



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

ANDRESSA MIDORI SAKAI

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO, QUALIDADE DE  
VIDA E A SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS  
COM ALZHEIMER NA PANDEMIA**

---

Londrina-PR  
2023

ANDRESSA MIDORI SAKAI

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO, QUALIDADE DE VIDA E A SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER NA PANDEMIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mara Solange Gomes Dellarozza

Londrina-PR  
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

S158e Sakai, Andressa Midori .

Estratégias de enfrentamento, qualidade de vida e a sobrecarga de cuidadores de idosos com Alzheimer na pandemia / Andressa Midori Sakai. - Londrina, 2023.  
123 f. : il.

Orientador: Mara Solange Gomes Dellarozza.

Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

Inclui bibliografia.

1. Cuidadores - Tese. 2. Idoso - Tese. 3. Doença de Alzheimer - Tese. 4. Adaptação psicológica - Tese. I. Dellarozza, Mara Solange Gomes. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

ANDRESSA MIDORI SAKAI

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO, QUALIDADE DE VIDA E A  
SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER NA  
PANDEMIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Orientadora Mara Solange Gomes  
Dellaroza  
Universidade Estadual de Londrina-PR

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Célia Bueno Rezende  
Machado  
Universidade Estadual de Londrina-PR

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eleine Aparecida Penha Martins  
Universidade Estadual de Londrina-PR

---

Prof. Dr. Marcos Aparecido Sarria Cabrera  
Universidade Estadual de Londrina-PR

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Karina Silveira de Almeida  
Hammerschmidt  
Universidade Federal do Paraná-PR

Londrina, 27 de março de 2023

## **DEDICATÓRIA**

*A Deus, que com seu cuidado supremo  
me deu forças para seguir nesta  
caminhada, e pela sua presença  
constante.*

*Aos meus amados pais, Jorge Sakai (in  
memoriam) e Sandra Sakai, minha  
referência de vida!*

*Ao meu amado marido, Juliano  
Radighieri, meu parceiro da vida e  
meu maior incentivador.*

*Ao meu irmão, Seidí Sakai, por ser meu  
ombro amigo e referência de bondade.*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, meu amado pai, que sempre guiou os meus passos. Agradeço ao Senhor por dar-me forças nos momentos difíceis, por discernir-me e por amparar-me durante toda a vida, em especial, durante a caminhada do doutorado. Sem a presença dele eu não poderia desenvolver nada do que me fora incumbido.

Ao meu amado pai **Jorge Sakai** (*in memoriam*), te perder durante este processo do doutorado foi o momento mais difícil da vida. Obrigada por sempre ter insistido para que eu estudasse e que eu chegasse onde sempre desejei. Pai, esta conquista é sua, comemore comigo no plano superior!

À minha amada mãe e melhor amiga **Sandra Sakai**, por ser meu exemplo de vida e minha base. Obrigada pela sua força e especialmente pelo seu amor e incentivo em todos os momentos.

Ao meu amado esposo, **Juliano Radighieri**, por ser meu alicerce e exemplo de persistência. Obrigada pela constante paciência, conselhos e por acreditar no meu potencial! Te amo muito!

Ao meu irmão, sobrinha e cunhada, **Seidi Sakai, Antonella Sakai, Mariele Volpi**, pelo exemplo de bondade e persistência. Obrigada por acreditarem no meu potencial!

À minha cunhada, **Beatriz Radighieri**, pelo exemplo de amor ao próximo e pelo seu zelo em cuidar, para que minha caminhada fosse mais leve.

À minha tia, **Maria Kazue**, pelo apoio incondicional durante toda a vida.

Agradeço à minha orientadora **Dra. Mara Solange Gomes Dellarozza**, pelos ensinamentos, paciência e sabedoria na condução desta pesquisa. Para além da pesquisa, pelo exemplo de fé e o servir ao próximo. Não houve um momento em que estivemos juntas em que a presença de Deus não fosse sentida. Obrigada pela oportunidade de caminhar ao seu lado desde a graduação e, em especial, nestes quatro anos. A Sra. sempre foi e será meu exemplo de profissional e ser humano. Gratidão por tanto!

Aos membros da **Banca Examinadora, Dra. Regina Célia Machado, Dra. Eleine Martins, Dra. Karina Silveira Hammerschmidt e Dr. Marcos Cabrera**, por aceitarem o convite para avaliar e contribuir com o trabalho.

A **Policlínica e a Prefeitura Municipal de Londrina** pela confiança e respeito com a pesquisa, como também pelas contribuições durante o processo de coleta. E especialmente por aceitarem que a pesquisa fosse desenvolvida no ambulatório de demência do município.

Ao **Renne Rodrigues**, pelas contribuições nas análises estatísticas e por compartilhar seus conhecimentos de modo genuíno.

A **Gilselena Kerbauy**, minha referência profissional e pessoal, obrigada por sempre acreditar em mim e confiar no meu potencial.

A **Flávia Meneguetti Pieri**, minha inspiração de sabedoria e leveza na vida, obrigada por cada palavra e gestos de carinho e apoio.

Aos **Colegas do Departamento de Enfermagem da UEL**, pelo apoio incondicional na minha trajetória acadêmica e profissional. Em especial as professoras que marcaram minha formação **Maria do Carmo Haddad, Marli Vannuchi e Marcia Karino**.

Às **Áreas de Gerência e Infectologia em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UEL**, pelos momentos de troca de saberes, incentivo e, sobretudo, pela preocupação nos momentos difíceis.

Ao **colegiado de Enfermagem da UniFil, em especial à Coordenação Thaíse Castanho**, por entenderem a importância deste momento em minha vida e por sempre se preocuparem comigo.

Aos docentes do **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, por todo o aprendizado e conhecimento compartilhado. Sou grata por cada ensinamento e pela vida de cada pessoa que contribuiu e fez parte da minha jornada. Tenho orgulho de pertencer a este programa

À **secretária da Pós-Graduação**, pela valiosa contribuição nos processos administrativos, desde a matrícula no curso à defesa.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pela concessão da bolsa de estudos no decorrer dos anos de

2019 e 2020 do curso de doutorado.

Aos **colegas do Doutora**, em especial minhas amigas **Thammy Nakaya, Nátalia Marciano, Fernanda Machado e Camila Hellen**, partilhar com vocês os momentos de alegria e tristeza fez com que esta caminhada fosse mais leve.

Aos **meus amigos** que fizeram e fazem parte da minha vida, obrigada por entenderem minhas ausências e por compreenderem a minha demora em responder as mensagens. Sou grata por todo o amparo, apoio, conselhos e amor que sempre me deram.

Aos **cuidadores de idosos com doença de Alzheimer**, por aceitarem contribuir com a pesquisa científica.

Agradeço, enfim, a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, fizeram parte da construção deste trabalho, pois, nesta caminhada, nunca estamos sozinhos. A minha gratidão eterna!

“Existem apenas quatro tipos de pessoas no mundo: aquelas que já foram cuidadoras, aquelas que atualmente são cuidadoras, aquelas que serão cuidadoras e aquelas que precisarão de cuidadores.”

Rosalyn Carter

SAKAI, Andressa Midori. **Estratégias de enfrentamento, qualidade de vida e a sobrecarga de cuidadores de idosos com Alzheimer na pandemia**. 2023. 124 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

## RESUMO

**Introdução:** No atual momento, devido à pandemia pela COVID-19, o processo de cuidar do idoso com Alzheimer gerou inúmeros impactos e desafios para vida do cuidador familiar. **Objetivos:** Identificar as estratégias de enfrentamento da sobrecarga de cuidadores de idosos com Alzheimer na literatura científica, assim como identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores familiares de idoso com doença de Alzheimer no processo de cuidar no período pandêmico, e associar tais estratégias de enfrentamento e a qualidade de vida com a sobrecarga. **Método:** A tese foi dividida em duas etapas: 1) revisão integrativa da literatura utilizando como descritores nacionais: Adaptação Psicológica, Cuidadores, Idosos e Doença de Alzheimer, e os internacionais: *Coping Strategy*, *Caregivers Elderly* e *Alzheimer Disease*, nas bases de dados LILACS, PubMed, Web of Science, CINAHL e Embase, entre os anos de 2017 e 2021; e 2) Pesquisa transversal, correlacional, quantitativa realizada com cuidadores familiares de idosos com Alzheimer. A coleta de dados ocorreu entre junho e novembro de 2021, em um ambulatório de referência para demências em um município de médio porte no norte do Paraná, por meio de questionário de caracterização sociodemográfica, de hábitos de vida, estresse e do processo de cuidar do idoso. Para avaliar as estratégias de enfrentamento utilizou-se a Escala Modo de Enfrentamento de Problemas. O nível de sobrecarga foi avaliado por meio do questionário *Zarit Burden Interview* e, para avaliar a qualidade de vida, considerou-se a escala *World Health Organization Quality of Life Instrument*. A análise dos dados ocorreu no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0. **Resultados:** Na revisão integrativa, foram identificados 14 estudos e, dentre as estratégias de enfrentamento mais frequentes, estavam o *coping* religioso e a estratégia de enfrentamento focada no problema. Na abordagem transversal, a amostra foi composta por 140 cuidadores, que utilizaram com maior frequência a estratégia de enfrentamento focada no problema (média=3,56). Quanto ao estresse, o mesmo apresentou correlação com as estratégias de enfrentamento focadas na emoção ( $p<0,01$ ), como também com as práticas religiosas/pensamentos fantasiosos ( $p<0,05$ ) e busca de suporte social ( $P<0,05$ ). Quanto à sobrecarga, os cuidadores apresentaram nível moderado (40%) e correlação com a estratégia focalizada no problema ( $r\hat{o}=-0,21$ ;  $p<0,05$ ) e a estratégia focada na emoção ( $r\hat{o}=0,44$ ,  $p<0,01$ ), tendo a estratégia focada no problema uma associação inversa com a sobrecarga, a qual indica que cuidadores com sobrecarga moderada utilizam menos a estratégia focada no problema. Cuidadores com sobrecarga moderada tendem a ter menos qualidade de vida ( $p<0,01$ ). **Conclusão:** Os cuidadores utilizavam mais de uma estratégia de enfrentamento, entretanto, a mais utilizada consistiu na focada no problema e, ainda, o estresse correlacionou-se à estratégia focada na emoção, práticas religiosas/fantasiosas e no apoio social. A estratégia de enfrentamento focada no problema correlacionou-se de modo inverso com todos os domínios da qualidade de vida e com a sobrecarga. Já a estratégia focada na emoção apresentou correlação significativa com a sobrecarga e correlação inversa com todos os domínios da qualidade de vida.

**Descritores:** Cuidadores. Idoso. Doença de Alzheimer. Adaptação psicológica. Pandemia

SAKAI, Andressa Midori. **Caregivers of elderly with Alzheimer's disease during the covid-19 pandemic: coping strategies, quality of life and burden**. 2023. 124 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nowadays, due to the Covid-19 pandemic, caring for an elderly with Alzheimer's disease caused much repercussion and challenge for the family caregiver. **Aim:** to identify, in scientific literature, coping strategies to endure burden among caregivers of elderly with Alzheimer's disease. Also, to identify coping strategies used by family caregivers of elderly with Alzheimer's disease while caring for them during the Covid-19 pandemic, and to associate these strategies with quality of life and burden. **Method:** this study was elaborated in two stages: 1) An integrative review of literature was conducted using the Portuguese/national descriptors: *Adaptação Psicológica, Cuidadores, Idosos e Doença de Alzheimer* and English/international descriptors: Coping Strategy, Caregivers Elderly e Alzheimer Disease, at LILACS, PubMed, Web of Science, CINAHL and Embase databases, including articles from 2017 to 2021. 2) A cross-sectional, correlational and quantitative study was conducted with family caregivers of elderly with Alzheimer's disease. Data was collected between June and November 2021, in a day-clinic which is the specialized service for dementia in a middle-sized city in Northern Paraná. A questionnaire was used to gather information about sociodemographic profile, lifestyle, stress and process of taking care of the elderly. To evaluate coping strategies the Ways of Coping Questionnaire; to evaluate burden the *Zarit Burden Interview* was used and to evaluate quality of life the *World Health Organization Quality of Life Instrument* was used. Data analysis was conducted using the *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 25.0 version. **Results:** In the integrative review 14 studies were identified and within the coping strategies most used were religious coping and problem-focused coping strategy. The cross-sectional study included 140 caregivers who used the problem-focused coping strategy most (mean=3.56). Regarding stress, this variable was associated to emotion-focused coping strategies ( $p<0.001$ ) as well as religious practices/fanciful thoughts ( $p<0.05$ ) and search for social support ( $p<0.05$ ). Caregivers presented a moderate level (40%) of burden, associated to problem-focused coping strategies ( $\rho=-0.21$ ;  $p<0.05$ ) and emotion-focused coping strategies ( $\rho=0.44$ ,  $p<0.01$ ). Problem-focused coping strategy was inversely associated to burden which indicates that caregivers with moderate burden barely use this strategy. These caregivers tend to have less quality of life ( $p<0.01$ ). **Conclusion:** caregivers use more than one coping strategy, however the most used was the problem-focused coping strategy. Stressed was associated to emotion-focused strategy, religious practices/fanciful thoughts and social support. Problem-focused coping strategies were inversely associated to all quality of life domains and burden. Emotion-focused coping strategies were statistically associated to burden and inversely associated to all quality of life domains.

