos específicos incluindo o SPSS®, versão 20.0, para Windows®. Na estatística descritiva do grupo de sujeitos, foram calculados as médias e os desvios-padrão para as variáveis quantitativas e proporções ou percentuais para as variáveis

categóricas. Todas as hipóteses foram testadas de maneira bicaudal e os resultados foram considerados significativos quando $p < 0,05$. Para a comparação dos valores pré e pós-intervenção das variáveis da cognição e humor, foi utilizado o Teste t para amostras pareadas. Foram consideradas significativas as associações com valores de $p \leq 0,05$. As variáveis foram tratadas como paramétricas dada a normalidade testada.

RESULTADOS

Pode-se dizer, de maneira geral, que a maior parte dos participantes desta pesquisa foi de mulheres (88,2%), com idade média de 52,5 anos e escolaridade média de 8,8 anos. Verificou-se que 29,4% da amostra são casados e 11,8% são separados. Desses cuidadores, 64,7% têm renda individual de um salário mínimo e 17,6%, de dois salários e 41,2% têm renda familiar de um salário mínimo. A maior parte dos cuidadores (52,9%) é filho (a) do idoso que cuida. Desses cuidadores, 64,7% vivem com o idoso que cuidam. Sobre a saúde dos cuidadores, grande parte deles não tem diabetes (82,7%) e nem hipertensão (70,6%).

Informa-se, em relação aos cuidados prestados, que 88,2% afirmam ser informados a respeito da doença dos pacientes e 94,1% consideram-se informados sobre como cuidar do paciente.

Tabela 1. Distribuição da frequência do perfil sociodemográfico dos cuidadores de idosos com DA (n=17). São Carlos (SP), Brasil, 2017.

Variáveis	Grupo Cuidadores (n=17)
Idade média ± desvio-padrão	52,5 ± 15,3
Escolaridade (anos)	8,8 ± 4,2
Tempo que Cuida ± desvio-padrão	7,2 ± 5,0
Horas do dia dedicadas ao cuidado ± desvio-padrão	15,4 ± 7,3
Sexo	
Feminino n (%)	15 (88,2%)
Masculino n (%)	2 (11,8%)
Estado civil n (%)	
Casado	9 (29,4%)
Viúvo	1 (5,9%)
Separado	2 (11,8%)
Solteiro	5 (29,4%)
Vive com o idoso	
Sim n (%)	11 (64,7%)
Não n (%)	6 (35,3%)
Parentesco n (%)	
Filho	9 (52,9 %)
Esposo	3 (17,6 %)
Neto	2 (11,8%)
Nora/genro	3 (17,6%)
Renda familiar n (%)	
Menos que 1 salário	1 (5,9%)
1 salário	7 (41,2%)
2 salários	6 (35,3%)
3 salários	3 (17,6%)
Renda Individual n (%)	
Menos que 1 salário	2 (11,8%)
1 salário	11 (64,7%)
2 salários	3 (17,6%)
3 salários	1 (5,9%)
Informado sobre a doença	
Sim n (%)	15 (88,2%)
Não n (%)	2 (11,8%)
Informado sobre o Cuidado	
Sim n (%)	16 (94,1%)
Não n (%)	1 (5,9%)

Observou-se, quanto ao perfil cognitivo, melhora significativa nos momentos pré e pós-intervenção na cognição geral apontada pelo MEEM, com a pontuação inicial de 24,47 ($\pm 2,32$) para 26,05 ($\pm 1,43$) e valor de $p=0,008$. E pelo ACE-R, com 82,82 ($\pm 10,95$) para 89,88 ($\pm 7,09$) e valor de $p=0,003$. Além disso, a melhora na atenção de 16,05 ($\pm 1,29$) para 17,05 ($\pm 1,08$) e o valor de $p=0,004$. A memória, com 19,29 ($\pm 5,57$) para 22,11 ($\pm 2,99$) e $p=0,017$ e a fluência, de 9,23 ($\pm 3,17$) para 11,47 ($\pm 2,09$) e valor de $p=0,023$.

