

Entender e envolver: avaliando dois objetivos de um programa para cuidadores de idosos com Alzheimer

Camila Rafael Ferreira Campos ¹

Tháís Ramos de Carvalho ¹

Elizabeth Joan Barham ¹

Letícia Ribeiro Fernandes de Andrade ¹

Angélica Sonogo Giannini ¹

¹ Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil.

Resumo

Intervenções efetivas são necessárias para ajudar familiares que cuidam de idosos com doença de Alzheimer (DA) a gerenciarem as dificuldades que surgem nessa situação. Neste estudo, foram avaliados dois objetivos de uma intervenção psicoeducativa, que visavam ajudar cuidadores familiares a: (a) entender formas construtivas de agir e (b) envolver o idoso com DA em atividades cotidianas. Participaram do programa 15 cuidadoras, que responderam um instrumento de conhecimentos e outro sobre comportamentos do idoso, em três momentos. Foram observados resultados significativos na aprendizagem de conceitos ($t(13)=9,048$; $p<0,001$; $d=2,42$) e em sua retenção, quando se comparou o *follow-up* com o pré-teste ($t(10)=6,431$; $p<0,001$; $d=1,95$). O uso de estratégias novas para contornar dificuldades dos idosos também foi mantido, um ano depois do término da intervenção. Assim, esse programa apresentou efeitos positivos para os cuidadores.

Palavras-chave: sobrecarga, intervenção, psicoeducação, habilidades sociais, enfrentamento de estresse.

Comprehend and collaborate: evaluating two objectives of a program for caregivers of people with Alzheimer's disease

Abstract

Effective interventions are needed to help caregivers who assist elderly people with Alzheimer's disease (AD) to manage the difficulties that arise. In this study, two objectives of a psychoeducational program were evaluated and aimed at helping family caregivers to: (a) comprehend constructive ways to act, and (b) involve the person with AD in everyday activities. Fifteen caregivers participated in the program, answering a knowledge-based test and a questionnaire about behavior problems the person with AD was presenting, at three time-points. The results indicated significant impacts on learning new concepts ($t(13)=9.048$, $p<.001$, $d=2.42$) and the retention of these concepts, when the follow-up and the pre-test scores were compared ($t(10)=6.431$, $p<.001$, $d=1.95$). In addition, the use of new strategies to manage the elderly person's problem behaviors was maintained, one year later. Thus, this program had positive effects on the caregivers.

Keywords: burden, intervention, psychoeducation, social skills, coping.

Comprender y colaborar: evaluando dos objetivos de un programa para cuidadores de ancianos con Alzheimer

Resumen

Intervenciones efectivas son necesarias para ayudar familiares que cuidan de ancianos con enfermedad de Alzheimer (EA) a manejar las dificultades que surgen. En este estudio, se evaluaron dos objetivos de una intervención psicoeducativa, que pretendían ayudar a los cuidadores familiares a: (a) entender formas constructivas de actuar y (b) involucrar al anciano con EA en actividades cotidianas. Participaron del programa 15 cuidadoras, que respondieron un instrumento de conocimientos y otro sobre comportamientos del anciano, en tres momentos. Se observaron resultados significativos en el aprendizaje de conceptos ($t(13)=9,048$; $p<0,001$; $d=2,42$) y en su retención, comparando el seguimiento con el momento antes de la intervención ($t(10)=6,431$; $p<0,001$; $d=1,95$). El uso de estrategias nuevas para controlar las dificultades de los ancianos también se mantuvo, un año después del término de la intervención. Así, este programa presentó efectos positivos para los cuidadores.

Palabras clave: sobrecarga, intervención, psicoeducação, habilidades sociales, enfrentamiento de estrés.

Cuidadores de idosos frequentemente relatam dificuldades que resultam em percepções de estresse crônico de grau moderado a alto (Gratão et al., 2013) que, por sua vez, são relacionadas com problemas de saúde (Tomomitsu, Peraccini, & Neri, 2014). Além das consequências emocionais e na saúde dos cuidadores, há impactos financeiros. Quando se compara os últimos cinco anos de vida de pessoas com a doença de Alzheimer (DA) com aquelas com outro problema de saúde, incluindo tratamentos para doenças coronárias ou câncer, observa-se que as despesas referentes ao primeiro caso são maiores, seja para as famílias ou para os programas de saúde (Kelly, McGarry, Georges, & Skinner, 2015).

Uma alternativa para ajudar cuidadores que assistem idosos com DA a organizarem atividades e modificarem relacionamentos, a fim de evitar ou reduzir problemas, assim como fortalecer seu bem-estar, é a de oferecer suporte psicoeducativo (Cesário, Leal, Marques, & Claudino, 2017). Porém, atualmente, são poucas as intervenções que demonstram efeitos clinicamente relevantes e, por conseguinte, pouco se sabe sobre os impactos desses programas em médio e longo prazos (Barham, Pinto, Andrade, Lorenzini & Ferreira, 2015). Oferecer tais intervenções se torna ainda mais importante devido às evidências de que cuidadores de idosos tendem a apresentar pouco conhecimento e planejamento sobre questões que envolvem o cuidar (Leite, Menezes, Lyra, & Araújo, 2014).

De maneira geral, é papel do cuidador acompanhar e prestar auxílio à pessoa que recebe os cuidados, auxiliando-a na execução das tarefas em que ela apresente dificuldades, que podem envolver cuidados com a higiene, a alimentação e a locomoção. É importante, ainda, assistir o idoso a realizar atividades ocupacionais, de estimulação e de lazer (Neumann & Dias, 2013). No entanto, por ser uma atividade que exige muito tempo e dedicação, caso o cuidador tenha dificuldade em lidar com as demandas do cuidado, ele pode experimentar altos níveis de tensão (Cesário et al., 2017), cansaço físico, depressão, alterações na vida conjugal e familiar ou passar por dificuldades para cumprir atividades ligadas a um emprego remunerado, sendo que essas consequências podem ter efeitos negativos, tanto para o próprio cuidador e sua família, quanto para quem está sob seus cuidados (Pinto, Barham, & Del Prette, 2016). Ainda, é comum cuidadores de idosos com demência relatarem que os idosos por eles assistidos apresentam comportamentos problemáticos, o que potencializa sentimentos negativos e dificuldades no cuidar (Hashimoto et al., 2017).