**Descriptors:** Caregivers. Elderly. Alzheimer Disease. Coping Strategies. Pandemics

## LISTA DE FIGURAS

### ESTUDO 1

**Figura 1** – Representação de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa conforme as bases de dados, Brasi. 2017-2021... 34

## LISTA DE QUADROS

### ESTUDO 1

|  |    |
|--|----|
| <b>Quadro 1</b> – Estratégia de busca nas bases de dados para identificar as estratégias de enfrentamento da sobrecarga do cuidador de idoso com doença de Alzheimer encontradas na literatura, Brasil. 2017-2021..... | 31 |
| <b>Quadro 2</b> – Caracterização dos artigos sobre estratégia de enfrentamento da sobrecarga do cuidar de idosos com doença de Alzheimer. Paraná, Brasil, 2017-2021 .....  | 35 |
| <b>Quadro 3</b> – Identificação das estratégias de enfrentamento da sobrecarga do cuidador de idoso com doença de Alzheimer de acordo com a revisão da literatura científica. Paraná, Brasil, 2017-2021.....           | 46 |

## LISTA DE TABELAS

### ESTUDO 2

- Tabela 1** – Características sociodemográficas, ocupacionais, de hábitos de vida e do processo de cuidar de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, Londrina/Paraná, Brasil, 2021. N= 140 .....62
- Tabela 2** – Descrição da EMEP de acordo com as variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de hábitos de vida e com as estratégias de enfrentamento de cuidados de idosos com Alzheimer. Brasil, 2021.....64
- Tabela 3** – Correlações entre o estresse autorreferido e a escala modos de enfrentamento de problemas de cuidados de idosos com Alzheimer. Brasil, 2021 (N=140). .....66

### ESTUDO 3

- Tabela 1** – Nível de sobrecarga de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, Paraná, Brasil, 2021. (N=140).....82
- Tabela 2** – Medidas de tendência central descritiva das estratégias de enfrentamento de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, Paraná, Brasil, 2021. (N=140). .....83
- Tabela 3** – Medidas de tendência central descritiva dos domínios de qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, Paraná, Brasil, 2021. (N=140) .....83
- Tabela 4** – Correlações entre as variáveis sociodemográficas, sobrecarga, estratégias de enfrentamento e qualidade de vida de cuidadores de idosos com Alzheimer. Paraná, Brasil, 2021 (N=140). .....85

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|             |   |
|-------------|---|
| AVD         | Atividade de Vida Diária  |
| CAAE        | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética                 |
| CINAHL      | <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>   |
| DA          | Doença de Alzheimer   |
| DCNTs       | Doenças Crônicas Não Transmissíveis                               |
| DeCS        | Descritores em Ciências da Saúde                                  |
| DP          | Desvio Padrão   |
| EMEP        | Escala Modo de Enfrentamento de Problemas                         |
| LILACS      | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde      |
| MeSH        | <i>Medical Subject Headings</i>                                   |
| OMS         | Organização Mundial de Saúde                                      |
| PubMed      | <i>National Library of Medicine National Institutes of Health</i> |
| QV          | Qualidade de vida   |
| SPSS        | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>                |
| TCLE        | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                        |
| UEL         | Universidade Estadual de Londrina                                 |
| WHOQOL-BREF | <i>World Health Organization Quality of Life Instrument</i>       |
| WOS         | <i>Web of Science</i>   |
| ZBI         | <i>Zarit Burden Interview</i>                                     |

## SUMÁRIO

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| <b>CONTEXTUALIZAÇÃO</b> ..... | 18         |
| <b>1 ESTUDO 1</b> .....       | <b>25</b>  |
| 1.1 INTRODUÇÃO .....          | 28         |
| 1.2 MÉTODO .....              | 29         |
| 1.3 RESULTADOS .....          | 33         |
| 1.4 DISCUSSÃO .....           | 47         |
| 1.5 CONCLUSÃO .....           | 50         |
| 1.6 REFERÊNCIAS .....         | 51         |
| <b>2 ESTUDO 2</b> .....       | <b>55</b>  |
| 2.1 INTRODUÇÃO .....          | 58         |
| 2.2 MÉTODO .....              | 59         |
| 2.3 RESULTADOS .....          | 61         |
| 2.4 DISCUSSÃO .....           | 66         |
| 2.5 CONCLUSÃO .....           | 70         |
| 2.6 REFERÊNCIAS .....         | 71         |
| <b>3 ESTUDO 3</b> .....       | <b>75</b>  |
| 3.1 INTRODUÇÃO .....          | 78         |
| 3.2 MÉTODO .....              | 79         |
| 3.3 RESULTADOS .....          | 81         |
| 3.4 DISCUSSÃO .....           | 86         |
| 3.5 CONCLUSÃO .....           | 89         |
| 3.6 REFERÊNCIAS .....         | 90         |
| <b>4 CONCLUSÕES</b> .....     | <b>93</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....      | <b>95</b>  |
| <b>APÊNDICES</b> .....        | <b>100</b> |

|   |     |
|---|-----|
| APÊNDICE A – Instrumento Coleta de Dados Sociodemográficos dos Cuidadores de Idoso com Doença de Alzheimer..... | 101 |
| APÊNDICE B – Orientações aos cuidadores.....  | 104 |
| APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....  | 105 |
| <b>ANEXOS</b> .....   | 107 |
| ANEXO A – Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP).....   | 108 |
| ANEXO B – Parecer Consubstancia do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.....                    | 113 |
| ANEXO C - Escala de <i>Zarit Burden Interview</i> (ZBI) .....   | 118 |
| ANEXO D – <i>World Health Organization Quality of Life Instrument</i> (WHOQOL-BREF) .....                       | 121 |

*Contextualização*



## CONTEXTUALIZAÇÃO

O envelhecimento populacional é uma temática que vem se destacando no mundo, devido às proporções numéricas da população idosa, ocasionado pelo aumento da expectativa de vida, e pelas quedas significativas de mortalidade e fecundidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). A população mundial com 60 anos ou mais deverá dobrar, passando de 11% para 22% entre os anos de 2000 e 2050 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Estima-se, ainda, que em 2050 pessoas com 60 anos ou mais representarão 34% da população europeia e 25% na América Latina e Caribe (WORLD HEALTH ORGANIZATION 2016).

No Brasil, no ano de 2012 a população idosa alcançou crescimento de 18% e estima-se que, em 2060, um em cada quatro brasileiros terá mais de 65 anos, correspondendo a 58,2 milhões de idosos (BRASIL, 2018). Ainda, em 2025 o Brasil será o sexto país no mundo com o maior número de pessoas idosas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Em concomitância com as alterações demográficas, ocorreram mudanças no perfil epidemiológico brasileiro, em vista do aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), que são consideradas fatores determinantes para a morbidade, invalidez e mortalidade (SOUZA *et al.*, 2018).

Dentre as DCNTs, pode-se citar a doença de Alzheimer (DA), considerada o tipo de demência mais prevalente. Segundo a Associação Internacional de Alzheimer, aproximadamente 50 milhões de pessoas vivem com demência no mundo e estima-se que em 2050 esse dado será de 152 milhões de pessoas (GAUGLER *et al.*, 2019). No Brasil a prevalência de demência é de 5,1% a 17,5% em idosos com 60 anos ou mais, sendo também a DA a demência mais prevalente (BOFF; SEKYIA; BOTTINO, 2015).

A DA consiste em uma doença neurodegenerativa e progressiva (LIU *et al.* 2017), da qual acredita-se que o início ocorra 20 anos antes do surgimento dos primeiros sintomas (GORDON *et al.*; 2018). Os indivíduos com DA sofrem alterações cerebrais que podem ser imperceptíveis por anos e, à medida que a doença progride, sintomas como alterações cognitivas de pensamento, fala e aprendizagem são notados, como também alterações comportamentais que atingem a capacidade de vida diária (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022; GAUGLER *et al.*,

2019).

A DA é dividida em três estágios. No estágio leve o indivíduo é capaz de ser independente em muitas áreas, tais como dirigir, trabalhar e participar de atividades que lhe dão prazer. No estágio mais longo da doença, que é definido como o estágio moderado, os indivíduos podem apresentar dificuldades na comunicação e nas atividades rotineiras, incluindo tomar banho e se vestir, podendo, ainda, apresentar alterações de personalidade e comportamentais, como agitação e desconfiança. No último estágio, conhecido como estágio grave, os efeitos na saúde física do indivíduo são mais aparentes, sendo necessários cuidados nas 24 horas do dia, visto que podem se tornar acamados e vulneráveis a infecções (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022; GAUGLER et al., 2019).

Para o diagnóstico da DA, ainda não existe um teste rápido e simples, como de biomarcadores de doença, entretanto, ainda em período de testes, estão os biomarcadores  $\beta$ -amiloide e tau (GORDON et al.; 2018; SANTOS et al., 2020). Atualmente, o diagnóstico é realizado por meio de abordagens e ferramentas como: anamnese do paciente, histórico familiar, teste cognitivos, exames físicos e neurológicos, como também exames laboratoriais e de imagens (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022).

Após o diagnóstico da DA, estima-se que idosos com 65 anos ou mais sobrevivam em média 4 a 8 anos, porém alguns podem sobreviver até 20 anos com a doença (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022). Assim, sabe-se que a longa duração da doença gera impactos para a saúde pública e para o processo de cuidar.

O processo de cuidar do idoso com DA está atrelado aos auxílios nas atividades instrumentais e pessoais da vida diária, auxílio no tratamento da doença, como também ao apoio psicossocial, de segurança e no gerenciamento de outras comorbidades (GAUGLER et al., 2019).

Quando o idoso torna-se dependente, ele é assistido por cuidadores formais ou informais. Os cuidadores formais consistem em profissionais capacitados e que são remunerados, enquanto os informais são familiares ou amigos que prestam assistência ao idoso doente (FARINA et al., 2017).

O cuidar do idoso com DA vai além da saúde, já que o cuidador familiar presta apoio emocional, como também gerencia o cuidado com os outros membros da família ou com o cuidador profissional, para garantir a segurança do idoso e melhores condições de saúde (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022).

Ainda, o contexto da DA gera desafios significativos para os familiares, como impactos na condição financeira familiar (XIAO et al., 2014) e alterações na saúde física e mental do cuidador (GAUGLER et al., 2019), alterações no sono, estresse (FONAREVA E OKEN, 2014; LIU et al. 2017) e ansiedade (LIU et al. 2017).

O tempo dedicado ao idoso com DA é integral (LIU et al. 2017), podendo variar de 42 a 72 horas semanais (GAIOLI, FUREGATO, SANTOS et al., 2012). E, quando comparadas as horas prestadas aos idosos com DA em relação às dedicadas para idosos somente com comprometimento cognitivo, a diferença é de 5 horas/dia de cuidados a mais aos idosos com Alzheimer (FISHER, et al.; 2011).

O cuidar ainda pode gerar sobrecarga para os familiares (LIU et al. 2017), visto que é um processo complexo e que requer tempo. (SANTOS et al., 2019). Segundo pesquisa realizada com cuidadores familiares de idosos com DA, a sobrecarga é umas das principais representações sociais relacionadas ao processo de cuidar neste contexto (FOLLE; SHIMIZU; NAVES, 2016).

O perfil majoritário deste cuidador é representado por mulheres companheiras ou outro familiar, como filhas, primas ou noras que residam com a pessoa idosa (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS et al., 2012; GAUGLER et al., 2019) e que sejam os únicos cuidadores (LIU et al. 2017).

A sobrecarga do cuidador do idoso com Alzheimer já foi avaliada em diversos estudos (AINAMANI *et al.*, 2020; BRAGA ROQUE *et al.*, 2020; DELFINO *et al.*, 2018; MOREIRA *et al.*, 2018; SOUSA *et al.*, 2016; YIN *et al.*, 2021) por meio da Escala *Zarit Caregiver Burden Interview* (ZBI), que evidenciaram que a sobrecarga varia de moderada a alta, podendo estar relacionada à gravidade da DA (DELFINO *et al.*, 2018; PINYOPORN PANISH *et al.*, 2022), a ser o cuidador do sexo feminino, mais jovem e residir com o idoso (SOUSA et al., 2016).

Assim, o cuidar pode ser um importante fator estressor para o cuidador, que necessita de estratégias de enfrentamento cognitivas e comportamentais para o controle das demandas ocasionadas pela sobrecarga (MORERO et al., 2018). De modo consciente ou inconsciente, o cuidador do idoso com DA adota estas estratégias de enfrentamento para minimizar o impacto negativo do processo de cuidar (THOMPSON *et al.*, 2020)

O enfrentamento ou *coping* é entendido como um processo de associação de estratégias cognitivas e comportamentais usadas por indivíduos para

controlar as atividades internas e externas que geram sobrecarga ao organismo (LAZARUS *et al.*, 1985). De modo geral, consiste nas estratégias que os indivíduos utilizam para se adaptar às adversidades, ao longo da vida, em resposta a uma situação estressora (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019).

Essas são classificadas em duas categorias, sendo a primeira delas o enfrentamento focado no problema, no qual o indivíduo gera engajamento para modificar as situações causadoras de estresse, para controlar a ameaça, dano ou desafio, de modo que gere estratégias ativas de aproximação com o agente estressor, com a solução do problema ou planejamento (SEIDL, TRÓCCOLI; ZANNON, 2001). A segunda categoria consiste na estratégia focada na emoção, sendo uma forma de regular as emoções por meio do distanciamento, busca de apoio emocional ou fuga (FOLKMAN, 2010; SEIDL, TRÓCCOLI; ZANNON, 2001).

Atualmente, uma terceira categoria de estratégia de enfrentamento vem sendo descrita, que consiste no enfrentamento focado no significado, o qual baseia-se nas crenças e valores mais intensos, permitindo a revisão das metas, pontos fortes adquiridos com a experiência de vida e a reorganização das prioridades. Nesta categoria as emoções positivas desempenham importante papel, visto que restauram recursos para o enfrentamento, transformando as ameaças em desafios motivadores (FOLKMAN, 2010). As categorias não podem ser utilizadas de modo excludente, visto que as estratégias podem ser empregadas de forma simultânea para lidar com situações estressoras. E, ainda, existem outras estratégias de enfrentamento, tais como a focada na prática religiosa e a busca de suporte social (SEIDL, TRÓCCOLI; ZANNON, 2001).

Assim, a utilização das estratégias de enfrentamento consiste em uma forma de minimizar a pressão física, emocional e psicológica relacionada a eventos estressantes, para gerar melhorias na qualidade de vida dos indivíduos (PEREIRA; RODRIGUES BRANCO, 2016).

A qualidade de vida é entendida como a percepção que os indivíduos possuem em relação à sua vida, dentro do contexto cultural e de valores, quanto aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Entende-se como um termo complexo que incorpora o bem-estar espiritual, físico, mental, emocional e psicológico, bem como as relações sociais e de meio ambiente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Nos cuidadores de idosos com DA, a qualidade de vida sofre

influências de acordo com o declínio gradual da cognição do idoso (VÄLIMÄKI; MARTIKAINEN; HONGISTO, et al., 2016), pode também ser influenciada pelas estratégias de enfrentamento (PEREIRA; RODRIGUES BRANCO, 2016) e afeta diretamente o cuidado prestado ao idoso (FARINA et al., 2017).

Com a atual pandemia causada pelo novo Coronavirus 2 por síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), também nomeado de Coronavírus 2019 (COVID-19), se fez necessário o isolamento social, o qual pode gerar impactos significativos na saúde mental de todos os indivíduos (BAO et al., 2020), causando ansiedades, estresse e inquietações (CASTRO-DE-ARAUJO; MACHADO, 2020).

Os índices de mortalidades devido à COVID-19 são mais prevalentes na população acima de 60 anos e entre os indivíduos com doenças respiratória, cardiovascular, diabetes e câncer (OPAS,2020). Em idosos com comprometimento cognitivo a atenção também necessitou ser especial, em vista da necessidade de cuidados diários que esse indivíduo precisa (CASTRO-DE-ARAUJO; MACHADO, 2020).

Em relação aos cuidadores, recomendou-se que apenas um indivíduo fosse o responsável por cuidar do idoso com DA e, sempre que possível, o idoso se mantivesse isolado com um único membro da família, ambos utilizando todas as medidas de prevenção da COVID-19 (CASTRO-DE-ARAUJO; MACHADO, 2020).

Diante do exposto, sabe-se que o processo de cuidar do idoso com Alzheimer antes da pandemia já gerava uma sobrecarga que afetava a qualidade de vida, mas existe uma lacuna do conhecimento sobre as condições de vida e demandas destes cuidadores no contexto de isolamento social imposto pelo Novo Coronavírus, bem como sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas por eles. Frente a essa lacuna, surgiram as seguintes perguntas de pesquisa:

- Quais as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores familiares de idosos com DA, durante o processo de cuidar no período pandêmico?
- Qual a relação entre estratégias de enfrentamento, qualidade de vida e a sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com DA?