DISCUSSÃO

Avaliou-se, com este estudo, a efetividade da intervenção cognitiva domiciliar sobre o efeito na cognição, na sobrecarga e no estresse em cuidadores de idosos com DA e revelou-se uma melhora significativa na cognição geral dessas pessoas e em domínios cognitivos específicos como a atenção, a memória e a fluência verbal.

Pode-se observar que a maioria dos cuidadores é do sexo feminino, com idade média de 52 anos e escolaridade de oito anos, o que se assemelha a achados da literatura recente,²¹⁻⁴ assim como o grau de parentesco, em que a maioria representa o perfil de filhos cuidando de seus pais.²³⁻⁴

Encontrou-se, em relação à escolaridade dos cuidadores, uma média de 8,8 anos de estudos diferindo de outras pesquisas nessa área em que se verificam, mais comumente, cuidadores com uma média de quatro anos de estudos.²¹⁻⁴ O conhecimento sobre o nível de escolaridade dos cuidadores idosos revela-se importante, uma vez que se atribuem, ao cuidador, as funções de acompanhamento junto aos serviços de saúde e de compreensão sobre o tratamento, a promoção da saúde e a prevenção de doenças.²³⁻⁴ Considera-se que a alta escolaridade pode facilitar a compreensão do cuidador em relação ao que acontece com o idoso e para o processo de educação em saúde.

Inferiu-se que o tempo em que o cuidador exerce a função do cuidado, nesta pesquisa, foi, em média, de 7,2 anos, além disso, os cuidadores reportaram que prestam o cuidado cerca de 15,4 horas, diariamente, ao idoso com DA, corroborando a literatura.²¹⁻³ Entende-se que, ao dedicar grande parte do tempo ao cuidado, muitas vezes, o cuidador descuida de sua própria saúde e, nesse contexto, torna-se um grande desafio, para os profissionais de saúde, lidar com o surgimento de doenças no cuidador idoso como estresse, sobrecarga e a susceptibilidade de desenvolver demência, o que justifica a

necessidade de auxílio de outros membros no cuidado ao idoso.²¹

Salienta-se que grande parte dos cuidadores referiu residir junto com o idoso (64,7%), dado corroborado pela literatura.²¹⁻⁵ Vê-se que esse fato pode ser favorável ao idoso cuidado, uma vez que suas demandas de cuidado podem ser prontamente atendidas (25), porém, para o cuidador, pode ser visto como negativo, pela grande exposição aos efeitos do processo de cuidar que ele vivencia diariamente, o que pode gerar níveis elevados de estresse.¹⁰

Refere-se, quanto à renda, que os cuidadores possuem, em média, o valor de um salário mínimo. Os cuidadores, muitas vezes, estão impossibilitados de exercer atividade extradomiciliar remunerada por não haver outra pessoa disponível que assuma o cuidado ao idoso.²⁵ Nesse sentido, muitas vezes, a aposentadoria torna-se a única fonte de renda dessas famílias, sendo o idoso o principal provedor. Considera-se que o fato de viver em um contexto de baixa renda pode ocasionar o estresse crônico durante a vida e afetar os domínios físico e cognitivo tanto dos cuidadores, quanto dos idosos cuidados.²⁵

Nota-se, na literatura, a escassez de trabalhos nacionais com o mesmo propósito que este. Porém, há trabalhos com intervenções multicomponentes e de psicoeducação que variam muito quanto à quantidade de sessões aplicadas ao público estudado.⁸ Entretanto, um estudo realizado na Espanha e Portugal, cujo objetivo foi identificar maneiras diferentes de capacitação a cuidadores de pessoas com demência em domicílio, mostrou que, para ter efetividade, é necessário realizar, no mínimo, de seis a oito sessões, com encontros semanais e duração de aproximadamente sessenta minutos.²⁶ Para esta pesquisa, trabalhou-se com 12 sessões, sendo que em dez delas o cuidador executou as atividades sem a presença do pesquisador e em duas sessões, por meio de visita domiciliar, o cuidador teve a presença do pesquisador respeitando-se, dessa forma, o mínimo de sessões preconizadas para a efetividade dos achados.²⁶

Averiguou-se, em um trabalho de revisão sistemática contendo 12 estudos, que técnicas não farmacológicas, como a estimulação, a psicoeducação, o treino cognitivo e intervenções comportamentais, são mais efetivas no cuidado e corroboram o aumento da qualidade de vida.⁸ Somam-se, além disso, vários estudos que reportam a efetividade de intervenção cognitiva para o idoso e, em

geral, os achados podem ser comparados com esta pesquisa.