Diante disso, um fator fundamental para se exercer o ato de cuidar e para diminuir o estresse vivido pelo cuidador é entender as limitações de comportamento de

pessoas com DA, além de saber reconhecer sinais da evolução da demência, para facilitar a identificação de estratégias eficazes no manejo da situação, em diferentes fases do curso da doença (Cruz, Sá, Lindolpho, & Caldas, 2015; Ilha et al., 2016). Nesse sentido, as intervenções psicoeducativas vêm contribuindo para permitir reduções na percepção de sobrecarga por parte do cuidador e, por esse motivo, são ferramentas importantes para suprir essa demanda (Marim, Silva, Taminato, & Barbosa, 2013; Pinquart & Sörensen, 2006). Com base em uma revisão de literatura, Leite et al. (2014) demonstraram que a maior parte dos cuidadores que assume essa responsabilidade precisa se apropriar de informações sobre a doença do idoso assistido, considerando que eles geralmente apresentam baixo nível de conhecimento sobre a demência e outros conceitos relacionados ao cuidar, o que reforça a importância da realização de programas psicoeducativos para essa população.

Neste sentido, os programas de intervenção deveriam incluir atividades que objetivam a transmissão de informações por meio de explicações, além de ensinar habilidades envolvidas no cuidado e estratégias de enfrentamento, assim como oferecer informações sobre serviços que podem auxiliar no manejo de situações envolvendo o cuidar (Weinbrecht, Rieckmann, & Renneberg, 2016). Adicionalmente, os programas de intervenção devem demonstrar os benefícios do uso dessas estratégias, de forma a garantir que o indivíduo que participa da intervenção entenda a importância e as vantagens da introdução, em sua rotina, das atividades ensinadas (Lopes & Cachione, 2012). Assim, é importante ensinar estratégias que aproximem as pessoas, criando oportunidades não somente para cumprir rotinas, como também para construir interações afetivas e cooperativas, produzindo sentimentos positivos entre a diáde cuidador-idoso (Baptista, Teodoro, Cunha, Santana, & Carneiro, 2009).

Ao ensinar ao cuidador estratégias de enfrentamento do tipo resolução de problemas, ele se torna apto a avaliar os comportamentos apresentados pelo idoso (Blanchard-Fields, Stein, & Watson, 2004). Mais do que isso, ele pode refletir sobre quais são os estímulos que antecedem tais comportamentos e se as consequências de sua resposta diante daquela situação aumentam ou diminuem as chances de o idoso apresentar o mesmo desempenho posteriormente (Delfino & Cachioni, 2016). Ou seja, ao priorizar a estratégia de resolução de problemas, o cuidador controla o ambiente, favorecendo a emissão de comportamentos com possível função reforçadora aos comportamentos adequados emitidos pelo idoso, o que consequentemente diminui a probabilidade da ocorrência dos comportamentos problemáticos (Luizzi

& Rose, 2010). Para o cuidador, os resultados desse novo panorama costumam ser reforçadores e implicam em um cuidar com menos eventos adversos, o que tende a diminuir os sentimentos negativos relacionados com o cuidar e com o idoso (Gitlin et al., 2009).

Além disso, essas estratégias podem contribuir para envolver o idoso em atividades cotidianas, o que pode favorecer a inclusão social. Uma técnica que pode ser utilizada para essa finalidade, e que também busca trabalhar diversas funções mentais do idoso, é a estimulação cognitiva (Sato, Batista, & Almeida, 2014). A prática frequente de estimulação cognitiva contribui para a manutenção da saúde mental, podendo retardar o progresso da demência e, conseqüentemente, melhorar a autonomia, independência e a qualidade de vida dos idosos (Lousa, 2016). Deve-se evitar que as atividades de estimulação propostas sejam muito fáceis, de forma que o idoso não precise raciocinar, ou muito difíceis, tornando-se frustrantes (Yuill & Hollis, 2011). Em relação ao formato de realização, atividades de estimulação cognitiva podem ocorrer individualmente ou com a participação de outras pessoas, mas geralmente é necessária a presença do cuidador. Além disso, estas atividades costumam ser realizadas em horários exclusivos (Golino & Flores-Mendonza, 2016).

Pesquisadores, no entanto, observaram que a estimulação cognitiva muitas vezes é negligenciada, visto que os cuidadores tendem a priorizar a realização de atividades relacionadas aos cuidados básicos do idoso dependente, como zelar pela higiene e segurança (Gratão et al., 2012; Marim et al., 2013). Assim, uma alternativa é incluir a estimulação cognitiva nas atividades diárias realizadas com o idoso, de forma a garantir que elas facilitem o cuidado, ao invés de serem tarefas adicionais para o cuidador. Dessa forma, acredita-se que o ensino de habilidades direcionadas à identificação e prática de atividades de rotina ou de lazer, de forma prazerosa, que incluam e prendam a atenção dos idosos, pode contribuir para aumentar o bem-estar e a qualidade de vida da díade cuidador-idoso (Barham et al., 2015).

Diante disso, é notável que cuidadores de idosos com DA precisam de intervenções fundamentadas em evidências sobre estratégias eficazes, de forma que possam oferecer suporte aos idosos, sem conseqüências tão negativas sobre o seu próprio estado socioemocional (Brodaty & Donkin, 2009; Oliveira & D'Elboux, 2012). Além disso, é importante salientar que a maioria das pessoas que assumem o papel de cuidador apresentam parentesco com o idoso com DA (Freire & Moreira, 2016). Portanto, considerando os benefícios de aumentar o conhecimento dos cuidadores

sobre demências e temas relacionados ao manejo do cuidar e as dificuldades de se inserir atividades de estimulação cognitiva na rotina do cuidar, o objetivo desse estudo foi avaliar uma intervenção elaborada para cuidadores familiares de idosos com DA, o Programa ComTato, quanto a dois de seus objetivos: entender (aprendizagem de repertório psicossocial para cuidar) e envolver (inserção de práticas de estimulação cognitiva com o objetivo de favorecer a participação positiva do idoso assistido, em atividades cotidianas).

Método

Tipo de Pesquisa

No primeiro estudo desta pesquisa, foi utilizado um delineamento experimental e, nos dois estudos subsequentes, um método quase experimental. O terceiro estudo, por sua vez, é de natureza longitudinal (*follow-up*) (Mota, 2010; Rueda & Zanon, 2016).

Aspectos éticos da pesquisa

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos, da Universidade Federal de São Carlos, sob o número de parecer 503.726. Os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que informava sobre os objetivos da pesquisa, as atividades que realizariam e seus direitos enquanto participantes.