A partir das perguntas de pesquisa, esse estudo tem como hipóteses que durante o período pandêmico os cuidadores de idoso com Alzheimer utilizaram estratégias de enfrentamento focada especialmente nas práticas religiosas, bem

como sua qualidade de vida foi afetada e o processo de cuidar gerou sobrecarga a esse cuidador.

Para responder as questões de pesquisa, este estudo teve como objetivos:

- Identificar na literatura científica as estratégias de enfrentamento da sobrecarga do cuidador familiar de idoso com doença de Alzheimer.
- Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores familiares de idoso com doença de Alzheimer no processo de cuidar, no período pandêmico.
- Verificar a associação das estratégias de enfrentamento e da qualidade de vida com a sobrecarga de cuidador familiar de idoso com doença de Alzheimer.

*1 Estudo 1*



## 1 ESTUDO 1

### **SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Identificar as estratégias de enfrentamento da sobrecarga do cuidador de idoso com doença de Alzheimer encontradas na literatura científica. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando como descritores nacionais: Adaptação Psicológica, Cuidadores, Idosos e Doença de Alzheimer, e os internacionais: *Coping Strategy*, *Caregivers Elderly* e *Alzheimer Disease*. Nas seguintes bases de dados: LILACS, PubMed, Web of Science, CINAHL e Embase, foram selecionados artigos completos, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, entre os anos de 2017 a 2021. **Resultados:** Foram analisados 14 artigos que atingiram os critérios de inclusão e exclusão, nos quais as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos cuidadores foram o *coping* religioso e a estratégia focada no problema. Entretanto, outras estratégias de enfrentamento também foram utilizadas em concomitância, tais como estratégia focada na emoção, busca por apoio social e uso de tecnologias. **Conclusão:** As estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores de idoso para lidar com a sobrecarga foram *coping* religioso e estratégia focada problema.

**DESCRIPTORIOS:** Adaptação psicológica. Cuidadores. Idoso. Doença de Alzheimer

## BURDEN AMONG CAREGIVERS OF ELDERLY WITH ALZHEIMER'S DISEASE: COPING STRATEGIES

### ABSTRACT

**Aim:** to identify, in scientific literature, coping strategies to endure burden among caregivers of elderly with Alzheimer's disease. **Method:** an integrative review was conducted using the following Portuguese descriptors: Adaptação Psicológica, Cuidadores, Idosos e Doença de Alzheimer; and English/international descriptors: *Coping Strategy*, *Caregivers Elderly* and *Alzheimer Disease*. Research was conducted at LILACS, PubMed, Web of Science, CINAHL and Embase databases, in Portuguese, English and/or Spanish, between 2017 and 2021. **Results:** fourteen studies met the selection criteria. The coping strategies most frequently used by caregivers were the religious coping and the problem-focused strategy, however, other coping strategies were also simultaneously used such as emotion-focused strategy, search for social support and use of technology. **Conclusion:** the coping strategies used by caregivers of elderly to endure burden were religious coping and problem-focused strategies.

**DESCRIPTORS:** Psychological adaptation. Caregivers. Aged. Alzheimer's disease

## INTRODUÇÃO

Existem várias definições para o termo “cuidado”, seus dois constituintes básicos são o técnico/prático e o emocional. O cuidado técnico/prático refere-se à realização de atividades para outros que podem não ser capazes de fazê-las sozinhos. Tecnicamente, esse tipo de cuidado tem caráter complementar: uma pessoa completa a outra. Contudo, o cuidado também tem seu lado emocional, expressando preocupação, dedicação e apego (KLEINMAN; VAN DER GEEST, 2009).

Dentre as populações que necessitam de cuidados, destaca-se a população idosa. Com aumento na expectativa de vida, as condições de saúde, morbidade, limitações funcionais e novas síndromes nas pessoas idosas ficam em evidência. A alta incidência de enfermidades e incapacidades, com possíveis alterações na dependência física, cognitiva e emocional, geram necessidade de cuidados permanentes (LLANO *et al.*, 2021). Assim, a dependência, tanto física, mental ou emocional, requer dedicação para atender às necessidades específicas desse grupo etário (VERAS, 2009).

O cuidador de idosos é entendido como pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços requeridos no cotidiano (BRASIL, 1999).

Entre as patologias dos idosos que necessitam de cuidadores, destaca-se a Doença de Alzheimer (DA). A DA é a causa de demência mais comum no mundo e afeta 50-60% das pessoas com demência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa e progressiva, as alterações da doença se iniciam na degeneração de neurônios responsáveis pela memória, linguagem e pensamento (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022).

Com o passar do tempo, mais neurônios são danificados e mais áreas do cérebro são afetadas. Nesta condição, torna-se necessária a ajuda de familiares, amigos e cuidadores profissionais para a realização das atividades de vida diária (AVDs) (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022). O aumento gradual da dependência dos idosos acarreta agravos na saúde dos cuidadores (LEITE *et al.*;

2017).

Tais circunstâncias podem gerar um estado de estresse prolongado, levando o cuidador a ignorar suas próprias necessidades e negligenciar o seu autocuidado (NUNES *et al.*; 2018). Representando uma ameaça significativa à sua saúde, a maioria dos cuidadores relata episódios de estresse e tensão emocional, depressão e aumento das taxas de doenças crônicas (PETROVIC; GAGGIOLI, 2020).

Dentre os impactos mais comuns acarretados pelos cuidados oferecidos ao idoso com demência está a percepção da sobrecarga. O termo “sobrecarga” vem de uma tradução do termo inglês “*burden*”. Esse termo é referido apenas em sentido negativo, ou seja, relacionado como uma forma de peso ou fardo. A sua definição refere-se ao conjunto das consequências que ocorrem na sequência de um contato próximo com um doente, neste caso, um idoso dependente na condição de ser com/sem demência (SEQUEIRA, 2010).

Dessa forma, são necessárias estratégias de enfrentamento/*coping* para o alívio dessa sobrecarga. O enfrentamento caracteriza-se pela junção de estratégias cognitivas e comportamentais usadas pelos indivíduos (MORERO; BRAGAGNOLLO; SANTOS, 2018) no sentido de minimizar a pressão física, emocional e psicológica relacionada a acontecimentos desencadeantes de estresse, resultando no ajustamento psicossocial do indivíduo e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida e do equilíbrio mental (PEREIRA; RODRIGUES BRANCO, 2016).

É preciso que os cuidadores entendam a importância das medidas de enfrentamento para alívio da sobrecarga do cuidar. Frente a tal situação, este estudo tem como objetivo identificar as principais estratégias de enfrentamento da sobrecarga do cuidador de idoso com doença de Alzheimer encontradas na literatura científica.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa, método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a produção do estudo foram seguidas as seis etapas que regem a revisão integrativa, sendo elas: I) a elaboração da pergunta de pesquisa, II) busca na literatura dos estudos primários, III) extração de dados, IV) avaliação crítica dos estudos primários incluídos, V) análise dos dados e VI) síntese dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

A questão de pesquisa delimitada para este estudo foi: “Quais são estratégias de enfrentamento da sobrecarga de cuidador de idoso com doença de Alzheimer encontradas na literatura científica?”.

Para a realização da busca de artigos utilizaram-se descritores nacionais e internacionais, sendo os nacionais selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os internacionais, no *Medicinal Subject Headings* (MeSH). Os descritores nacionais selecionados foram: Adaptação psicológica, Cuidadores, Idosos e Doença de Alzheimer; e os internacionais foram: *Coping Strategy, Caregivers Elderly e Alzheimer Disease*.

A busca por estudos primários se realizou em janeiro de 2022, nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science* (WOS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Embase, conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1** – Estratégia de busca nas bases de dados para identificar as estratégias de enfrentamento da sobrecarga do cuidador de idoso com doença de Alzheimer encontradas na literatura, Brasil. 2017-2021

| BASE DE DADOS  | DESCRITORES     | ESTRATÉGIA DE BUSCA   | QUANTIDADE DE ARTIGOS |
|----------------|-----------------|---|-----------------------|
| LILACS         | DeCS            | <p>((“Comportamento de Enfrentamento” OR Enfrentamento OR “Estratégias de Enfrentamento” OR “Habilidades de Enfrentamento”) AND (Cuidadores OR Cuidador OR “Cuidador Familiar” OR “Cuidador de Família” OR “Cuidadores Familiares” OR “Cuidadores de Família” OR “Familiar Cuidador” OR “Familiares Cuidadores”) AND (Idosos OR “Pessoa Idosa” OR “Pessoas Idosas” OR “População Idosa”) AND (“Doença de Alzheimer” OR “Demência de Alzheimer” OR “Tipo Alzheimer” OR “Mal de Alzheimer”))</p>  | 1                     |
| WEB OF SCIENCE | MeSH            | <p>((“<i>Adaptation, Psychological</i>” OR “<i>Psychological Adaptation</i>” OR “<i>Coping Behavior</i>” OR “<i>Coping Behaviors</i>” OR “<i>Coping Skills</i>” OR “<i>Coping Skill</i>” OR “<i>Coping Strategies</i>” OR “<i>Coping Strategy</i>”) AND (Caregivers OR Caregiver OR Carers OR Carer OR “Care Givers” OR “Care Giver” OR “Family Caregivers”) AND (Elderly OR Aged OR “Aged, 80 and over”) AND (“Alzheimer Disease” OR “Alzheimer Dementia” OR “Alzheimer Dementias” OR “Dementia, Alzheimer” OR “Alzheimer’s Disease”))</p> | 9                     |
| CINAHL         | Cinahl Headings | <p>((“<i>coping strategies</i>” OR “<i>coping behavior or strategies</i>”) AND (caregivers or “family members”) AND (elderly OR</p>   | 56                    |

|        |      |   |     |
|--------|------|---|-----|
|        |      | <i>age OR older OR elder OR geriatric) AND (“alzheimers disease”))</i>  |     |
| EMBASE | MeSH | <i>'psychological adjustment'/exp OR 'psychological adjustment' OR 'coping behavior'/exp OR 'coping behavior') AND ('caregiver'/exp OR caregiver) AND ('aged'/exp OR aged) AND ('alzheimer disease'/exp OR 'alzheimer disease') AND [2011-2021]/py</i>  | 17  |
| PUBMED | MeSH | <i>(("Adaptation, Psychological" OR "Psychological Adaptation" OR "Coping Behavior" OR "Coping Behaviors" OR "Coping Skills" OR "Coping Skill" OR "Coping Strategies" OR "Coping Strategy") AND (Caregivers OR Caregiver OR Carers OR Carer OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Family Caregivers") AND (Elderly OR Aged OR "Aged, 80 and over") AND ("Alzheimer Disease" OR "Alzheimer Dementia" OR "Alzheimer Dementias" OR "Dementia, Alzheimer" OR "Alzheimer's Disease"))</i> | 108 |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Os critérios de inclusão foram: artigos completos em português, inglês e/ou espanhol, publicados nos anos de 2017 a 2021, disponíveis na íntegra. Quanto aos critérios de exclusão, foram: artigos que não abordavam a temática das estratégias de enfrentamento da sobrecarga de cuidador de idoso com doença de Alzheimer encontradas na literatura científica, como também artigos secundários, teses e dissertações, trabalhos de conclusão de curso, anais, textos de opinião de especialistas, relatórios e manuais institucionais.

Os artigos foram avaliados por dois pesquisadores de modo independente, iniciando a leitura pelo título e resumo, seguida da leitura na íntegra dos artigos selecionados. Nos casos em que ocorreu empate, um terceiro pesquisador contribuiu com o processo de avaliação. Os dados do estudo foram extraídos com o auxílio de um instrumento elaborado pelas autoras, com informações relacionadas ao estudo referentes(,) ao periódico de publicação, ano, local do estudo, número de

participantes, grau de evidência, objetivo e os principais resultados de estratégias de enfrentamento para a sobrecarga.

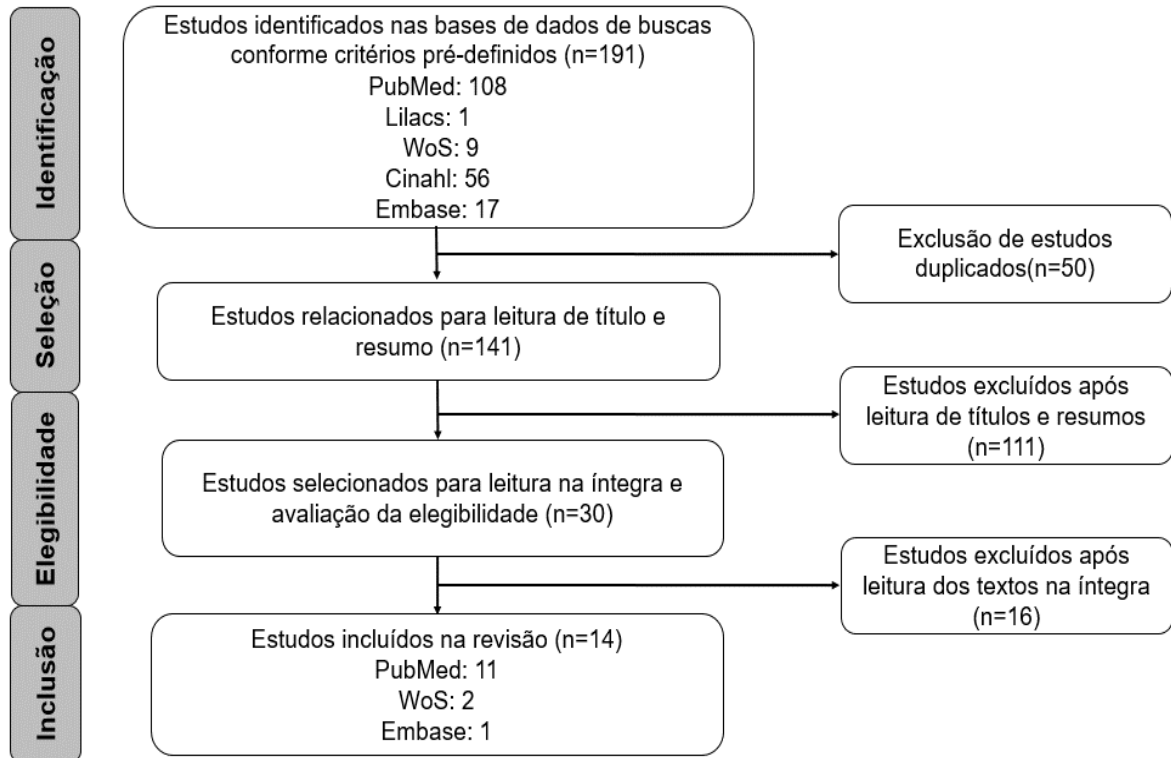
Os estudos foram classificados de acordo com os níveis de evidência de I a VI, conforme estipulado por Melnyk, 2011, sendo: nível 1, revisão sistemática com metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento quase experimental, como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4, estudo com delineamento não experimental, como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível 5, relatório de casos ou dados obtidos de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

Por se tratar de um estudo que avaliou artigos já disponíveis na íntegra, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, porém todos os preceitos éticos foram atendidos.