Realizou-se estudo,¹³ na cidade de São Carlos/SP, em que se avaliaram os efeitos de uma intervenção cognitiva no desempenho funcional, cognitivo e em sintomas de humor em envelhescentes em uma Universidade Aberta para a Terceira Idade (UATI) e se encontrou melhora significativa na cognição geral, nos domínios da memória e visuoespacial, semelhante aos achados desta pesquisa.⁽¹³⁾ Outro estudo⁽¹⁴⁾, que objetivou avaliar o efeito da Educação em Saúde, realizaram-se 12 sessões que avaliou os domínios da cognição, humor e capacidade funcional também em participantes de uma UATI e encontrou melhora significativa na cognição geral e, principalmente, no domínio memória após a intervenção, o que revelou a efetividade de oficinas para a prevenção dos agravos cognitivos.¹⁴

Alerta-se que pacientes com a DA também parecem ter importante melhora cognitiva expressada pelo MEEM e, de acordo com um trabalho realizado com cuidadores de idosos com DA, cujo o objetivo foi conhecer a influência da estimulação cognitiva no domicílio, realizada pelo cuidador, encontrou que intervenções didáticas inovadoras em domicílio colaboram para a diminuição de fatores estressores ao paciente e ao cuidador.²⁷ A cognição saudável repercute de maneira positiva na qualidade de vida do indivíduo, que acaba melhorando o serviço prestado, principalmente, no cuidado.²⁵

Ressalta-se que os desafios para a participação de cuidadores em atividades de suporte em equipamentos de saúde são muitos, tais como a necessidade de se deslocar, os custos associados a viagens para participar de programas presenciais, tempo inflexível para que possam comparecer nas datas e horários estabelecidos, falta de adequação de programas de suporte para as necessidades principais, entre outros. Intervenção domiciliar é, portanto, mais rentável e eficiente.²⁷

Acentua-se que, na medida em que os níveis de dependência e os sintomas de demência aumentam, as demandas e o tempo dedicados ao cuidado também aumentam consideravelmente repercutindo na piora da saúde do cuidador.²⁸ A atenção contínua, individualizada, em que se trabalham aspectos da própria saúde (do cuidador), a prevenção do *déficit* cognitivo e de sobrecarga, é essencial para que o cuidado prestado permaneça no domicílio e com qualidade de vida para o cuidador.

Alerta-se que a sobrecarga e o estresse percebidos nesses cuidadores, nesta pesquisa, não obtiveram melhora significativa com a intervenção, diferindo de outro estudo que demonstrou que intervenções psicoeducativas podem reduzir a sobrecarga de cuidadores. Apesar de conter poucos participantes, observou-se a melhora do grupo intervenção quanto à sobrecarga e ao manuseio com os cuidados prestados.²⁹ A não melhora da sobrecarga, nesta pesquisa, pode estar relacionada ao fato de o cuidador estar envolvido em mais de uma atividade no seu cotidiano, ou seja, a realização dos exercícios e jogos. Ao mesmo tempo, pode ser atribuída ao fato de que uma intervenção cognitiva de 12 semanas, sendo dez sem a presença do pesquisador, não tenha sido suficiente para atingir o nível de melhora da sobrecarga o que, talvez, teria sido mais eficaz se somassem a essa, também, as estratégias psicoeducativas.

Devem-se superar as limitações deste estudo em futuras pesquisas, como o delineamento não randomizado e não controlado, para a diminuição de vieses, além de estratégias com mais sessões, superiores a 12, e com a presença do pesquisador em todas as sessões.