Participantes

Nos três estudos, como critérios de inclusão, os participantes deveriam ser cuidadores familiares dos idosos e, com idade mínima, de 18 anos. Foram excluídos cuidadores que assistiam idosos que não apresentavam diagnóstico de DA. No primeiro estudo, um estudo experimental sobre os efeitos do programa de intervenção, as 15 cuidadoras recrutadas foram alocadas aleatoriamente no grupo de intervenção (GI, $n=7$) ou no grupo controle (GC, $n=8$). No segundo estudo, a fim de avaliar os efeitos do ComTato com uma amostra ampliada, sete cuidadoras do GC receberam a intervenção (uma cuidadora não cumpria mais os critérios de inclusão, devido ao falecimento do idoso que ela assistia). Dessa forma, no Estudo 2, foram analisados os dados do total de 14 cuidadoras que haviam participado da intervenção. Por fim, aproximadamente um ano depois do término da intervenção, foi realizada uma nova avaliação das cuidadoras, para investigar os efeitos a longo prazo (um estudo de seguimento), com as cuidadoras que ainda exerciam essa função ($n=11$). Na **Tabela 1**, são apresentadas as características sociodemográficas das participantes.

TABELA 1
Características Sociodemográficas das Cuidadoras, por Estudo

Característica	Estudo Piloto		Estudo com Amostra Ampliada	Estudo de Follow-up
	GI n=7	GC n=8	N=14	N=11
Sexo				
Feminino n (%)	7 (100)	8 (100)	14 (100)	11 (100)
Idade (anos) <i>M</i> ($\pm DP$)	49,6(17,40)	58,1(8,18)	53,4(13,68)	56,5(11,92)
Estado Civil n (%)				
Casada	3 (42,9)	5 (62,5)	7 (50)	6 (54,5)
Solteira	3 (42,9)	2 (25)	5 (35,7)	3 (27,3)
Viúva	1 (14,2)	1 (12,5)	2 (14,3)	2 (18,2)
Escolaridade n (%)				
Fundamental incompleto	4 (57,1)	4 (50)	7 (50)	6 (54,5)
Ensino Médio completo	2 (28,6)	3 (37,5)	5 (35,7)	4 (36,4)
\geq Superior completo	1 (14,3)	1 (12,5)	2 (14,3)	1 (9,1)
Número de filhos <i>M</i> ($\pm DP$)	1,6(1,90)	2,1(1,64)	1,8(1,76)	1,9(1,87)
Trabalha Fora				
Não n (%)	5 (71,4)	5 (62,5)	9 (64,3)	6 (54,5)
Tempo médio como cuidador (anos) <i>M</i> ($\pm DP$)	6,5(5,53)	6(3,83)	6,5(4,49)	7,4(4,70)
Parentesco com o idoso n (%)				
Filha/Nora	4 (57,1)	7 (87,5)	10 (71,5)	8 (72,7)
Neta	1 (14,3)	0 (0)	1 (7,1)	0 (0)
Irmã	1 (14,3)	0 (0)	1 (7,1)	1 (9,1)
Cônjuge	1 (14,3)	1 (12,5)	2 (14,3)	2 (18,2)
Reside com o idoso				
Sim n (%)	5 (71,4)	5 (62,5)	10 (71,4)	9 (81,8)

GI = Grupo de Intervenção; GC = Grupo Controle; *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão.
Fonte: Elaborado pelas autoras.

Recrutamento. O recrutamento ocorreu junto à Unidade Básica de Saúde e ao Hospital da cidade de São Lourenço, localizada no interior do estado de Minas Gerais. Funcionários destas instituições forneceram o contato de potenciais participantes. A partir de telefonemas, a pesquisadora lhes explicava sobre o estudo, questionando-os sobre o cumprimento dos critérios de participação estabelecidos. Os que se enquadravam em tais critérios, e tinham interesse em participar dos estudos, agendavam um horário presencial para assinar o TCLE e iniciar a pesquisa.

Local da Realização da Intervenção

Todos os cuidadores residiam no município onde foram recrutados e deviam optar por realizar os atendimentos em uma das instituições parceiras ou em seu ambiente domiciliar. A maioria das cuidadoras optou por participar da pesquisa em sua própria residência.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. Este questionário foi preparado para obter informações sobre os

cuidadores, tais como sexo, idade, estado civil, relação com o idoso cuidado, número de filhos, escolaridade, atividades remuneradas, tempo como cuidador e se residia com o idoso.

Teste de Conhecimentos. Este teste é composto por questões dissertativas e objetivas, adaptadas dos instrumentos elaborados por Faleiros (2009) e Dornelles (2010), ambos com o objetivo de averiguar o domínio do respondente sobre os conceitos trabalhados no programa de intervenção. As questões abordam os cinco temas centrais do programa de intervenção: (a) Doença de Alzheimer (DA), (b) Enfrentamento de estresse (EE), (c) Habilidades sociais, parte 1: conceitos gerais (HS1: CG), (d) Habilidades sociais, parte 2: elogios, críticas e pedir ajuda (HS2: E, C, PA) e (e) Estimulação cognitiva (EC).

Para as questões objetivas, é atribuído um ponto para cada resposta correta. No caso das questões dissertativas, é atribuído um escore entre zero e dois pontos, sendo zero para as respostas incorretas, um ponto para as respostas corretas, porém incompletas, e dois pontos para as respostas corretas e completas.

Cada tema é pontuado separadamente e seu escore é convertido em valores que variam de zero a dez pontos. Como os cinco temas apresentam a mesma relevância, o Escore Total é obtido a partir da somatória dos escores de cada tema (valor máximo = 50 pontos).

Questionário de Percepções de Comportamentos Problemáticos no Cuidado de um Idoso com DA. Elaborado a partir do Questionário Complementar, de Dornelles (2010), esse instrumento qualitativo é aplicado em formato de entrevista semiestruturada e permite avaliar se o cuidador realiza atividades de estimulação cognitiva com o idoso e como responde aos comportamentos problemáticos apresentados por ele. Além disso, as informações obtidas no momento do pré-teste são importantes para discutir formas práticas de aplicar as estratégias trabalhadas ao longo do programa, com o objetivo de tentar resolver estas dificuldades.