## **RESULTADOS**

Identificaram-se, a princípio, 191 estudos nas referidas bases de dados. Desses, foram excluídos 50 artigos duplicados, restando 141 artigos únicos. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, observando-se os critérios de inclusão e exclusão. Como resultado desse processo, 111 artigos foram excluídos e outros 30 artigos adequaram-se aos critérios de elegibilidade. Iniciou-se, então, a leitura integral e em profundidade desses estudos por dois revisores. Eventuais discordâncias entre os avaliadores foram trabalhadas a partir de um terceiro revisor, o que resultou em uma amostra final de 14 artigos. A representação com detalhamento do processo de busca na literatura é apresentada na Figura 1.

**Figura 1** – Representação de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa conforme as bases de dados. Brasil, 2017-2021.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

A revisão integrativa foi composta por 14 estudos, e a fonte de dados PubMed contou com o maior número de artigos ( $n=11$ ; 78,6%), seguida de WoS ( $n=2$ ; 14,3%) e Embase com a menor proporção ( $n=1$ ; 7,1%). As bases de dados LILACS e CINAHL não foram selecionadas por conta da duplicidade em outras bases.

Quanto aos locais das pesquisas, os Estados Unidos da América contaram com maior proporção de artigos ( $n = 8$ ; 57,1%), sendo os outros do Iran, Arábia Saudita, Noruega, China, Itália e França, com a mesma quantidade ( $n=1$ ; 7,1%). Do total, os 14 artigos selecionados eram de periódicos internacionais. O periódico com maior número de publicações foi a revista *Journal of Cross-Cultural Gerontology* ( $n=2$ ; 14,2%).

Os estudos foram publicados entre 2017 e 2021 e os anos com maior número de publicações foram 2017 ( $n=5$ ; 35,7%) e 2019 ( $n = 4$ ; 28,5%). Quanto ao nível de evidência, o nível IV possui maior representatividade ( $n=7$ ; 50%), seguido do nível V ( $n=4$ ; 28,6%). Essas e outras características, de cada estudo podem ser vistas no Quadro 2.

**Quadro 2** – Caracterização dos artigos sobre estratégia de enfrentamento da sobrecarga do cuidar de idosos com doença de Alzheimer. Paraná, Brasil, 2017-2021

| Nº | Autores/ Ano/ País/ DOI   | Título / Revista   | Delineamento/ Nível de evidência | Objetivo   | Principais resultados  |
|----|---|--|----------------------------------|--|--|
| 1. | Susan M. McLennon, Joel G. Anderson, Fayron Epps, Karen M. Rose<br>2020<br>Estados Unidos da América (EUA)<br>DOI:<br>10.1080/08952841.2018.1547002 | <i>It's just part of life": African American daughters caring for parents with dementia</i><br><br><i>Journal of Women &amp; Aging</i> | Estudo qualitativo<br><br>IV     | Obter maior compreensão das experiências de filhas afro-americanas cuidando de pais com doença de Alzheimer ou demência relacionada. | A amostra foi composta por 12 filhas adultas de idosos com DA. As estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores foram agrupadas em duas subcategorias:<br>1. Integração – práticas utilizadas para incorporar o papel de cuidadora, por meio da aceitação, gratidão e humor.<br>2. Cultura e valores familiares – práticas religiosas e apoio de amigos e familiares. |
| 2. | Noelle L. Fields, Ling Xu, Vivian J. Miller.<br>2019  | <i>Caregiver Burden and Desire for Institutional Placement—The Roles of Positive Aspects of Caregiving and Religious</i>               | Estudo quantitativo<br><br>IV    | Investigar como os aspectos positivos do cuidado e religiosidade amorteciam a associação entre a                                     | O estudo foi composto por 637 cuidadores. Quanto à estratégia de enfrentamento:<br>O <i>coping</i> religioso positivo contribuiu para que os cuidadores tenham   |

|    |   |   |                                     |   |   |
|----|---|---|-------------------------------------|---|---|
|    | <p>EUA</p> <p>DOI:<br/> <a href="https://doi.org/10.1177/1533317519826217">https://doi.org/10.1177/1533317519826217</a></p>   | <p><i>Coping</i></p> <p><i>American Journal of Alzheimer's Disease &amp; Other Dementias</i></p>  |                                     | <p>sobrecarga de cuidar e o desejo de institucionalizar.</p>  | <p>grandes forças internas e significados ligados ao cuidar; portanto, ao enfrentar desafios semelhantes, é menos provável que pensem em abrir mão de seu papel de cuidador.</p>  |
| 3. | <p>Guilherme M. Balbim, Isabela G. Marques, Cláudia Cortez, Melissa Magalhães, Judite Rocha, David X. Marquez</p> <p>2019</p> <p>EUA</p> <p>DOI:<br/> <a href="https://doi-org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10823-019-09390-8">https://doi-org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10823-019-09390-8</a></p> | <p><i>Coping Strategies Utilized by Middle-Aged and Older Latino Caregivers of Loved Ones with Alzheimer's Disease and Related Dementia</i></p> <p><i>Journal of Cross-Cultural Gerontology</i></p> | <p>Estudo qualitativo</p> <p>IV</p> | <p>Explorar as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores latinos de pessoas com doença de Alzheimer ou demência relacionada.</p> | <p>Participaram da pesquisa 16 cuidadores familiares. Quanto às estratégias de enfrentamento, foram identificadas oito principais e utilizadas em paralelo por múltiplos cuidadores. Cada estratégia foi utilizada por pelo menos quatro cuidadores. São apresentadas da menos à mais prevalente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evitação – utilizavam essa estratégia em situações perturbadoras;</li> <li>2. Manter-se ocupado – forma de suprir o estresse e sofrimento vivenciado;</li> <li>3. Espiritualidade ou fé – frequentavam igrejas, ouviam</li> </ol> |

|    |  |   |                               |   |   |
|----|--|---|-------------------------------|---|---|
|    |  |   |                               |   | <p>música religiosa e conversavam com Deus;</p> <p>4. Autocuidado – relacionado com alimentação saudável, terapia, tomar vitaminas, salão de beleza;</p> <p>5. Racionalização – o cuidador compreender que o idoso possui uma doença;</p> <p>6. Interações sociais – tempo com familiares ou amigos;</p> <p>7. Atividade física;</p> <p>8. Atividades de lazer.</p>   |
| 4. | <p>Behrouz Mahdavi, Masoud Fallahi-Khoshknab, Farahnaz Mohammadi, Mohammad Ali Hosseini, Marjan Haghi</p> <p>2017</p> <p>Irã</p> <p>DOI:</p> | <p><i>Effects of Spiritual Group Therapy on Caregiver Strain in Home Caregivers of the Elderly with Alzheimer's Disease</i></p> <p><i>Archives of Psychiatric Nursing</i></p> | <p>Estudo experimental II</p> | <p>Determinar o efeito do cuidado espiritual na tensão do cuidador de idosos com doença de Alzheimer.</p> | <p>Participaram do estudo 100 cuidadores de idosos, no qual foi realizada terapia espiritual para grupo intervenção; e para o grupo controle, sem nenhuma intervenção específica. A estratégia de enfrentamento encontrada:</p> <p><i>Coping</i> religioso – o desgaste do cuidado diminuiu após a terapia espiritual em grupo sobre o desgaste do cuidado em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer.</p> |

|    |   |   |                                     |  |   |
|----|---|---|-------------------------------------|--|---|
|    | <a href="https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.12.003">https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.12.003</a>   |   |                                     |  |   |
| 5. | <p>Carla J Thompson Nancy Bridier, Lesley Leonard, and Steve Morse</p> <p>2018</p> <p>EUA</p> <p>DOI: <a href="https://doi-org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1177/1471301218809865">https://doi-org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1177/1471301218809865</a></p> | <p><i>Exploring stress, coping, and decision-making considerations of Alzheimer's family caregivers Dementia</i></p> <p><i>Sage Journals</i></p>                                    | <p>Estudo transversal</p> <p>IV</p> | <p>Discernir as relações de estressores autorrelatados e habilidades de enfrentamento em relação aos níveis específicos de autoeficácia na tomada de decisões de cuidadores familiares de membros da família com DA.</p> | <p>Participaram do estudo 40 cuidadores familiares. Os cuidadores utilizaram a estratégia:</p> <p>Pensamento reflexivo positivo - contribui para a tomada de decisões críticas dos cuidadores.</p>  |
| 6. | <p>Lourdes R Guerrero, Carolyn A Mendez-Luck</p> <p>2019</p> <p>EUA</p> <p>DOI: 10.1007/s10823-019-</p>   | <p><i>Overcoming a Bad Day: a Qualitative Look into the Dementia Caregiving Experiences of Mexican-Origin Women in East Los Angeles</i></p> <p><i>Journal of Cross-Cultural</i></p> | <p>Estudo qualitativo</p> <p>IV</p> | <p>Explorar como as mulheres de origem mexicana vivenciam o cuidado da demência e as estratégias de enfrentamento que usam para gerenciar suas situações de cuidado.</p>   | <p>Participaram nove cuidadores familiares de idosos com DA, utilizando as seguintes estratégias de enfrentamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autocuidado</li> <li>2. Atividades de lazer – ir para o jardim, costurando, lendo, tricotando e fazendo quebra-cabeças.</li> </ol> |

|    |   |   |  |  |   |
|----|---|---|--|--|---|
|    | 09373-9   | <i>Gerontology</i>  |  |  | <p>3. Apoio social – ligar para amigos e receber visitas em sua casa. Essas formas de distração ajudaram os cuidadores a superar dias particularmente ruins de cuidar de seus familiares com DA ou demência em casa.</p> <p>4. Religião – O uso da meditação ou oração como mecanismo de enfrentamento também foi comum.</p>  |
| 7. | <p>2019</p> <p>EUA</p> <p>DOI:<br/>10.1177/0898010118801636</p> | <p>Whitney Wharton; Fayron Epps, Maria Kovaleva, Lindsey Bridwell, Rachanice Candy Tate, Cornelya D Dorbin, Kenneth Hepburn</p> <p><i>Photojournalism-Based Intervention Reduces Caregiver Burden and Depression in Alzheimer's Disease Family Caregivers</i></p> <p><i>Journal of Holistic Nursing</i></p> | <p>Estudo qualitativo-quantitativo</p> <p>IV</p> | <p>Descrever os resultados de um programa piloto de fotojornalismo para 10 cuidadores não remunerados de pessoas com demência, no que diz respeito à experiência dos cuidadores no programa e seu bem-estar psicológico.</p> | <p>Participaram do estudo 10 cuidadores de pessoas com demência. Dentre as estratégias de enfrentamento considerando:</p> <p>Estratégia de fotojornalismo: os cuidadores participaram do programa de fotojornalismo de quatro sessões, evidenciando-se que reduziu significativamente a sobrecarga do cuidador familiar. A redução da depressão foi não estatisticamente significativa, mas alcançou resultados clínicos significância.</p> |

|    |   |   |  |  |   |
|----|---|---|--|--|---|
| 8. | <p>Judith G. Gonyea, Arden E. O'Donnell</p> <p>2021</p> <p>EUA</p> <p>DOI: 10.1002/gps.5606</p>   | <p><i>Religious coping and psychological well-being in Latino Alzheimer's caregivers</i></p> <p><i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i></p>  | <p>Estudo randomizado controlado</p> <p>II</p> | <p>Explorar as influências diretas e indiretas do <i>coping</i> religioso positivo (RC-P) e do <i>coping</i> religioso negativo (RC-N) nas experiências de depressão e ansiedade dos cuidadores.</p> | <p>Participaram do estudo 67 cuidadores familiares. As estratégias de enfrentamento utilizadas consistiram em:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Coping</i> religioso positivo, o qual não apresentou efeito direto ou indireto no bem-estar psicológicos dos cuidadores.</li> <li>2. <i>Coping</i> religioso negativo, que apresentou efeito direto na depressão e ansiedade dos cuidadores.</li> </ol> |
| 9. | <p>Shatha Jamil Khusaifan and Mogeda El Sayed El Keshky</p> <p>2017</p> <p>Arábia Saudita</p> <p>DOI:<br/><a href="https://doi.org/10.1017/S1041610216001824">https://doi.org/10.1017/S1041610216001824</a></p> | <p><i>Social support as a mediator variable of the relationship between depression and life satisfaction in a sample of Saudi caregivers of patients with Alzheimer's disease.</i></p> <p><i>International Psychogeriatrics</i></p> | <p>Estudo transversal</p> <p>V</p>             | <p>Explorar o papel do suporte social como variável moderadora da relação entre depressão e satisfação com a vida em cuidadores de pacientes com DA na Arábia Saudita.</p>                           | <p>Participaram do estudo 122 cuidadores familiares, no qual utilizou-se como estratégia de enfrentamento: Suporte social informal – estratégia mediadora na relação da depressão e satisfação com a vida em cuidadores de pacientes com DA. O apoio social informal fornecido pela família e amigos foi considerado de maior significado.</p>  |

|     |   |   |                                     |   |   |
|-----|---|---|-------------------------------------|---|---|
| 10. | <p>Janne Myhre, Johanne Bjørnstad Tonga, Ingun Dina Ulstein, Sevald Høye, Kari Kvaal</p> <p>2018</p> <p>Noruega</p> <p>DOI:<br/><a href="https://doi.org/10.1111/jocn.14047">https://doi.org/10.1111/jocn.14047</a></p> | <p><i>The coping experiences of spouses of persons with dementia.</i></p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p> | <p>Estudo qualitativo</p> <p>IV</p> | <p>Explorar como os cônjuges que são cuidadores de pessoas com demência vivenciam a vida cotidiana 6 a 12 meses após participarem na condição de intervenção no estudo Norwegian Cognitive Behavioral Therapy for Early Dementia (N-CORDIAL).</p> | <p>Participaram do estudo seis cuidadores familiares. Quanto às estratégias de enfrentamento, utilizaram-se:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estratégia para enfrentar a doença – auxiliares de memória, por meio de calendários e almanaques para agendamento das rotinas e tarefas, o que gerou segurança para o idoso e o cuidador.</li> <li>2. Atividades prazerosas – atividades que o cuidador e idoso gostavam, tais como caminhar, leitura, tricotar e ouvir música.</li> <li>3. Uso de tecnologias – por meio de telefones celulares com câmera, para que as fotos fossem facilmente acessadas.</li> </ol> |
| 11. | <p>Sheria G. Robinson-Lane, Xingyu Zhang, Armaan Patel</p> <p>2021</p>  | <p><i>Coping and Adaptation to Dementia Family Caregiving: A Pilot Study</i></p> <p><i>Geriatric Nursing</i></p>    | <p>Estudo Transversal</p> <p>V</p>  | <p>Testar a viabilidade do recrutamento e da sobrecarga do participante ao preencher uma bateria</p>  | <p>A amostra do estudo foi composta por 30 cuidadores familiares, no qual utilizaram a estratégia de enfrentamento:</p> <p><i>Coping</i> religioso – identificado como</p>  |