Enfatiza-se que há muitos estudos sobre os efeitos de intervenções na população idosa, mas em cuidadores de idosos ainda são escassos no Brasil e, em sua maioria, enfocam apenas estratégias psicoeducativas. Outro ponto importante é aproximar os cuidadores desse tipo de pesquisa porque tendem a ser pessoas sobrecarregadas e, por isso, não aceitam mais uma atividade em sua rotina cotidiana.²⁹

CONCLUSÃO

Demonstrou-se que a intervenção cognitiva domiciliar pode ser uma estratégia viável e uma importante ferramenta para a melhora da cognição geral em cuidadores de idosos com DA, porém, para a melhora da sobrecarga e do estresse, não se pode concluir da mesma forma, necessitando-se de outras alternativas de intervenção.

Sugerem-se futuros estudos com delineamento experimental, randomizados e controlados, com sessões superiores a 12 e que englobem, além de atividades cognitivas de prevenção ao declínio cognitivo, atividades educativas para o cuidado do idoso com demência a fim de diminuir a sobrecarga e o estresse.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - processo 2017/03522-9).

REFERÊNCIAS

1. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábuas Completas de Mortalidade por Sexo e Idade: breve análise da mortalidade no período 2011-2012 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [cited 2018 Jan 15]. Available from: ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2012/notastecnicas.pdf
2. Seima MD, Lenardt MH, Caldas CP. Care relationship between the family caregiver and the elderly with Alzheimer. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(2):233-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140031>
3. Godinho C, Camozzato AL, Onysko D, Chaves ML. Estimation of the risk of conversion of mild cognitive impairment of Alzheimer type to Alzheimer's disease in a south Brazilian population-based elderly cohort: the PALA study. *Int Psychogeriatr*. 2012 Apr;24(4):674-81. Doi: [10.1017/S1041610211002043](http://dx.doi.org/10.1017/S1041610211002043)
4. Coelho GG, Teixeira PS, Novak JC, Galhardi M. Health impacts of the family caregiver of people with alzheimer's disease: a literature review. *Rev Ciênc Estud Acad Med* [Internet]. 2015 June [cited 2017 Dec 30];3:57-71. Available from: https://periodicos.unemat.br/index.php/revis_tamedicina/article/view/411/848
5. Lemos ND, Gazzola JM, Ramos LR. Caring for the Alzheimer's patient: the impact of the illness on the caregiver. *Saude Soc*. 2006 Dec; 15(3):170-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902006000300014>
6. Bauab, JP, Emmel MLG. Changes in the daily lives of caregivers of elderly in process of dementia. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(2):339-52. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000200011>
7. Souza S. Planning the self-care for elderly caregivers: integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2016 May;10(5):1866-72. Doi: [10.5205/1981-8963-v10i05a234859p1866-1872-2016](http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v10i05a234859p1866-1872-2016)
8. Lopes LO, Cachioni M. Psychoeducational intervention for caregivers of elderly with dementia: a systematic review. *J Bras Psiquiatr*. 2012;61(4):252-61. Doi: [10.1590/S0047-20852012000400009](http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000400009)
9. Alzheimer's Disease International. Alzheimer's disease facts and figures. *Rev Alzheimer's e Dementia* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 07];11(3):332. Available from: https://www.alz.org/facts/downloads/facts_figures_2015.pdf
10. Luchesi BM, Souza EN, Gratão ACM, Gomes GAO, Inouye K, Alexandre TS, et al. The evaluation of perceived stress and associated factors in elderly caregivers. *Archi Gerontol Geriatr*. 2016; 67:7-13. Doi: [10.1016/j.archger.2016.06.017](http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2016.06.017)
11. Nolasco M, Bandeira M, Oliveira MS, Vidal CEL. Family caregivers' burden as a function of psychiatric patients' diagnostics. *J Bras Psiquiatr*. 2014; 63(2):89-97. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000011>
12. Oliveira RS, Trezza BM, Busse AL, Jacob Filho W. Use of computerized tests to assess the cognitive impact of interventions in the elderly. *Dement Neuropsychol*. 2014;8(2):107-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-57642014DN82000004>
13. Casemiro FG, Rodrigues IA, Dias JC, Alves LCS, Inouye K, Gratão ACM. Impact of cognitive stimulation on depression, anxiety, cognition and functional capacity among adults and elderly participants of an open university for senior citizens. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(4):683-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150214>
14. Dias JC, Rodrigues IA, Casemiro FG, Monteiro DG, Luchesi BM, Chagas MHN, et al. Effects of a Health Education program on cognition, mood and functional capacity. *Rev Bras Enferm*. 2017 Aug;70(4):814-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0638>
15. Carvalho, VA, Caramelli, P. Brazilian adaptation of the Addenbrooke's cognitive examination-revised (ACE-R). *Dement Neuropsychol*. 2007 Apr/June; 1(2):212-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-57642008dn10200015>
16. Carvalho VA, Barbosa MT, Caramelli P. Brazilian version of Addenbrooke's Cognitive Examination in the diagnosis of mild Alzheimer Disease. *Cogn Behav Neurol*. 2010 Mar; 23(1):8-13. Doi: [10.1097/WNN.0b013e3181c5e2e5](http://dx.doi.org/10.1097/WNN.0b013e3181c5e2e5)
17. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. *J Health Soc Behav*. 1983 Dec;24(4):385-96. PMID: 6668417
18. Luft CB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Brazilian version of the Perceived Stress Scale:

translation and validation for the elderly. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):606-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>

19. Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist: 1987R and the burden interview (technical report). Pennsylvania State: University Park; 1987.

20. Scazufca, M. Brazilian version of the Burden Interview Scale for the assesstment of care in cares of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002 Mar;24(1):12-17. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>

21. Brigola, AG, Luchesi, BM, Rossetti, ES, Mioshi, E, Inouye, K, Pavarini, SCI. Health profile of Family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017 May/June;20(3):409-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>

22. Santos BE, Koetz LCE. The Socio-epidemiological Profile and Self-perception of Family Caregivers about Interpersonal Relationships and Care for the Elderly. *Rev ACRED*. 2017;7(13):115-32. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130788>

23. Rossi VEC, Soares MA, Vilela MBT, Alves A, Oliveira MG. Profiles of caregivers of elderly with Alzheimer's disease in a municipality in the countryside of Minas Gerais. *Rev Ciência et Práxis* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 06];8(16):115-32. Available from: <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2220>

24. Brandão GCG, Dias AM, Rached DS, Cartaxo RMS, Silveira MJO, Silva CM. Health profile of older caregivers: integrative literature review. *RSC on line* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 07];6(2):96-13. Available from: <http://www.ufcg.edu.br/revistasadeencia/index.php/RSCUFCG/article/view/466/293>

25. Santos-Orlandi AA, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, et al. Profile of older adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017;21(1):115-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170013>

26. Sousa L, Sequeira C, Ferré-Grau C, Neves P, Lleixà-Fortuno M. Characteristics of a training program for family caregivers of a person with dementia living at home. *Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental*. 2016 Apr; (Spe 3):33-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0114>

27. Cruz TJP, Sá SPC, Lindolpho MC, Caldas CP. Cognitive stimulation for older people with Alzheimer's disease performed by the caregiver. *Rev Bras Enferm*. 2015 May/June;68(4):450-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680319i>

28. Ferreira DPC, Aguiar VS, Meneses RMV. Quality of life in the content of family caregivers of elderly with alzheimer: integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2014 Aug; 8(8):2883-8. Doi: [10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201440](https://doi.org/10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201440)

29. Ferreira CR, Barham EJ. An intervention to reduce burden among caregivers who assist elderly people with Alzheimer's disease. *Rev Kairós* [Internet]. 2016 [cited 2017 em Dec 23];19(4):111-30. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31645/22037>

Submissão: 19/02/2018

Aceito: 27/08/2018

Publicado: 01/10/2018

Correspondência

Aline Cristina Martins Gratão
Rua do Biocombustível, 145
Parque do Espreado.
CEP: 13566-417 –São Carlos (SP), Brasil