Para a Questão 1 deste instrumento, “O que o(a) idoso(a) faz que incomoda o(a) senhor(a)?”, é considerada a diferença entre a quantidade de comportamentos do idoso relatados pelo cuidador em uma primeira avaliação (tempo 1) e em uma avaliação posterior (tempo 2), de forma que a diminuição na quantidade de comportamentos relatados como problemáticos é entendida como evidência de uma melhora. A Questão 2 é, “O que o(a) senhor(a) costuma fazer para tentar mudar estes comportamentos?”, é avaliada de forma semelhante à Questão 1, comparando as respostas obtidas em uma primeira avaliação e na avaliação subsequente. Porém, neste caso pode-se considerar que houve uma melhora quando se constatar um aumento no número ou qualidade das estratégias construtivas usadas para lidar com os comportamentos problemáticos do idoso, relatadas pelo cuidador. Caso o cuidador responda “Nada” (não percebe nenhum comportamento do idoso como problemático) na primeira questão, a segunda pergunta não é realizada, e a ausência de uma resposta é categorizada como “Não se aplica”. Para a Questão 3, “O ato de cuidar do(a) idoso(a) gera quais sentimentos no(a) senhor(a)?”, é considerada a diferença entre o número de sentimentos positivos e negativos relatados. Os escores obtidos nos dois momentos diferentes são comparados e considera-se que houve melhora quando o escore obtido no segundo momento é maior que aquele obtido no primeiro. Para a Questão 4, “O que o(a) senhor(a) tem feito para tentar manter o(a) idoso(a) ativo(a)?”, é calculada a diferença entre o número de estratégias citadas pelos cuidadores nos dois momentos distintos. Respostas que envolvem a mesma estratégia são pontuadas apenas uma vez (por exemplo, a

resposta “deixar o rádio e a televisão ligados” recebe apenas um ponto).

Procedimento

*Programa ComTato*¹. O Programa ComTato, foi construído com o objetivo geral de diminuir a percepção de tensão e sobrecarga em cuidadores que assistem idosos com demência e, conseqüentemente, aumentar a qualidade de vida do cuidador e do idoso. São realizados, em média, oito encontros, com duração aproximada de uma hora cada. O ComTato é uma intervenção individual e presencial, pautada na abordagem cognitivo-comportamental. Em cada encontro, são utilizadas apresentações em *PowerPoint* padronizadas. A aprendizagem dos conceitos trabalhados é avaliada por meio do Teste de Conhecimentos. Ao final de cada tema, o cuidador recebe um folheto que contém um resumo das principais informações, o que possibilita que o cuidador possa: (a) compartilhar com os demais familiares ou cuidadores os conteúdos sobre cada tema e (b) revisar o assunto sozinho, a qualquer momento (durante o período de intervenção, ou depois).

O programa é fundamentado em três objetivos específicos. O primeiro objetivo, representado pela palavra entender, é baseado em evidências sobre a importância da psicoeducação. Busca-se ajudar o cuidador a aumentar seus conhecimentos acerca do problema de saúde do idoso que assiste, bem como sobre estratégias que podem contribuir para uma experiência de cuidado mais positiva.

O segundo objetivo, que foca em questões de enfrentamento de situações estressantes, foi estabelecido para reservar tempo durante cada encontro para ajudar o cuidador a aplicar os conceitos ensinados, visando tentar reduzir alguns dos problemas que ele encontra para cuidar do seu familiar idoso, a partir do uso de estratégias de enfrentamento de estresse (que podem ser agrupadas em estratégias focadas na resolução de problemas e na autorregulação emocional) (Blanchard-Fields et al., 2004) e das habilidades sociais (completar satisfatoriamente atividades que envolvem interações com outras pessoas, mantendo ou melhorando a qualidade das relações com estas pessoas e respeitando normas éticas) (Del Prette & Del Prette, 2017).

Com base no terceiro objetivo, envolver, foram elaborados materiais para ajudar o cuidador a adaptar as atividades que realiza para aumentar as oportunidades de estimulação cognitiva para o idoso sob seus cuidados, visando favorecer a interação com o idoso, de forma agradável, em um número maior de

¹ Inicialmente, o Programa ComTato era chamado de Programa dos 3Es (P3Es).

atividades diárias. O cuidador deve usar esta estratégia, principalmente, em atividades cotidianas envolvidas no cuidado do idoso e não como uma tarefa extra, a qual demandaria mais tempo e dedicação.

Além de contribuir para aumentar a participação do idoso, a prática de estimulação cognitiva é utilizada no ComTato como uma estratégia de enfrentamento de estresse, para resolução de problemas. Neste sentido, é recomendado que ela seja inserida em situações nas quais o idoso esteja apresentando comportamentos problemáticos, como, por exemplo, não querer tomar banho. O objetivo é de modificar a situação, até que o comportamento inadequado seja substituído por outro mais desejado. No caso do banho, além de resolver problemas de segurança ou desconforto físico do idoso (por exemplo, não usar um chuveiro e sim um procedimento de banho hospitalar, no leito), seria possível tentar distraí-lo com uma conversa ou uma música agradável, que prendesse a atenção do idoso, dar algo resistente à água para ele olhar enquanto toma banho, entre outras opções, de forma que o cuidador criará oportunidades para o idoso interagir positivamente com o cuidador, ao invés de ficar sob controle dos pontos negativos da atividade. À medida que os comportamentos negativos do idoso ocorrerem com menor frequência, as atividades de estimulação tendem a ser percebidas pelo cuidador como um dos motivos da diminuição de sua sobrecarga e, assim, são vistas como atividades que devem ser mantidas, mesmo após o término da intervenção. Por fim, espera-se que essas atividades sejam uma ferramenta para que o idoso se envolva um pouco mais nas tarefas do cotidiano, de forma a colaborar com o cuidador, sejam essas tarefas diretamente relacionadas ao cuidar (como, por exemplo, deixar à vista uma roupa que o idoso possa vestir sozinho, mesmo que precise dar instruções) ou às atividades habituais da casa (como, por exemplo, ajudando o cuidador a secar a louça que foi substituída por itens não quebráveis).

A longo prazo, ao manter essas atividades, o cuidador estará oferecendo ao idoso um tratamento não medicamentoso para a DA, de baixo custo e muitas vezes prazeroso, que tende a retardar o avanço da demência (Lousa, 2016), prologando o período em que o idoso permanece capaz de realizar atividades de autocuidado. As atividades de estimulação cognitiva propostas ao cuidador durante a intervenção são definidas com base nos dados coletados com o questionário Percepções de Comportamentos Problemáticos no Cuidado de um Idoso com DA, no pré-teste. A avaliação dos efeitos do módulo “Envolver” sobre a prática do cuidar é realizada com base na comparação desses dados com as respostas do pós-teste.