|     |  |   |                                    |  |  |
|-----|--|---|------------------------------------|--|--|
|     | <p>EUA</p> <p>DOI:<br/>doi:10.1016/j.gerinurse.2020.08.008</p>   |   |                                    | <p>de avaliações que pode ser usada para identificar um modelo de cuidado culturalmente responsivo que pode promover enfrentamento adaptativo entre cuidadores familiares negros de pessoas com doença de Alzheimer e/ou demências relacionadas.</p> | <p>estratégia primária de enfrentamento.</p>   |
| 12. | <p>Bobo Hi-Po Laua e Cecilia Chengb</p> <p>2017</p> <p>China</p> <p>DOI:<br/><a href="http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1114588">http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1114588</a></p> | <p><i>Gratitude and coping among familial caregivers of persons with dementia</i></p> <p><i>Aging &amp; Mental Health</i></p> | <p>Estudo Transversal</p> <p>V</p> | <p>Examinar as associações entre gratidão, estratégias de enfrentamento, recursos psicológicos e sofrimento psicológico usando uma abordagem de modelagem de equação estrutural.</p>   | <p>A amostra da pesquisa foi composta por 101 cuidadores familiares. Quanto à estratégia de enfrentamento: <i>Coping</i> focado na emoção (reenquadramento positivo, aceitação, humor, procura de apoio emocional social, <i>coping</i> religioso) e psicológicos (competência de cuidar e apoio social) estiveram relacionados com a gratidão. Os recursos psicológicos e o enfrentamento focado na emoção, por</p> |

|     |  |   |                                     |   |  |
|-----|--|---|-------------------------------------|---|--|
|     |  |   |                                     |   | sua vez, explicaram a associação entre gratidão e níveis mais baixos de sofrimento psicológico (sobrecarga de cuidado e sintomas depressivos).   |
| 13. | <p>Milica Petrovic e Andrea Gaggioli</p> <p>2020</p> <p>Itália</p> <p>DOI: doi:<br/>10.3389/fpubh.2020.00128</p> | <p><i>Digital Mental Health Tools for Caregivers of Older Adults – A Scoping Review</i></p> <p><i>Front Public Health</i></p> | <p>Revisão Sistemática</p> <p>I</p> | <p>Investigar e sintetizar tematicamente a literatura existente, a fim de compreender as ferramentas digitais de saúde mental de última geração para gerenciar a sobrecarga, o estresse e os resultados adversos gerais da saúde mental para os cuidadores informais.</p> | <p>A revisão foi composta por 20 artigos, e considerou as seguintes estratégias de enfrentamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Os aplicativos móveis – contribuem para aumentar as estratégias de enfrentamento, bem como diminuir sintomas depressivos.</li> <li>2. Ferramentas de saúde mental digital baseadas na Web, tais como vídeos educativos e webnovelas – reduzem o estresse.</li> </ol> <p>Esta revisão sugere que as ferramentas digitais de saúde mental para cuidadores fornecem habilidades de enfrentamento, autorregulação emocional, educação sobre os cuidados, construção de habilidades e treinamento de habilidades em uma abordagem bem estruturada, e são as</p> |

|     |  |  |  |  |   |
|-----|--|--|--|--|---|
|     |  |  |  |  | mais bem-sucedidas no gerenciamento estresse e sobrecarga do cuidador.  |
| 14. | <p>Emilie Wawrzicznaya,<br/> Florence Pasquier,<br/> Francine Ducharme, Marie-<br/> Jeanne Kergoat,<br/> Pascal Antoineta</p> <p>2017</p> <p>França</p> <p>DOI:<br/> <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2016.12.002">http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2016.12.002</a></p> | <p><i>Do spouse caregivers of persons with early- and late-onset dementia cope differently? A comparative study</i></p> <p><i>Archives of Gerontology and Geriatrics</i></p> | <p>Estudo<br/> Quali-<br/> quantitativo</p> <p>V</p> | <p>Explorar as formas de enfrentamento da doença dos cuidadores cônjuges e compará-las com base na idade de início da doença para adequar os programas de apoio.</p> | <p>A pesquisa foi composta por 78 cuidadores que eram cônjuges de pessoas com demência. Dentre as estratégias de enfrentamento, as duas principais foram:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estratégias de aceitação: comportamentos e atitudes dos cônjuges cuidadores que visavam enfrentar uma situação problemática, como a consideração dos elementos positivos da situação (“Satisfação-avaliação positiva”), busca de informações (“Busca de informações”) e relacionamento abertura (“Diálogo” ou “Apoio Social”).</li> <li>2. Estratégias de evitação: envolviam comportamentos e atitudes para distanciar o cuidador da situação problemática, como mitigar a gravidade da situação (“Minimização”), adiando a reflexão sobre a evolução da doença e</li> </ol> |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | a implementação da ajuda (“Afastar-se do futuro”) e não reconhecer a doença ou questionar o diagnóstico (“Dificuldade aceitar”). |
|--|--|--|--|--|--|

*Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)*

Em relação ao tamanho da amostra dos estudos, houve variação de nove a 637 participantes, sendo, em sua maioria, compostas por mulheres.

No tocante às estratégias de enfrentamento da sobrecarga dos cuidadores, os artigos foram avaliados conforme as estratégias de enfrentamento propostas por Folkman (2010): estratégia focada no problema, que visa aproximação com o agente estressor, e a estratégia focada na emoção, que se relaciona com as formas de regular a emoção, podendo ser por meio do apoio emocional ou fuga. Ainda consideraram-se as estratégias de *coping* religioso, busca por suporte social de acordo com Seidl, Tróccoli e Zannon, (2001), e criou-se a categoria de uso de tecnologias e ferramentas digitais, conforme apresentadas no Quadro 3.

**Quadro 3** – Identificação das estratégias de enfrentamento da sobrecarga do cuidador de idoso com doença de Alzheimer de acordo com a revisão da literatura científica. Paraná, Brasil, 2017-2021

| <b>Estratégia de Enfrentamento</b>        | <b>Artigos da revisão</b> | <b>Nº de artigos</b> | <b>Frequência (%)</b> |
|---|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| Focada no Problema                        | 1; 3; 5; 10; 14           | 05                   | 35,7%                 |
| Focada na Emoção                          | 3; 10; 12; 14             | 04                   | 28,5%                 |
| Religiosa                                 | 1; 2; 3; 4; 6; 8; 11      | 07                   | 50,0%                 |
| Busca por Suporte Social                  | 1; 3; 6; 9                | 04                   | 28,5%                 |
| Uso de tecnologias e ferramentas digitais | 7; 10; 13                 | 03                   | 21,4%                 |

*Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).*

As estratégias encontradas com maior frequência foram *coping* religioso, seguida de estratégia focada no problema, entretanto, na maioria dos artigos os cuidadores utilizavam mais de uma estratégia para lidar com a sobrecarga.

## DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram que as estratégias voltadas para a religião e as focadas nos problemas são as mais utilizadas para a redução da sobrecarga dos cuidadores de idosos com DA, porém, as estratégias focadas na emoção, na busca por suporte social e também no uso de tecnologias digitais foram utilizadas para minimizar a sobrecarga. A utilização das estratégias de enfrentamento deve acontecer no sentido de minimizar a pressão física, emocional e psicológica relacionada a acontecimentos desencadeantes de estresse, resultando no ajustamento psicossocial do indivíduo e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida e do equilíbrio mental (PEREIRA; RODRIGUES BRANCO, 2016; SEIDL, TRÓCCOLI; ZANNON, 2001).

O *coping* religioso/espiritual (CRE) consiste na religião, espiritualidade ou fé para o manejo das situações estressoras, o qual envolve os domínios comportamentais, cognitivos, interpessoal e espiritual, sendo sua variação ou nível determinados pelas experiências individuais (PARGAMENT; KOENIG; PEREZ, 2000; PANZINI; BANDEIRA, 2007). Segundo Panzini e Bandeira, (2005), a relação significativa entre a espiritualidade/religiosidade e estratégias de *coping* mostram que a conexão espiritual e o apoio de membros de uma instituição religiosa colaboram para a mudança de alguns comportamentos, ajudando a enfrentar situações estressantes.

Evidências apontam que pessoas que utilizam a espiritualidade, especialmente em situações de crise, têm maior probabilidade de obterem melhores resultados por fazerem maior uso do *coping* religioso/espiritual positivo. Observa-se que se trata de um importante recurso na vida das pessoas que se encontram em situações difíceis, possibilitando um meio de lidar com o estresse, o que pode reduzir seus impactos indesejados (BARROS; WILHELM, 2019).

Em umas das pesquisa incluídas nesta revisão, realizada com 67 cuidadores de idosos com DA, identificou-se que aqueles que questionaram o poder divino, e tinham a percepção que seriam punidos ou se sentiam abandonados por Deus, estavam mais propensos a relatar maiores níveis de sintomas depressivos e ansiedade, visto que cuidadores que estão com conflito religioso ou espiritual podem se sentir sobrecarregados, sendo incapazes de atender as demandas da vida, e possuem sentimento de desesperança com o futuro (GONYEA; O'DONNELL; 2021).

O *coping* focado no problema foi a segunda estratégia com maior frequência encontrada nesta revisão, sendo entendido como os esforços utilizados para alterar a situação estressora diretamente (LAZARUS; FOLKMAN, 1984), o qual exige do cuidador o envolvimento ativo no problema, fazendo compreender e avaliar o agente causador do estresse antes de agir ou reagir ao mesmo (BALBIM et al., 2019).

Pesquisa realizada com cônjuges de idosos com DA evidenciou que a utilização de intervenções que auxiliem os cuidadores a organizar a rotina com calendários, bem como aquelas que fazem uso de estratégias auxiliares de memória enfrentam a sobrecarga focando no problema, já que tais estratégias contribuem para que o cuidador tenha controle e enfrente os desafios da doença, especialmente a perda de memória (MYHRE et al., 2018).

Outra estratégia evidenciada foi o *coping* de suporte social, que é caracterizado como informal, providenciado por grupos primários como família, parentes ou semelhantes. Entretanto, a família é a principal fonte, uma vez que as relações íntimas, os laços afetivos fortes e as interações mais duradouras podem aliviar consideravelmente os impactos físicos e emocionais resultantes do estresse, se comparados a grupos secundários, como grupos religiosos ou de trabalho (CARVALHO; LOPES; NUNES, 2018).

Estudos relacionaram o suporte social a diversos desfechos positivos na saúde, impactando na forma como o sujeito percebe as situações estressantes, gerando menores índices de depressão e maior satisfação com a vida, empoderamento em relação à própria doença, sentimento de bem-estar emocional e psicológico (SANTOS et al., 2021).

Vale destacar que uma das estratégias encontradas pelos cuidadores para minimizar a sobrecarga foi o uso de tecnologias ou ferramentas digitais, especialmente, aquelas com imagens ou fotografias, já que essas ferramentas contribuem para a reminiscência, auxiliam a memória, como também previnem a depressão (MYHRE et al., 2018).

Em uma pesquisa com dez cuidadores de idosos familiares, realizou-se uma oficina de fotografia projetada para redução da sobrecarga e depressão do cuidador, na qual o cuidador foi instruído a capturar fotos de aspectos da vida em que ele se sentia representado frente à sua experiência de cuidado. Tal estratégia contribui para a redução dos sintomas depressivos e da sobrecarga, como também

para melhorar a comunicação de modo criativo do cuidador e seu bem-estar psicológico (WHARTON, et al., 2019).

Existem fatores que podem influenciar na escolha da estratégia de enfrentamento, um deles é o sexo. O homem está mais inclinado a confrontar o estressor diretamente, atitude consistente com *coping* focado no problema, enquanto a mulher estaria mais propensa a tentar regular as emoções causadas pelo estressor e procurar por apoio social (STRAATMANN, 2010). Essas estratégias possuem como principal característica a tentativa de diminuir a sensação desagradável resultante de determinada fonte de estresse (BARROS; WILHELM, 2019).

Sendo assim, a ineficácia do enfrentamento pode ser medida por não minimizar a presença do sofrimento ou a percepção de estresse. Isso significa que outras estratégias de enfrentamento podem promover um aumento confuso de pensamentos perturbadores sobre depressão, aumento de emoções negativas e ansiedade (PIETROWSKI; CARDOSO; BERNARDI, 2018).

A eficácia do tipo de enfrentamento é avaliada pelo efeito que produz sobre o estressor, ou seja, quão bem preveniu ou minimizou a ameaça, dano ou perda, ou minimizou o sofrimento associado (CARVER e CONNOR-SMITH, 2010).

Os achados desta revisão fornecem considerações futuras para aprofundar pesquisa sobre as estratégias de enfrentamento eficazes para os cuidadores de idosos com DA, visto que o número crescente de idosos diagnosticados com demências, especialmente a DA, exige que o familiar se prepare para o processo de cuidar no futuro.

Além disso, nota-se uma lacuna de conhecimento produzida a respeito da temática, destacando-se a escassez de pesquisas sobre tal abordagem no Brasil, visto que todos os estudos selecionados foram desenvolvidos em outros países. Isso indica a necessidade de condução de estudos brasileiros, uma vez que o cenário da demográfico e epidemiológico de idosos com demências é crescente e, associados a tal cenário, estão os cuidadores desses idosos, já que são personagens fundamentais para o cuidado.

Quanto às limitações do estudo, inclui-se o delineamento transversal, método que foi utilizado pela maioria dos estudos encontrados, o qual não permite assegurar a causalidade e o efeito a longo prazo das estratégias de enfrentamento encontradas.

## CONCLUSÕES

Com esta revisão conclui-se que, dentre as estratégias de enfrentamento encontradas neste estudo, destacam-se o *coping* religioso e as estratégias focadas no problema. Entretanto, outras estratégias, como a focada na emoção, a busca por apoio social e o uso de tecnologias também foram encontradas como formas de minimizar a sobrecarga do cuidador.

## REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION REPORT. Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's Dement.**, v18:, p.545-868. Abr 2022. Disponível em: <https://doi-org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1002/alz.12638>. Acesso em: 12 Set. 2022.

BALBIM, Guilherme M., MARQUES, Isabela G.; CORTEZ, Claudia et al. Coping Strategies Utilized by Middle-Aged and Older Latino Caregivers of Loved Ones with Alzheimer's Disease and Related Dementia. **J Cross Cult Gerontol.** v.34, p. 355–371 2019. <https://doi.org/10.1007/s10823-019-09390-8>

BARROS, Melissa Seelig Pamplona; WILHELM, Fernanda Ax. Estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas por jovens universitários no extremo norte do país. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 100-117, set. 2019. ISSN 2359-232X. Disponível em: <<https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/IC/article/view/1567>>. Acesso em: 05 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **PORTARIA MS, nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999**. Política Nacional do Idoso. 1999

CARVALHO, Aline Maria Furtado de *et al.* O suporte social como estratégia de enfrentamento de pessoas com deficiência frente a situações de violência. **Rev Fun Care** Online, v.10, n.4, p.991-997, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.991-997>. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6295/pdf\\_](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6295/pdf_). Acesso em: 18 Set 2022.

CARVER, Charles S.; CONNOR-SMITH, Jennifer. *Personality and coping*. **Annual Review of Psychology**, vol. 61, n. 01, p. 679-704, 2010. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/26336302\\_Personality\\_and\\_Coping](https://www.researchgate.net/publication/26336302_Personality_and_Coping). Acesso em 08 ago. 2022.