Aplicação dos instrumentos. No Estudo 1 (ou estudo piloto), que envolveu um estudo experimental para avaliação dos efeitos do programa, os instrumentos foram aplicados em todas as cuidadoras (GI e GC), em dois momentos distintos: pré-teste e pós-teste. Porém, somente as cuidadoras do GI participaram do ComTato no Estudo 1. Posteriormente, as cuidadoras do GC foram convidadas a receber a intervenção, no Estudo 2, para ampliar o tamanho da amostra de pessoas que passaram pelo programa. Então, elas responderam aos instrumentos novamente, antes de iniciarem o ComTato e após o seu término. No Estudo 3, de seguimento, os instrumentos foram reaplicados aproximadamente um ano após o término da intervenção, nas participantes que ainda cumpriam os critérios estabelecidos: serem cuidadoras familiares de idosos com DA.

Análise de dados. Os escores do Teste de Conhecimentos foram analisados quantitativamente, usando o *Statistical Program for Social Sciences for Windows* (SPSS) versão 20.0. Inicialmente, foi verificada a normalidade dos dados. De acordo Dancey e Reidy (2019), quatro critérios devem ser considerados: (a) a normalidade da distribuição dos valores encontrados, por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, (b) o valor da assimetria, que deveria estar dentro do intervalo entre $-1 < sk < 1$ para ser considerado normal, (c) o valor da curtose, que foi considerado normal se estivesse dentro do intervalo entre $-3 < k < 3$, (d) a análise do histograma, para verificar se a distribuição de valores não apresentava dois picos em regiões distintas do gráfico. Análises que apresentaram uma probabilidade de erro Tipo I $< 0,05$ foram consideradas resultados estatisticamente significativos. Também foi calculado o tamanho do efeito de cada comparação a partir do d de Cohen, sendo que valores inferiores a 0,2 foram interpretados como sendo pequenos, entre 0,2 e 0,8 foram considerados como sendo médios e valores iguais ou superiores a 0,8 foram considerados como representando um tamanho de efeito grande (Rosenthal, 1996).

A análise do Estudo Piloto consistiu em comparar a diferença entre os dois grupos: GI versus GC. O escore delta (Δ) foi calculado para cada grupo separadamente, a partir da diferença entre o pós-teste e o pré-teste. Para isso, utilizou-se o Teste- t de Student para amostras independentes, quando os dados eram paramétricos, e o Teste Mann-Whitney, quando os dados não eram paramétricos. Em relação aos Estudos 2 e 3 (com uma amostra ampliada e seguimento), os dados que não diferiam da distribuição normal foram analisados por meio do Teste- t de Student para amostras dependentes (intragrupos), enquanto os dados não paramétricos foram comparados usando o teste Z de Wilcoxon. No

Estudo 2, com uma amostra ampliada, compararam-se os escores do pós-teste com os do pré-teste. No Estudo 3, de seguimento, os escores do *follow-up* foram comparados tanto com os do pós-teste, quanto com os do pré-teste.

As respostas ao questionário Percepções de Comportamentos Problemáticos no Cuidado de um Idoso com DA foram analisadas usando técnicas de análise de dados qualitativas (Strauss & Corbin, 1994). Dois juízes categorizaram os dados de acordo com os critérios recomendados por Anfara, Brown e Mangione (2002). Era esperado que tanto os resultados do pós-teste quanto os do *follow-up* fossem melhores que os do pré-teste. Porém, não eram esperadas diferenças

estatisticamente significativas entre os dados do pós-teste e do *follow-up*, de forma que a manutenção dos ganhos seria entendida como um resultado satisfatório, considerando que as dificuldades com o cuidado tendem a aumentar com o avanço da DA e o suporte profissional que o ComTato ofereceu aos cuidadores finalizou-se com o encerramento da intervenção.

Resultados

Teste de Conhecimentos

Na **Tabela 2**, são apresentados os resultados do Teste de Conhecimentos.

TABELA 2
Comparação entre os Escores das Cuidadoras, no Teste de Conhecimentos

Estudo	Análise	Escore	Grupo Intervenção		Grupo Controle		Teste	p	t, Z ou U	d
			M	DP	M	DP				
1. Estudo Piloto (N=15)	Mudanças nos escores no Grupo de Intervenção versus no Grupo Controle	Total	15,8	6,74	-0,5	4,86	t	< 0,001	5,445	2,81
		DA	0,4	0,49	0,6	1,38	MW	0,867	26,5	-0,19
		EE	3,3	2,29	0,3	1,39	t	0,008	3,155	1,61
		HS1: CG	3,3	1,92	-1,9	3,27	t	0,003	3,686	1,9
		HS2: E, C, PA	2,7	2,06	0,2	1,36	t	0,015	2,796	1,45
		EC	6,1	4,34	0,3	1,36	MW	0,021	8,5	1,86
2. Amostra Ampliada (N=14)	Pré-teste x Pós-Teste		Pré-teste		Pós-teste		Teste	p	t, Z ou U	d
			M	DP	M	DP				
		Total	26,0	5,68	40,2	4,93	t	< 0,001	-9,048	2,42
		DA	9,1	0,4	9,3	0,23	Z	0,102	-1,633	0,53
		EE	5,4	1,16	8,0	1,71	t	< 0,001	-4,746	1,55
		HS1: CG	4,2	2,24	7,4	1,82	t	< 0,001	-5,211	1,39
3. Seguimento (N=11)	Pós-teste x Follow-up		Pós-teste		Follow-up		Teste	p	t, Z ou U	d
			M	DP	M	DP				
		Total	40,7	5,5	35,5	4,19	Z	0,003	-2,934	-1,65
		DA	9,3	0,19	9,6	0,25	Z	0,317	-1,0	-0,30
		EE	8,0	1,73	7,4	1,36	Z	0,260	-1,127	-0,34
		HS1: CG	7,4	1,73	7,1	1,98	Z	0,603	-0,520	-0,15
3. Seguimento (N=11)	Pré-teste x Follow-up		Pré-teste		Follow-up		Teste	p	t, Z ou U	d
			M	DP	M	DP				
		Total	25,6	5,96	35,5	4,19	t	< 0,001	-6,431	1,95
		DA	9,1	0,43	9,6	0,25	Z	0,501	-1,134	1,19
		EE	5,3	1,19	7,4	1,36	Z	0,008	-2,615	1,16
		HS1: CG	4,5	2,37	7,1	1,98	t	0,009	-3,26	0,99
HS2: E, C, PA	5,3	1,65	6,2	1,23	t	0,192	-1,399	-0,42		
EC	1,5	3,08	5,6	2,07	Z	0,001	-2,949	1,89		

DA = Doença de Alzheimer; EE = Enfrentamento de estresse; HS1: CG = Habilidades sociais, parte 1: Conceitos Gerais; HS2: E, C, PA = Habilidades sociais, parte 2: elogios, críticas e pedir ajuda; EC = Estimulação cognitiva; T = Teste-t de Student; MW = Teste Mann-Whitney; Z = Teste Z de Wilcoxon.
Fonte: Elaborado pelas autoras.