FIELDS, Noelle L *et al.* Caregiver Burden and Desire for Institutional Placement-The Roles of Positive Aspects of Caregiving and Religious Coping.” **Am J Alzheimers Dis Other Demen.** v. 34,3. p. 199-207. 2019 doi:10.1177/1533317519826217

FOLKMAN, Susan. Stress, coping, and hope. **Psycho-Oncology**, v.19, p.901-908. 2010. DOI: 10.1002/pon.1836. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.1836>. Acesso em: 19 Set 2020.

GONYEA, Judith G; O'DONNELL Arden E. Religious coping and psychological well-being in Latino Alzheimer's caregivers.” **International journal of geriatric psychiatry.** v. 36,12, p. 1922-1930. 2021.doi:10.1002/gps.5606

GUERRERO, Lourdes R; MENDEZ-LUCK Carolyn A. Overcoming a Bad Day: a Qualitative Look into the Dementia Caregiving Experiences of Mexican-Origin Women in East Los Angeles. **J Cross Cult Gerontol.** v. 34,4. p.373-384. 2019. doi:10.1007/s10823-019-09373-9

KHUSAIFAN, Shatha Jamil, EL KESHKY Mogeda El Sayed. Social support as a mediator variable of the relationship between depression and life satisfaction in a

sample of Saudi caregivers of patients with Alzheimer's disease. **International psychogeriatrics** v. 29,2, p.239-248, 2017. doi:10.1017/S1041610216001824

KLEINMAN, Arthur; VAN DER GEEST, Sjaak. "Care" in health care: remaking the moral world of medicine. *Medische Antropologie*, v.21, n.1, p.159-168, 2009. Disponível em: [https://pure.uva.nl/ws/files/841183/78106\\_314817.pdf](https://pure.uva.nl/ws/files/841183/78106_314817.pdf). Acesso em: 18 Set 2022.

KOENIG HG. Religion and mental health: what should psychiatrists do? **BJ Psych Bull** 2008; 32(6):201-203

KOENIG, Harold G. Religion and mental health: What should psychiatrists do? *Cambridge Psychiatric Bulletin*, v.32, n.6, p.201-203. DOI:10.1192/pb.bp.108.019430. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychiatric-bulletin/article/religion-and-mental-health-what-should-psychiatrists-do/F33F67B20475F8AE8DD2150CBA2BA85>. Acesso em: 17 Set 2022.

LAU, Bobo Hi-Po, CHENG Cecilia. Gratitude and coping among familial caregivers of persons with dementia. **Aging Ment Health**. v. 21,4, p 445-453, 2017. doi:10.1080/13607863.2015.1114588

LAZARUS, Richard, FOLKMAN, Susan. *Stress appraisal and coping*. New York: Springer. 1984.

LEITE, Bruna Silva *et al.* Relação do perfil epidemiológico dos cuidadores de idosos com demência e a sobrecarga do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 22, n. 4, nov. 2017. ISSN 2176-9133. DOI: doi:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50171. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50171>. Acesso em: 12 set. 2022.

LLANO, Patricia Mirapalheta Pereira de et al. Síndrome da fragilidade no idoso: evidências para o cuidado de Enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 14, n.14, p. 109-125. 2021. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2961/3130> Acesso em: 03 Dez. 2022.

MAHDAVI, Behrouz *et al.* Effects of Spiritual Group Therapy on Caregiver Strain in Home Caregivers of the Elderly with Alzheimer's Disease. **Arch Psychiatr Nurs**. v. 31,3. p.269-273. 2017. doi:10.1016/j.apnu.2016.12.003

McLENNON Susan M., ANDERSON Joel G., EPPS Fayron; ROSE Karen M. It's just part of life: African American daughters caring for parents with dementia, **Journal of Women & Aging**, v32:2, p.168-182. 2020. DOI: 10.1080/08952841.2018.1547002

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira e GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n.4, P. 758-764. 2008 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 11 Set 2022.

MELNYK Bernadette Mazurek, FINEOUT-OVERHOLT Ellen. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; Chapter 1: Making the case evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry, 2011. p. 3-24.

MORERO, Juceli Andrade Paiva; BRAGAGNOLLO, Gabriela Rodrigues; SANTOS, Maria Tereza Signorini. Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 9, n. 2, p. 2257-2268, Aug. 2018. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.503>. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732018000202257&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000202257&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 Set 2022.

MYHRE Janne et al. "The coping experiences of spouses of persons with dementia." **Journal of clinical nursing** vol. 27,3-4, p. e495-e502, 2018. doi:10.1111/jocn.14047

NUNES, Daniella Pires *et al.* Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 21, n. Suppl 02, e180020, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>. Acesso em: 11 Set 2022.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA Denise Ruschel. Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. Maringá, Psicologia em Estudo, v. 10, n. 3, p. 507-516, set./dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/C6VxW6YsyYZyc4xH8jkr7Wn/?lang=pt#>. Acesso em: 20 Set 2022.

PARGAMENT KI, KOENIG HG, PEREZ LM. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *J Clin Psychol.* v.56(4), p.519-43., 2000. doi: 10.1002/(sici)1097-4679(200004)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1.

PEREIRA, Thayanne Branches; RODRIGUES BRANCO, Vera Lúcia. As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 1, p. 24-31, jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016104>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2016000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 Jul 2020.

PETROVIC, Milica; GAGGIOLI, Andrea. Digital Mental Health Tools for Caregivers of Older Adults-A Scoping Review. **Front Public Health**, v.28, n.8:, p.1-10. 2020. DOI: 10.3389/fpubh.2020.00128. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198719/pdf/fpubh-08-00128.pdf>. Acesso em: 15 Set 2022.

PIETROWSKI, Daniela Lopes; CARDOSO, Nicolas de Oliveira; BERNARDI, Cláudia Maria Canestrine do Nascimento. Estratégias de coping frente à síndrome de burnout entre os professores: uma revisão integrativa da literatura nacional. **Contextos Clínicos**, vol. 11, n. 3, p. 397-409, 2018. Disponível em: doi: 10.4013/ctc.2018.113.10 Acesso em 08 ago. 2022.

ROBINSON-LANE, Sheria G., ZHANG Xingyu, PATEL Armaan. Coping and

adaptation to dementia family caregiving: A pilot study. **Geriatric nursing (New York, N.Y.)** v. 42,1, p. 256-261, 2021. doi:10.1016/j.gerinurse.2020.08.008

SANTOS, Priscilla Andrews dos *et al.* Apoio Social e Coping em Pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Rev. SBPH**, São Paulo , v. 24,n. 2, p. 151-162, dez. 2021. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582021000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 04 dez. 2022.

SEIDL, Eliane Maria Fleury, TRÓCCOLI, Bartholomeu T., ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.17, n.3, p. 225-234. 2001 DOI: 10.1590/S0102-37722001000300004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZrVhwTxQm7kbtDMfFhbxwNM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun 2020.

SEQUEIRA Carlos Alberto da Cruz. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Revista de Enfermagem Referência**, v. II, n.12, p;9-16. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239959003.pdf>. Acesso em: 11 Set 2022.

STRAATMANN, G. Stress, coping strategies and body image perceptions in adolescents: relation with nutritional status. Thesis (Doctorate) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

THOMPSON, Carla J *et al.* Exploring stress, coping, and decision-making considerations of Alzheimer's family caregivers. **Dementia (London)**, v. 19,6. p.1907-1926. 2020. doi:10.1177/1471301218809865

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>. Acesso em: 10 Dez 2022.

WAWRZICZNY, Emilie *et al.* Do spouse caregivers of persons with early- and late-onset dementia cope differently? A comparative study. **Arch Gerontol Geriatr.** v. 69 p.162-168, 2017. doi:10.1016/j.archger.2016.12.002

WHARTON, Whitney *et al.* Photojournalism-Based Intervention Reduces Caregiver Burden and Depression in Alzheimer's Disease Family Caregivers. **J Holist Nurs** vol. 37,3 p. 214-224. 2019. doi:10.1177/0898010118801636

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on the public health response to dementia. **World Health Organization**. 2021. Disponível em:< <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344701>>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

# *2 Estudo 2*

## 2 ESTUDO 2

### ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER NA PANDEMIA

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer, no processo de cuidar durante o período pandêmico. **Método:** Estudo descritivo, transversal, correlacional, de abordagem quantitativa, realizado com cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, em um ambulatório de atendimento a idosos com demência de um município de médio porte no Sul do Brasil, no período de junho a novembro de 2021. Para identificação das estratégias de enfrentamento, utilizou-se a Escala Modo de Enfrentamento de Problemas. Os dados foram tabulados no programa Excel e analisados no programa estatístico SPSS, versão 25.0. Os resultados das variáveis contínuas foram descritos como média e desvio padrão. Análise estatística considerou o teste Shapiro-Wilk para variáveis de enfrentamento com distribuição não paramétrica, para variáveis dicotômicas do cuidador utilizou o teste de Mann-Whitney, e o de Kruskal-Wallis para variáveis com mais de duas categorias. Para o teste de correção entre estresse e estratégias de enfrentamento, utilizou-se Spearman. **Resultados:** Participaram da pesquisa 140 cuidadores de idosos. O estresse autorreferido correlacionou-se com as estratégias de enfrentamento focadas na emoção ( $p < 0,01$ ). As práticas religiosas/pensamentos fantasiosos apresentaram associação inversa com a estratégia de enfrentamento focada no problema ( $r = -0,28$ ;  $p < 0,001$ ), e correlacionaram-se com as estratégias focadas na emoção ( $r = 0,024$ ;  $p < 0,001$ ) e apoio social ( $r = 0,018$ ;  $p < 0,05$ ). Nas correlações da busca de suporte social, verificou-se associação positiva entre estratégias focadas no problema ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,01$ ), estratégias focadas na emoção ( $r = 0,016$ ;  $p < 0,05$ ) e nas práticas religiosas/pensamentos fantasiosos ( $r = 0,018$ ;  $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Os resultados mostraram que existe correlação entre as estratégias de enfrentamento, possibilitando que o cuidador associe mais de uma estratégia para melhorar as condições de estresse do processo de cuidar.

**DESCRITORES:** Adaptação psicológica. Cuidadores. Idoso. Doença de Alzheimer

## COPING STRATEGIES AMONG CAREGIVERS OF ELDERLY WITH ALZHEIMER'S DISEASE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

### ABSTRACT

**Aim:** to identify coping strategies used by family caregivers of elderly with Alzheimer's disease during the Covid-19 pandemic. **Method:** a descriptive, cross-sectional and quantitative study was conducted with caregivers of elderly with Alzheimer's disease, at a day-clinic specialized in elderly with dementia in a middle-sized city in southern Brazil. Data was collected from June thru November, 2021. To identify the coping strategies, the Ways of Coping Questionnaire. Data was processed using Excel and analysed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 version. Continuous variables results were described as mean and standard deviation. The statistical analysis considered the Shapiro-Wilk test for variables of coping with non-parametric distribution, and for caregivers' dichotomous variables the Mann-Whitney test was used, and for variables with more than two categories, the Kruskal-Wallis test was used. Spearman was used as correction test for stress and coping strategies. **Results:** 140 caregivers took part in this study. Self-reported stress was associated to emotion-focused coping strategies ( $p < 0.01$ ). Religious practices/fanciful thoughts were inversely associated to problem-focused coping strategies ( $\rho = -0.28$ ;  $p < 0.001$ ), and associated to emotion-focused strategies ( $\rho = 0.024$ ;  $p < 0.001$ ) and social support ( $\rho = 0.018$ ;  $p < 0.05$ ). Search for social support was positively associated to problem-focused strategies ( $\rho = 0.29$ ;  $p < 0.01$ ), emotion-focused strategies ( $\rho = 0.016$ ;  $p < 0.05$ ) and religious practices/fanciful thoughts ( $\rho = 0.018$ ;  $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Results show association between coping strategies, which allows that caregivers use more than one strategy to improve stress conditions while caring for an elderly with Alzheimer's disease.

**DESCRIPTORS:** Coping Strategies. Caregivers. Elderly. Aged. Alzheimer's disease

## INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo (WHO, 2016), no Brasil estima-se que a população de 65 anos ou mais representará um em cada quatro brasileiros em 2060, o que corresponderá 58,2 milhões de idosos (BRASIL, 2018). O processo de envelhecer consiste em um dos fatores de risco para o desenvolvimento da Doença de Alzheimer (DA), visto que, em indivíduos com 65 a 74 anos, aumenta em 5% a chance de desenvolver a doença, já em idosos de 75 a 84 anos essa chance é de 13,1%, e em idosos com 85 anos ou mais é de 33,2%, associadas aos fatores genéticos e história familiar de DA (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022).

O indivíduo diagnosticado com DA torna-se dependente de cuidadores para suprir as necessidades das atividades instrumentais e pessoais da vida diária, conforme ocorre a progressão da doença (GAUGLER et al., 2019). O cuidado é prestado por cuidadores formais ou informais. Os cuidadores informais são membros da família ou amigos que prestam a maioria dos cuidados (FARINA et al., 2017).

O tempo dedicado ao cuidado do idoso com DA é integral (LIU et al. 2017), podendo variar de 42 a 72 horas semanais (GAIOLI, FUREGATO, SANTOS et al., 2012). E, quando comparado o tempo de cuidado prestado aos idosos com DA em relação aos cuidados para idosos somente com comprometimento cognitivo, a diferença é de 5 horas/dia de cuidados a mais aos idosos com Alzheimer (FISHER, et al.; 2011). Estima-se que em 2021, nos Estados Unidos, tenham sido prestados 16 bilhões de horas de assistência informal para indivíduos com DA (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022).

O processo de cuidar de idosos com DA afeta em diversos aspectos a vida do cuidador, como a saúde mental, visto que familiares de idosos com DA apresentam mais sintomas depressivos (HARRIS; TITLER; HOFFMAN, 2021; MA et al., 2018) ou de ansiedade (MA et al., 2018). Ainda, podem apresentar sobrecarga (LIU et al. 2017), alterações fisiológicas, como o estresse, que afeta negativamente a saúde e o bem-estar dos cuidadores (FONAREVA; OKEN, 2014).

Com o advento da pandemia da COVID-19, os desafios de saúde mental causados pela doença, como também o isolamento social e a necessidade de se manter em casa afetaram de modo significativo a saúde mental e bem-estar dos cuidadores familiares de indivíduos com demência (CZEISLER et al., 2020;

HUGHES; LIU; BAUMBACH, 2021).

Frente a tal circunstância, é importante que o cuidador adote estratégias de enfrentamento para minimizar os impactos do processo de cuidar (THOMPSON et al., 2020). As estratégias de enfrentamento também denominadas *coping* consistem na associação de estratégias cognitivas e comportamentais que auxiliam na sobrecarga dos indivíduos (LAZARUS, GRUEN, DE LONGIS, 1986).

As estratégias de enfrentamento são divididas em duas principais classes, a focada na emoção e a focada no problema, podendo ser utilizadas de modo concomitante, além da associação de outras estratégias focadas na prática religiosa, como também na busca de suporte social (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001).