A análise dos dados demonstrou mudanças estatisticamente significativas e tamanho de efeito grande para todos os escores, exceto no fator “Demência”, nos Estudos 1 (Piloto) e 2 (Amostra Ampliada). No Estudo 3 (Seguimento), foi constatado que os conceitos aprendidos durante a intervenção foram perdidos parcialmente, visto que o escore Total e os escores dos fatores “Habilidades Sociais: Elogio e Crítica” e “Estimulação Cognitiva” diminuíram, apresentando diferenças estatisticamente significativas quando foram comparados os dados do pós-teste com os do *follow-up*. Apesar das perdas, no entanto, é possível notar que as participantes demonstraram uma retenção significativa dos conceitos trabalhados durante o programa de intervenção, quando se compara o repertório de linha de base (pré-teste) com os dados encontrados no *follow-up*, exceto para os fatores “Demência” e “Habilidades Sociais: Elogio e Crítica”, que não apresentaram diferenças estatisticamente significativas que indicassem aprendizagem.

Questionário de Percepções de Comportamentos Problemáticos no Cuidado de um Idoso com DA

Os resultados do questionário Percepções de Comportamentos Problemáticos no Cuidado de um

Idoso com DA para os três estudos estão apresentados na **Tabela 3**.

A comparação dos resultados do pré e pós-teste do Estudo 1 demonstraram que todas as participantes do GI obtiveram manutenção ou melhora de resposta (Exemplo: Na questão 4, uma das cuidadoras respondeu “Levo para passear” no pré-teste e “Converso bastante, deixo tomar banho, elogio, explico o que estou dando de comida para ele poder comer sozinho” no pós-teste), exceto na segunda questão. Já no GC, pelo menos metade das participantes não apresentou melhora, sendo que o principal resultado obtido por esse grupo foi a manutenção da resposta do pré-teste (Exemplo: Na questão 4, uma das cuidadoras respondeu “Converso bastante, assiste televisão e passeia de carro” no pré-teste e “Converso, televisão e carinho” no pós-teste). Corroborando com os resultados iniciais, ao analisar os dados do Estudo 2, com uma amostra ampliada, percebeu-se uma diminuição dos comportamentos emitidos pelo idoso que incomodavam o cuidador, bem como um aumento do uso de estratégias, por parte do cuidador, para resolver esses problemas. Além disso, também se observou um aumento na realização de atividades para manter o idoso ativo, assim como da quantidade de sentimentos positivos, por parte do cuidador.

TABELA 3
Número de Respondentes que Melhorou, Manteve ou Piorou sua Percepção de Comportamentos Problemáticos no Cuidado de um Idoso com DA

Comparação		Grupo	Questão	Melhorou	Manteve	Piorou	Não se aplica
Piloto	Pré x Pós	GI (n=7)	1	4	3	0	0
			2	2	1	1	3
			3	4	3	0	0
			4	7	0	0	0
	GC (n=8)	1	1	6	0	0	
		2	2	1	2	3	
		3	2	4	2	0	
		4	2	6	0	0	
Amostra Ampliada	Pré x Pós	GI+GC (após intervenção) (N=14)	1	7	7	0	0
			2	5	6	1	2
			3	6	7	1	0
			4	14	0	0	0
Follow-up	Pós x Follow-up	GI+GC (após intervenção) (N=11)	1	1	6	4	0
			2	0	5	1	5
			3	2	5	4	0
			4	0	3	8	0
	Pré x Follow-up	1	6	4	1	0	
		2	4	1	1	5	
		3	3	5	3	0	
		4	8	3	0	0	

GI = Grupo Intervenção; GC = Grupo Controle.
Fonte: Elaborada pelas autoras.

Por fim, no Estudo 3, foram comparadas as respostas coletadas no momento do *follow-up* com as obtidas na aplicação após a intervenção (pós-teste) e, também, antes da intervenção (pré-teste). A comparação dos resultados do *follow-up* com os do pós-teste indicou que a maioria das participantes manteve um quadro estável, mesmo após um ano do término da intervenção (Exemplo: Na questão 3, uma das participantes respondeu “Gratidão, amor e carinho” no pós-teste e “Amor, carinho e retribuição” no *follow-up*), exceto para a questão 4. Em relação à comparação dos dados do *follow-up* com aqueles obtidos antes da intervenção (pré-teste), percebe-se uma considerável melhora (Exemplo: Na questão 3, uma das participantes respondeu “Satisfação de dever cumprido” no pré-teste e “Aproximação, amor, usar minha profissão e união da família”, no *follow-up*).

Discussão

Os resultados do Teste de Conhecimento, obtidos nos Estudos 1 e 2 (Piloto e Amostra Ampliada), sugerem que a psicoeducação oferecida pelo ComTato produziu impactos positivos quanto ao ensino dos conceitos trabalhados durante a intervenção, ou seja, as cuidadoras que participaram da presente pesquisa aumentaram o seu repertório sobre temas relacionados ao cuidar. Apenas no fator Demência esses impactos não foram observados, visto que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas respostas dadas pelas participantes antes e após a participação na intervenção. Acredita-se que esse resultado se justifique pelo efeito de teto baixo, visto que os escores para esse tema estavam próximos do escore máximo no pré-teste, restringindo as possibilidades de melhora. Essa mesma hipótese pode explicar a ausência de diferença estatisticamente significativa entre os resultados do *follow-up* e do pré-teste, no Estudo 3, para o fator Demência. Em relação ao tema Habilidades Sociais: Elogios e Críticas, é possível que exista uma maior dificuldade de aplicação dos conceitos, por envolver interações com outros membros da família, levando ao uso restrito desse conceito e, conseqüentemente, favorecendo o esquecimento.