Frente a tais apontamentos, torna-se importante questionar: Quais são as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores familiares de idosos com DA no processo de cuidar, durante o período pandêmico? Acredita-se que a pandemia contribuiu para que o cuidador se tornasse mais sobrecarregado e que, devido a esse momento, utilizaram-se diversas estratégias de enfrentamento para minimizar tal situação.

## **OBJETIVO**

Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores familiares de idoso com doença de Alzheimer no processo de cuidar, durante o período pandêmico.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, correlacional, de abordagem quantitativa, realizado em um ambulatório de atendimento a idosos com demência, em um município de médio porte no Sul do Brasil, no período de junho a novembro de 2021, durante período de coleta o cenário vacinal para COVID-19 foi intensificado e ampliado para toda população, o que contribuiu para um cenário de diminuição dos números de casos e de óbitos.

Foram elegíveis para participar do estudo os cuidadores familiares que compareceram ao ambulatório no período da coleta e que tivessem idade igual ou superior a 18 anos, que realizassem o cuidado ao idoso diagnosticado com DA

havia no mínimo 6 meses e que residissem na área urbana. Os cuidadores excluídos foram aqueles que apresentaram impossibilidades de comunicação via telefônica ou via aplicativo de mensagem.

Os dados foram coletados presencialmente por meio de questionário com dados sociodemográficos, clínicos e do processo de cuidar do idoso com DA, elaborado pelos autores (APÊNDICE A). Quanto às medidas de enfrentamento de problemas, utilizou-se a Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP), que foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Vitaliano e cols. (1985) e posteriormente validada por Seidl, Tróccoli e Zannon (2001) (ANEXO A).

A EMEP consiste em uma escala com 45 itens, divididos em quatro estratégias de enfrentamento; sendo o fator 1 o enfrentamento focado no problema, composto por 18 itens e *alfa de Cronbach*: 0,84; o fator 2, focado na emoção (15 itens e *alfa de Cronbach*: 0,81); o fator 3, enfrentamento focado nas práticas religiosas/pensamentos fantasiosos (7 itens e *alfa de Cronbach*: 0,74); e, por último, o fator 4, buscas de suporte social (5 itens e *alfa de Cronbach*: 0,70). As respostas eram do tipo Likert de cinco pontos (1 = Eu nunca faço isso; 2 = Eu faço isso um pouco; 3 = Eu faço isso às vezes; 4 = Eu faço isso muito; 5 = Eu faço isso sempre). Quanto à análise, os escores mais elevados estavam relacionados com maior frequência de utilização de determinada estratégia de enfrentamento (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001). Ao final do instrumento foi inserida uma questão aberta, cuja resposta era opcional, questionando: “Você tem feito alguma outra coisa para enfrentar o processo de cuidar do idoso com DA e o isolamento social?”, tendo como objetivo identificar outras estratégias.

Ainda foram coletados dados sobre estresse autorreferido, onde o cuidador relatava se no momento se sentia estressado pelo processo de cuidar do idoso com DA, conforme a seguinte questão: “No momento, você está passando por estresse por causa de sua função de cuidador?”. Se a resposta fosse sim, o cuidador relatava o nível de estresse em uma escala de 0 a 10, sendo 0 sem estresse e 10 o estresse máximo.

Os cuidadores poderiam responder os instrumentos de coleta de dados no ambulatório ou domicílio, a depender da disponibilidade. Os cuidadores que responderam em seu domicílio devolviam os questionários em data e horário pré-agendados com a pesquisadora, quando ela realizava a busca do instrumento respondido.

Os cuidadores foram orientados a solicitar esclarecimentos aos pesquisadores via aplicativo de mensagens ou telefone, em caso de dúvidas referentes ao preenchimento dos instrumentos ou entendimento das questões (APÊNDICE B). Antes da digitação no banco de dados, os pesquisadores checavam se todas as questões haviam sido respondidas e, se necessário, faziam contato telefônico para tentar completar essas questões. Em caso de faltas do idoso e dos cuidadores na data da consulta, eles eram contatados via telefone e excluídos após três tentativas sem sucesso.

Os dados foram tabulados no *Microsoft Office Excel 97 - 2013®* e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (25)*. As variáveis contínuas foram descritas como média e desvio padrão (DP). As variáveis de caracterização foram estratificadas pelo autorrelato de estresse, sendo realizado teste de chi-quadrado ou, nos casos em que houvesse valores esperados iguais ou menores que 5, de razão de verossimilhança. Variáveis de enfrentamento com distribuição não paramétrica no teste de Shapiro-Wilk foram comparadas em relação às variáveis do cuidador por meio do teste de Mann-Whitney. Para variáveis dicotômicas foi utilizado o teste de Mann-Whitney, e para variáveis com três ou mais categorias, o teste de Kruskal-Wallis e, no caso de significância estatística, a análise *pairwise* com correção de Bonferroni. Adicionalmente, foi empregado o teste de correlação de Spearman para investigar a correlação entre o estresse e estratégias de enfrentamento.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos e responde pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 36620820.4.0000.5231, com Parecer de número 4.300.760 (ANEXO B). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

## **RESULTADOS**

Dos 634 idosos atendidos no ambulatório no período da pesquisa, 251 (39,6%) eram diagnosticados com DA e os cuidadores eram elegíveis para participarem da pesquisa. Destes, 20 (8,0%) recusaram participar da pesquisa, 61 (24,3%) faltaram na consulta e não atenderam as ligações dos pesquisadores e 30 (12,0%) foram considerados perdas, por não responderem por completo os itens da escala EMEP.

A maioria dos cuidadores era do sexo feminino (86,4%), e com idade variando de 21 a 83 (média: 55,4  $\pm$ 13,5; mediana: 55) anos. O estresse foi autorrelatado por 67,9% dos cuidadores, associando-se ao sexo feminino e a possuir comorbidade (Tabela 1). O tempo médio de cuidado para com o familiar portador de DA foi de 79,3  $\pm$ 100,1 meses.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas, ocupacionais, de hábitos de vida e do processo de cuidar de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, Londrina/Paraná, Brasil, 2021. N= 140

| Variáveis                                    | Com estresse |      | Sem estresse |      | p-valor <sup>a</sup> |
|--|--------------|------|--------------|------|----------------------|
|  | n            | %    | n            | %    |                      |
| <b>Sexo</b>                                  |              |      |              |      | <b>0,039</b>         |
| Feminino                                     | 69           | 57,0 | 52           | 43,0 |                      |
| Masculino                                    | 6            | 31,6 | 13           | 68,4 |                      |
| <b>Faixa etária (em anos)</b>                |              |      |              |      | 0,072                |
| 20-39  | 10           | 55,6 | 8            | 44,4 |                      |
| 40-59  | 38           | 53,5 | 33           | 46,5 |                      |
| $\geq$ 60                                    | 26           | 52,0 | 24           | 48,0 |                      |
| <b>Raça</b>                                  |              |      |              |      | 0,474 <sup>b</sup>   |
| Branca                                       | 48           | 57,8 | 35           | 42,2 |                      |
| Preta  | 8            | 44,4 | 10           | 55,6 |                      |
| Parda  | 15           | 45,5 | 18           | 54,5 |                      |
| Amarela                                      | 4            | 66,7 | 2            | 33,3 |                      |
| <b>Estado civil</b>                          |              |      |              |      | 0,362                |
| Com companheiro                              | 44           | 50,6 | 43           | 49,4 |                      |
| Sem companheiro                              | 31           | 58,5 | 22           | 41,5 |                      |
| <b>Escolaridade</b>                          |              |      |              |      | 0,319                |
| Fundamental incompleto/completo              | 25           | 53,2 | 22           | 46,8 |                      |
| Ensino médio                                 | 26           | 47,3 | 29           | 52,7 |                      |
| Superior                                     | 24           | 63,2 | 14           | 36,8 |                      |
| <b>Formação na área da saúde</b>             |              |      |              |      | 0,641                |
| Sim  | 15           | 57,7 | 11           | 42,3 |                      |
| Não  | 60           | 52,6 | 54           | 47,4 |                      |
| <b>Renda familiar (em salários mínimos)</b>  |              |      |              |      | 0,814                |
| 1  | 12           | 52,2 | 11           | 47,8 |                      |
| 2-3  | 42           | 56,0 | 33           | 44,0 |                      |
| $\geq$ 4                                     | 21           | 50,0 | 21           | 50,0 |                      |
| <b>Prática de atividade física</b>           |              |      |              |      | 0,853                |
| Sim  | 22           | 52,4 | 20           | 47,6 |                      |
| Não  | 53           | 54,1 | 45           | 45,9 |                      |
| <b>Comorbidades</b>                          |              |      |              |      | <b>0,035</b>         |
| Sim  | 49           | 61,3 | 31           | 38,8 |                      |
| Não  | 26           | 43,3 | 34           | 56,7 |                      |
| <b>Grau de parentesco</b>                    |              |      |              |      | 0,182                |
| Filho/filha                                  | 53           | 56,4 | 41           | 43,6 |                      |
| Esposa/Esposo                                | 16           | 57,1 | 12           | 42,9 |                      |
| Outros*                                      | 6            | 33,3 | 12           | 66,7 |                      |
| <b>Recebe auxílio financeiro para cuidar</b> |              |      |              |      | 0,671 <sup>b</sup>   |
| Sim  | 6            | 60,0 | 4            | 40,0 |                      |
| Não  | 69           | 53,1 | 61           | 46,9 |                      |
| <b>Reside com o idoso</b>                    |              |      |              |      | 0,382                |
| Sim  | 59           | 55,7 | 47           | 44,3 |                      |
| Não  | 16           | 47,1 | 18           | 52,9 |                      |
| <b>Possui outro cuidador</b>                 |              |      |              |      | 0,808                |

|     |    |      |    |      |
|-----|----|------|----|------|
| Sim | 40 | 52,6 | 36 | 47,4 |
| Não | 35 | 54,7 | 29 | 45,3 |

---

<sup>a</sup>Teste de chi-quadrado. <sup>b</sup>Razão de verossimilhança.

Na Tabela 2, verifica-se associação estatística significativa entre a escolaridade fundamental incompleta ou completa (média=3,678;  $p=0,009$ ) e a estratégia de enfrentamento de práticas religiosas/pensamentos fantasiosos.

**Tabela 2 –** Descrição da EMEP de acordo com as variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de hábitos de vida e com as estratégias de enfrentamento de cuidados de idosos com Alzheimer. Brasil, 2021

| Variáveis                        | N (%)      | Estratégias de enfrentamento focalizadas no problema |               |         | Estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção |               |         | Práticas religiosas/ Pensamentos fantasiosos |               |                    | Busca de suporte social |               |         |
|----------------------------------|------------|--|---------------|---------|--|---------------|---------|--|---------------|--------------------|-------------------------|---------------|---------|
|                                  |            | Média  | Desvio Padrão | P valor | Média  | Desvio Padrão | P valor | Média  | Desvio Padrão | P valor            | Média                   | Desvio Padrão | P valor |
| <b>Sexo</b>                      |            |  |               |         |  |               |         |  |               |                    |                         |               |         |
| Feminino                         | 121 (86,4) | 3,529  | 0,6364        | 0,242   | 2,068  | 0,6053        | 0,846   | 3,485  | 0,7348        | 0,140              | 3,069                   | 0,7451        | 0,995   |
| Masculino                        | 19 (13,6)  | 3,746  | 0,4526        |         | 2,112  | 0,6139        |         | 3,241  | 0,8068        |                    | 3,063                   | 0,7057        |         |
| <b>Faixa etária</b>              |            |  |               |         |  |               |         |  |               |                    |                         |               |         |
| 20-29                            | 6 (4,3)    | 3,306  | 0,8216        | 0,867   | 2,344  | 0,6791        | 0,805   | 3,452  | 0,6415        | 0,571              | 3,033                   | 0,4274        | 0,742   |
| 30-39                            | 12 (8,6)   | 3,574  | 0,6498        |         | 2,161  | 0,6404        |         | 3,476  | 0,7785        |                    | 3,100                   | 0,9439        |         |
| 40-49                            | 23 (16,5)  | 3,570  | 0,6941        |         | 2,099  | 0,6321        |         | 3,410  | 0,7685        |                    | 3,017                   | 0,9084        |         |
| 50-59                            | 48 (34,6)  | 3,581  | 0,6005        |         | 2,072  | 0,5790        |         | 3,429  | 0,6974        |                    | 3,133                   | 0,6436        |         |
| 60-69                            | 30 (21,6)  | 3,483  | 0,5653        |         | 1,960  | 0,6345        |         | 3,295  | 0,8521        |                    | 2,920                   | 0,6403        |         |
| 70-79                            | 15 (10,8)  | 3,719  | 0,5192        |         | 2,080  | 0,6229        |         | 3,733  | 0,6200        |                    | 3,173                   | 0,8614        |         |
| ≥80                              | 5 (3,6)    | 3,689  | 0,8218        |         | 2,093  | 0,5823        |         | 3,971  | 0,8713        |                    | 3,280                   | 0,9445        |         |
| <b>Raça</b>                      |            |  |               |         |  |               |         |  |               |                    |                         |               |         |
| Branca                           | 83 (59,3)  | 3,561  | 0,6252        | 0,829   | 2,061  | 0,5647        | 0,826   | 3,422  | 0,7480        | 0,809              | 3,055                   | 0,7125        | 0,556   |
| Preta                            | 18 (12,9)  | 3,463  | 0,7653        |         | 2,026  | 0,7228        |         | 3,595  | 0,7705        |                    | 2,922                   | 0,8922        |         |
| Parda                            | 33 (23,6)  | 3,566  | 0,5568        |         | 2,095  | 0,6442        |         | 3,433  | 0,7820        |                    | 3,176                   | 0,7259        |         |
| Amarela                          | 6 (4,3)    | 3,769  | 0,3742        |         | 2,289  | 0,6514        |         | 3,548  | 0,5377        |                    | 3,100                   | 0,7457        |         |
| <b>Estado civil</b>              |            |  |               |         |  |               |         |  |               |                    |                         |               |         |
| Com companheiro                  | 87 (62,1)  | 3,605  | 0,6239        | 0,202   | 2,045  | 0,6330        | 0,356   | 3,501  | 0,7779        | 0,215              | 3,110                   | 0,7394        | 0,317   |
| Sem companheiro                  | 53 (37,9)  | 3,482  | 0,6060        |         | 2,122  | 0,5570        |         | 3,372  | 0,6922        |                    | 3,000                   | 0,7359        |         |
| <b>Escolaridade</b>              |            |  |               |         |  |               |         |  |               |                    |                         |               |         |
| Fundamental incompleto/completo  | 47 (33,5)  | 3,595  | 0,6275        | 0,211   | 2,013  | 0,6321        | 0,625   | 3,678  | 0,8051        | 0,009 <sup>a</sup> | 3,145                   | 0,8051        | 0,738   |
| Ensino médio                     | 55 (39,3)  | 3,618  | 0,6404        |         | 2,084  | 0,5669        |         | 3,447  | 0,7191        |                    | 3,000                   | 0,7139        |         |
| Superior                         | 38 (27,1)  | 3,427  | 0,5669        |         | 2,137  | 0,6307        |         | 3,180  | 0,6273        |                    | 3,074                   | 0,6919        |         |
| <b>Formação na área da saúde</b> |            |  |               |         |  |               |         |  |               |                    |                         |               |         |
| Sim                              | 26 (18,6)  | 3,688  | 0,5169        | 0,266   | 2,085  | 0,6039        | 0,841   | 3,407  | 0,5948        | 0,770              | 2,915                   | 0,7314        | 0,218   |
| Não                              | 114 (81,4) | 3,529  | 0,6370        |         | 2,072  | 0,6072        |         | 3,462  | 0,7791        |                    | 3,104                   | 0,7375        |         |
| <b>Renda familiar</b>            |            |  |               |         |  |               |         |  |               |                    |                         |               |         |