Esse conjunto de dados corrobora os resultados de estudos anteriores que demonstraram a eficácia de intervenções envolvendo a psicoeducação (Lopes & Cachioni, 2012), especificamente em relação à aprendizagem de conceitos, diminuição na percepção de sobrecarga por parte do cuidador, uso de estratégias de estimulação cognitiva e de enfrentamento para a resolução dos problemas (Dornelles, 2010; Faleiros, 2009; Gitlin et al., 2009). No entanto, ao contrário

do que era esperado de acordo com a literatura, que aponta para um déficit no repertório de cuidadores a respeito do conhecimento sobre a doença de Alzheimer (Leite et al., 2014), as cuidadoras que participaram da presente pesquisa apresentavam domínio prévio dos conceitos envolvendo essa doença. Esses resultados podem significar uma mudança positiva no cenário sobre a DA, já que, possivelmente, apontam para um maior acesso dos cuidadores à informação. Com base nesses resultados, estudos futuros envolvendo esse mesmo tipo de intervenção poderiam investigar a origem desse repertório, assim como aumentar a complexidade da avaliação dos conceitos envolvendo a DA.

Já os resultados obtidos com o questionário Percepções de Comportamentos Problemáticos no Cuidado de um Idoso com DA são mais robustos logo após a participação no ComTato, mas continuam satisfatórios um ano mais tarde. Esses dados sugerem que, além do ensino de conceitos, o ComTato auxilia o cuidador a apresentar e manter comportamentos e sentimentos mais positivos em relação ao cuidar, bem como favorece a manutenção da prática de atividades de estimulação cognitiva com o idoso.

Enquanto contribuição científica, a intervenção proposta promoveu efeitos positivos e significativos, que foram mantidos um ano depois do término do programa. Os resultados também sugerem que a aprendizagem dos conceitos pode ser necessária para motivar e justificar ao cuidador a importância do uso das estratégias de enfrentamento construtivas. Porém, uma vez que essas estratégias já estiverem inseridas no contexto do cuidar, a retenção integral dos conceitos aprendidos não é essencial para a manutenção desses comportamentos.

Quanto às contribuições sociais, a principal característica da intervenção é a oferta de suporte a cuidadores desamparados, aumentando o repertório cognitivo dos cuidadores sobre temas relacionados ao cuidar e, conseqüentemente, a qualidade do cuidado oferecido, auxiliando a inserção de práticas com a função de ajudar no tratamento não farmacológico dos idosos (estimulação cognitiva) e na minimização de seus comportamentos problemáticos. A realização de intervenções dessa natureza também pode gerar, a médio e longo prazo, impactos econômicos, visto que o desenvolvimento do repertório dos cuidadores pode favorecer o retardo do progresso da DA e, com isso, os idosos irão necessitar de uma maior assistência mais tardiamente, o que, por sua vez, tende a diminuir a sobrecarga do cuidador, evitando que ele também precise de cuidados, devido a problemas decorrentes do estresse e sobrecarga.

Considerações finais

A realização da presente pesquisa permitiu a apresentação de resultados significativos em um contexto no qual costuma ser difícil demonstrar mudanças (Pinquart & Sörenson, 2006; Weinbrecht et al., 2016). Outra característica relevante da pesquisa foi a sua metodologia, que contou com um grupo controle, favorecendo a interpretação de que os resultados encontrados foram consequência da intervenção e não de outras variáveis intervenientes. Além disso, a replicação do estudo aumentou a confiabilidade dos resultados previamente encontrados. O estudo de seguimento permitiu mostrar a manutenção dos resultados, um ano após o término da intervenção.

Por fim, a principal limitação do estudo se refere ao tamanho e homogeneidade de gênero da amostra.

No entanto, pesquisas interventivas demandam grande disponibilidade de tempo e os participantes com o perfil desejado para essas pesquisas estão vulneráveis à interrupção de sua participação, seja pela falta de tempo para acompanhar as sessões ou devido ao falecimento do idoso assistido (Delalibera, Presa, Barbosa, & Leal, 2015; Mota, 2010). Além disso, a participação exclusiva de mulheres na amostra corrobora outros dados apresentados na literatura científica, que indicam que os cuidadores são majoritariamente do sexo feminino (Gratão et al., 2013). Em estudos futuros, será importante realizar a intervenção com amostras maiores e mais diversificadas, para avaliar a consistência dos efeitos do ComTato. Também seria interessante realizar estudos com várias avaliações de seguimento, a fim de confirmar os resultados encontrados e verificar outros efeitos longitudinais da intervenção.

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. doi:10.3102/0013189X031007028
- Baptista, M. N., Teodoro, M. L. M., Cunha, R. V., Santana, P. R., & Carneiro, A. M. (2009). Evidência de validade entre o inventário de percepção de suporte familiar - IPSF e familiograma - FG. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 466-473. doi:10.1590/S0102-79722009000300018
- 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 S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção* (pp. 844-862). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys. (DOI INEXISTENTE)
- Blanchard-Fields, F., Stein, R., & Watson, T. L. (2004). Age differences in emotion-regulation strategies in handling everyday problems. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(6), 261-269. doi:10.1093/geronb/59.6.P261
- Brodsky, H. & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), 217-228. (DOI INEXISTENTE)
- Cesário, V. A. C., Leal, M. C. C., Marques, A. P. O., & Claudino, K. A. (2017). Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde em Debate*, 41(112), 171-182. doi:10.1590/0103-1104201711214
- Cruz, T. J. P., Sá, S. P. C., Lindolpho, M. C., & Caldas, C. P. (2015). Estimulação cognitiva para idoso com doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 510-516. doi:10.1590/0034-7167.2015680319i
- Dancey, C. P. & Reidy, J. (2019). *Estatística sem Matemática para Psicologia*. Porto Alegre, RS: Penso. (DOI INEXISTENTE)
- Delalibera, M., Presa, J., Barbosa, A., & Leal, I. (2015). Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9), 2731-2747. doi:10.1590/1413-81232015209.09562014
- Delfino, L. L. & Cachioni, M. (2016). Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(2), 186-195. doi:10.1590/0047-208500000122
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência Social e Habilidades Sociais: Manual Teórico-prático*. Petrópolis, RJ: Vozes. (DOI INEXISTENTE)
- Dornelles, A. R. A. (2010). *Uma Intervenção Psicoeducativa com Cuidadores de Idosos com Demência* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/6009>. (DOI INEXISTENTE)
- Faleiros, D. A. M. (2009). *Cuidadores de Idosos com Doença de Alzheimer: Efeitos de Grupos Psico-educacionais e Suporte Domiciliar Individualizado* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3013>. (DOI INEXISTENTE)
- Freire, J. B. & Moreira, A. C. M. (2016). Cuidados em Domicílio: Conceitos e Práticas. In: Freitas, E.V., & Py, L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (pp. 1261-1266). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan. (DOI INEXISTENTE)

- 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 Gerontologist*, *49*(3), 428-439. doi:10.1093/geront/gnp087
- Golino, M. T. S. & Flores-Mendoza, C. E. (2016). Desenvolvimento de um programa de treino cognitivo para idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *19*(5), 769-785. doi:10.1590/1809-98232016019.150144
- Gratão, A. C. M., Vendrusculo, T. R. P., Talmelli, L. F. S., Figueiredo, L. C., Santos, J. L. F., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto & Contexto – Enfermagem*, *21*(2), 304-312. doi:10.1590/S0104-07072012000200007
- 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. doi:10.1590/S0080-62342013000100017
- Hashimoto, A., Matsuoka, K., Yasuno, F., Takahashi, M., Iida, J., Jikumaru, K., & Kishimoto, T. (2017). Frontal lobe function in elderly patients with Alzheimer's disease and caregiver burden. *Psychogeriatrics*, *17*(4), 267-272. doi:10.1111/psyg.12231
- Ilha, S., Backes, D. S., Santos, S. S. C., Gautério-Abreu, D. P., Silva, B. T., & Pelzer, M. T. (2016). Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. *Escola Anna Nery*, *20*(1), 138-146. doi:10.5935/1414-8145.20160019
- Kelly, A. S., McGarry, K., Georges, R., & Skinner, J. S. (2015). The burden of health care costs for patients with dementia in the last 5 years of life. *Annals of International Medicine*, *163*(10), 729-736. doi:10.7326/M15-0381
- Leite, C., Menezes, T., Lyra, É., & Araújo, C. (2014). Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *63*(1), 48-56. doi:10.1590/0047-2085000000007
- Lopes, L. O. & Cachioni, M. (2012). Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *61*(4), 252-261. doi:10.1590/S0047-20852012000400009
- Lousa, E. F. C. F. (2016). *Benefícios da Estimulação Cognitiva em Idosos: Um Estudo de Caso* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/682> (DOI INEXISTENTE)
- Luizzi, L. & Rose, T. M. S. (2010). Intervenções para a prevenção e redução de comportamentos agressivos e a formação de professores. *Temas em Psicologia*, *18*(1), 57-69. (DOI INEXISTENTE)
- Marim, C. M., Silva, V., Taminato, M., & Barbosa, D. A. (2013). Efetividade de programas de educação e suporte na redução da sobrecarga de cuidadores de idosos com demência: revisão sistemática [Edição especial]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *21*, 267-275. doi:10.1590/S0104-11692013000700033
- Mota, M. M. P. E. D. (2010). Metodologia de pesquisa em desenvolvimento humano: Velhas questões revisitadas. *Psicologia em Pesquisa*, *4*(2), 144-149. doi:10.24879/201000400200358
- Neumann, S. M. F. & Dias, C. M. S. B. (2013). Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? *Revista Psicologia e Saúde*, *5*(1), 10-17. (DOI INEXISTENTE)
- Oliveira, D. C. & D'elboux, M. J. (2012). Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *65*(5), 829-838. doi:10.1590/S0034-71672012000500017
- Pinquart, M. & Sorensen, S. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: Which interventions work and how large are their effects? *International Psychogeriatrics*, *18*(4), 577-595. doi:10.1017/S1041610206003462
- Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Del Prette, Z. A. P. (2016). Interpersonal conflicts among family caregivers of the elderly: The importance of social skills. *Paidéia*, *26*(64), 161-170. doi:10.1590/1982-43272664201605
- Rosenthal, J. A. (1996). Qualitative descriptors of strength of association and effect size. *Journal of Social Service Research*, *21*(4), 37-59. doi:10.1300/J079v21n04_02
- Rueda, F. J. M. & Zanon, C. (2016). Delineamento correlacional: Definições e aplicações. In M. N. Batista, & D. C. Campos (Eds.), *Metodologias de Pesquisa em Ciências: Análises Quantitativa e Qualitativa* (pp. 115-124). Rio de Janeiro, RJ: LTC. (DOI INEXISTENTE)
- Sato, A. T., Batista, M. P. P., & Almeida, M. H. M. (2014). "Programas de estimulação da memória e funções cognitivas relacionadas": opiniões e comportamentos dos idosos participantes. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, *25*(1), 51-59. doi:10.11606/issn.2238-6149.v25i1p43-50
- Strauss, A. & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology: An overview. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 1-18). Londres, Inglaterra: Sage.
- 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. doi:10.1590/1413-81232014198.13952013
- Weinbrecht, A., Rieckmann, N., & Renneberg, B. (2016). Acceptance and efficacy of interventions for family caregivers of elderly persons with a mental disorder: A meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, *28*(10), 1615-1629. doi:10.1017/S1041610216000806
- Yuill, N. & Hollis, V. (2011). A systematic review of cognitive stimulation therapy for older adults with mild to moderate dementia: An occupational therapy perspective. *Occupational Therapy International*, *18*(4), 163-186. doi:10.1002/oti.315

Notas:

- Esta pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2013/20684-1.
- O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), código de financiamento 001.

Dados dos autores:

Camila Rafael Ferreira Campos, Doutoranda, Universidade Federal de São Carlos.
Thaís Ramos de Carvalho – Doutoranda, Universidade Federal de São Carlos.
Elizabeth Joan Barham – Pós-Doutorado, Universidade Federal de São Carlos.
Leticia Ribeiro Fernandes de Andrade – Graduada, Universidade Federal de São Carlos.
Angélica Sonego Giannini – Graduada, Universidade Federal de São Carlos.

Endereço para correspondência:

Camila Rafael Ferreira Campos
Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos
Rodovia Washington Luiz,
13565-905, São Carlos, SP, Brasil
E-mail: camila_rfcampos@hotmail.com

Recebido em: 13/12/2017.

Aceito em: 21/08/2018.

Publicado em: 09/05/2019.