|  |            |       |        |       |       |        |         |       |        |                          |       |        |       |
|--|------------|-------|--------|-------|-------|--------|---------|-------|--------|--------------------------|-------|--------|-------|
| 1 salário mínimo                             | 23 (16,4)  | 3,529 | 0,6350 | 0,333 | 1,997 | 0,6145 | 0,631   | 3,795 | 0,7618 | <b>0,043<sup>b</sup></b> |       |        |       |
| 2-3 salários mínimos                         | 75 (53,6)  | 3,501 | 0,6550 |       | 2,099 | 0,6718 |         | 3,383 | 0,7375 |                          | 3,029 | 0,7567 |       |
| ≥4 salários mínimos                          | 42 (30,0)  | 3,701 | 0,5161 |       | 2,070 | 0,4712 |         | 3,394 | 0,7276 |                          | 3,156 | 0,7503 |       |
| <b>Prática de atividade física</b>           |            |       |        |       |       |        |         |       |        |                          |       |        |       |
| Sim  | 42 (30,0)  | 3,574 | 0,6185 | 0,847 | 2,113 | 0,6632 | 0,854   | 3,449 | 0,6873 | 0,987                    | 3,019 | 0,7215 | 0,805 |
| Não  | 98 (70,0)  | 3,552 | 0,6207 |       | 2,058 | 0,5803 |         | 3,453 | 0,7741 |                          | 3,090 | 0,7467 |       |
| <b>Comorbidades</b>                          |            |       |        |       |       |        |         |       |        |                          |       |        |       |
| Sim  | 80 (57,1)  | 3,608 | 0,6145 | 0,215 | 2,140 | 0,6187 | 0,726   | 3,513 | 0,7172 | 0,799                    | 3,173 | 0,7787 | 0,645 |
| Não  | 60 (42,9)  | 3,493 | 0,6214 |       | 1,987 | 0,5784 |         | 3,371 | 0,7830 |                          | 2,930 | 0,6596 |       |
| <b>Grau de parentesco</b>                    |            |       |        |       |       |        |         |       |        |                          |       |        |       |
| Filho/filha                                  | 93 (66,4)  | 3,553 | 0,6265 |       | 2,100 | 0,6221 |         | 3,442 | 0,7285 |                          | 3,038 | 0,7198 |       |
| Esposa/Esposo                                | 27 (19,3)  | 3,544 | 0,6439 | 0,898 | 2,062 | 0,5851 | 0,873   | 3,607 | 0,8244 | 0,309                    | 3,093 | 0,7373 | 0,529 |
| Outros*                                      | 20 (14,3)  | 3,611 | 0,5588 |       | 1,959 | 0,5555 |         | 3,262 | 0,7054 |                          | 3,189 | 0,8526 |       |
| <b>Recebe auxílio financeiro para cuidar</b> |            |       |        |       |       |        |         |       |        |                          |       |        |       |
| Sim  | 10 (7,1)   | 3,822 | 0,6051 | 0,215 | 2,067 | 0,7614 | 0,786   | 3,271 | 1,0889 | 0,463                    | 3,260 | 0,7891 | 0,414 |
| Não  | 130 (92,9) | 3,538 | 0,6164 |       | 2,075 | 0,5943 |         | 3,466 | 0,7178 |                          | 3,054 | 0,7344 |       |
| <b>Reside com o idoso</b>                    |            |       |        |       |       |        |         |       |        |                          |       |        |       |
| Sim  | 106 (75,7) | 3,543 | 0,6456 | 0,665 | 2,073 | 0,6494 | 0,606   | 3,487 | 0,7447 | 0,364                    | 3,066 | 0,7312 | 0,967 |
| Não  | 34 (24,3)  | 3,606 | 0,5278 |       | 2,078 | 0,4439 |         | 3,345 | 0,7536 |                          | 3,076 | 0,7675 |       |
| <b>Possui outro cuidador</b>                 |            |       |        |       |       |        |         |       |        |                          |       |        |       |
| Sim  | 76 (54,3)  | 3,654 | 0,5633 | 0,063 | 2,145 | 0,5273 | 0,020** | 3,382 | 0,7192 | 0,214                    | 3,074 | 0,7672 | 0,825 |
| Não  | 64 (45,7)  | 3,445 | 0,6638 |       | 1,991 | 0,6796 |         | 3,536 | 0,7754 |                          | 3,063 | 0,7063 |       |

<sup>a</sup>No Pós-Teste de Pairwise com correção de Bonferroni foram identificadas diferenças ( $p=0,006$ ) entre as categorias de ensino superior e fundamental incompleto/completo. <sup>b</sup>No Pós-Teste de Pairwise com correção de Bonferroni não foram identificadas diferenças entre as categorias de análise.

O estresse autorreferido apresentou correlação com as estratégias de enfrentamento focadas na emoção ( $p<0,01$ ), como também com as práticas religiosas/pensamentos fantasiosos ( $p<0,05$ ) e busca de suporte social ( $P<0,05$ ). Assim, indivíduos que apresentaram estresse obtiveram escores mais altos no uso das estratégias supracitadas (Tabela 3).

As práticas religiosas/pensamentos fantasiosos apresentaram associação inversa com a estratégia de enfrentamento focada no problema ( $r\hat{=} -0,28$ ;  $p<0,001$ ), indicando que indivíduos que utilizaram a prática religiosa ou fantasiosa tendiam a utilizar menos

a estratégia focada no problema. Ainda, as práticas religiosas/pensamentos fantasiosos correlacionaram-se com as estratégias focadas na emoção ( $r=0,024$ ;  $p<0,001$ ) e apoio social ( $r=0,018$ ;  $p<0,05$ ) (Tabela 3).

Nas correlações entre a busca de suporte social verificou-se associação positiva entre estratégias focadas no problema ( $r=0,29$ ;  $p<0,01$ ), estratégias focadas na emoção ( $r=0,016$ ;  $p<0,05$ ) e nas práticas religiosas/pensamentos fantasiosos ( $r=0,018$ ;  $p<0,05$ ). (Tabela 3).

**Tabela 3** - Correlações entre o estresse autorreferido e a escala modos de enfrentamento de problemas de cuidados de idosos com Alzheimer. Brasil, 2021 (N=140).

| Variável  | 1      | 2       | 3      | 4     | 5     |
|---|--------|---------|--------|-------|-------|
| 1. Estresse   | 1,000  |         |        |       |       |
| 2. Estratégias de enfrentamento focalizadas no problema | -0,12  | 1,000   |        |       |       |
| 3. Estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção   | 0,36** | -0,06   | 1,000  |       |       |
| 4. Práticas religiosas/Pensamentos fantasiosos          | 0,21*  | -0,28** | 0,24** | 1,000 |       |
| 5. Busca de suporte social                              | 0,20*  | 0,29**  | 0,16*  | 0,18* | 1,000 |

\* $p < 0.05$ . \*\* $p < 0.01$

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo auxiliam no preenchimento da lacuna do conhecimento sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores de idosos com DA durante o período de pandemia, visto que ainda pouco se sabe como os cuidadores lidaram com a sobrecarga nestes contextos.

Em relação às estratégias de enfrentamento, os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciaram que os cuidadores não se limitaram a utilizar apenas uma única estratégia. A estratégia de foco no problema foi a de maior média, entretanto, indivíduos que relataram se sentirem estressados se utilizaram das estratégias focadas na emoção, de práticas religiosas ou fantasiosas e de suporte social. Os modos de enfrentar as situações estressoras não são excludentes (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001), visto que o enfrentamento é entendido como a junção de estratégias cognitivas e comportamentais para controlar as demandas internas e externas que geram sobrecarga ao organismo (MORERO et al., 2018).

As estratégias de enfrentamento focadas no problema estão relacionadas com o modo como o cuidador modifica as situações causadoras de estresse, para controlar a ameaça, dano ou desafio, pensando de modo planejado (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001). Ainda, são entendidas como um plano frente à situação problema, podendo ser consideradas estratégias adaptativas, visto que permitem mudança da situação ou minimização do impacto da fonte de estresse (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Pesquisa de coorte prospectivo, realizada com 226 pessoas com demência e seus cuidadores, evidenciou que as estratégias de enfrentamento focadas no problema associaram-se ao declínio mais lento das questões cognitivas dos indivíduos com demência (TSCHANZ *et al.*, 2013). Isto se explica, pois, a evolução mais lenta da DA diminui e retarda o aparecimento de atitudes e sintomas impactantes e de difícil controle, e permite a experimentação de estratégias variadas para os problemas que aparecem gradativamente.

A estratégia focada na emoção relacionou-se, na presente pesquisa, com a tentativa de minimizar o impacto emocional do estresse, fato que contribui para que indivíduo evite confrontar a realidade estressora (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Essa estratégia tem como principal função regular a resposta emocional, utilizando a esquiva ou negação, fazendo com que essas atitudes gerem afastamentos da fonte de estresse (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001), e isso contribui para diminuir a sobrecarga do cuidador (MONTEIRO et al., 2018).

Pesquisa realizada durante o período do isolamento social, com 84 cuidadores familiares de idosos com DA, na Itália, evidenciou que a principal estratégia utilizada pelos cuidadores era a evitação do problema, entretanto, essa estratégia não afetou o nível de estresse dos cuidadores (MAGGIO, *et al.*, 2021).

Uma hipótese de explicação desse achado é que, dependendo das fases da DA, o problema é exatamente um comportamento alterado do idoso devido a mudanças na capacidade cognitiva, por exemplo, repetição de palavras, incontinência, e efetivamente não existem ações que possam eliminar ou diminuir a frequência destas atitudes a ponto de diminuir o efeito delas sobre a percepção de estresse do cuidador.

Ainda, no contexto da estratégia focada na emoção, revisão sistemática mostrou que a utilização desta estratégia contribui para a diminuição da ansiedade, sintomas psicológicos e comportamentais, esgotamento, estresse, como também para melhorias nas questões fisiológicas dos cuidadores, com diminuição da pressão arterial e melhoria no processo de cuidar do idoso (MONTEIRO *et al.*, 2018).

A estratégia focada na emoção também esteve relacionada com a estratégia de práticas religiosas/pensamentos fantasiosos na atual pesquisa. O *coping* religioso é entendido como as práticas sagradas individuais utilizadas para compreender situações difíceis, como, por exemplo, o processo de cuidar (PEARCE, 2005).

Com base em um estudo de coorte prospectivo, indivíduos adultos que buscam serviços religiosos apresentam menor risco de depressão e melhora no bem-estar, como também diminuição no consumo álcool e tabaco (CHEN; KIM; VANDERWEELE, 2020).

Segundo pesquisa de dados secundários do projeto *Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health II* (REACH II), com 637 cuidadores de cinco estados americanos, os cuidadores familiares com *coping* religioso elevado, quando confrontados com os desafios do cuidar, se apoiam na religião para continuar cuidando do idoso em casa, não o institucionalizando (FIELDS; XU; MILLER, 2019).

Durante o período pandêmico, as práticas religiosas contribuíram para o cuidador lidar com o estresse e a incerteza gerados pela COVID-19 e o distanciamento social (BRITT *et al.*, 2023). Apesar da interrupção abrupta das práticas religiosas presenciais, os cuidadores, de maneira adaptável, conseguiram continuar realizando essas práticas de modo *online*, em contrapartida, os idosos com DA, devido às suas limitações cognitivas e físicas, apresentaram desafios para com o mundo tecnológico, onde o cuidador necessitou contribuir ainda mais, nesse processo religioso do idoso (BRITT *et al.*, 2023).

Na atual pesquisa, a prática religiosa se associou ao menor tempo de escolaridade, dado que corrobora com estudo realizado no Brasil, o qual evidenciou que indivíduos sem escolaridade ou com ensino fundamental completo são mais religiosos, podendo se justificar pelas buscas de respostas e a necessidade de apoio emocional, que são encontrados, muitas vezes, na religião e nas crenças (DA SILVA; DOMINGUES, 2018).

O suporte social apresentou correlação com todas as estratégias já supracitadas neste estudo, entretanto, mostrou associação, especialmente, com a estratégia focada no problema. A busca por apoio social contribui em situações de estresse (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001). No contexto do cuidador, as redes de apoio são caracterizadas como formais e informais, que são respectivamente o apoio ofertado pelas instituições e profissionais de saúde ou o apoio de familiares, amigos ou de relações que apresentem afeto ou vínculo (CAPARROL et al., 2022).

Achados anteriores indicam que o apoio social contribui para minimizar a sobrecarga do cuidador e a função cognitiva e depressão do idoso com DA (WANG et al., 2018). Já, em uma pesquisa mais recente, o suporte social de caráter afetivo e instrumental, que se relaciona com a minimização das demandas de tarefas do cuidado e apoio para enfrentamento de problemas, auxilia na melhoria da qualidade de vida do cuidador (XIMENES; QUELUZ; BARHAM, 2022).

Apesar dos benefícios do apoio social, durante a pandemia, devido à necessidade de restrições sociais, o cotidiano do cuidar foi alterado, sendo recomendados o isolamento social, e a redução do número de cuidadores, se possível apenas um membro da família para cuidar (CASTRO DE ARAUJO; MACHADO, 2020). Além do fechamento de residências de longa permanência e de programas de assistência ao idoso com DA (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022; SAVLA et al., 2021), o que contribuiu para o sentimento de solidão e isolamento dos cuidadores e dos idosos (SAVLA et al., 2021).

Quanto ao perfil do cuidador, observou-se, no presente estudo, que o perfil de cuidadores de idosos com DA não difere do perfil já relatado na literatura (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022; MASOUD *et al.*, 2022), sendo a maioria dos cuidadores do sexo feminino, filhas dos idosos com DA e que residiam com o idoso.

O tempo médio de cuidado, nesta pesquisa, foi 79,3 ±100,1 meses, o que representa seis anos ou mais. Pesquisa realizada nos Estados Unidos da América evidenciou que o tempo destinado ao cuidado, no início do diagnóstico, é

de aproximadamente 151 horas/mês e, após oito anos, esse valor aumenta para 283 horas/mês, evidenciando que, à medida que a doença progride, o tempo destinado ao cuidado aumenta (JUTKOWITZ *et al.*, 2020). E, durante o isolamento social, a necessidade de cuidado dos idosos com demências aumentaram, devido ao declínio na saúde do idoso, o que contribuiu para que o cuidador experimentasse mais estresse e tensão, visto que a assistência de saúde ao idoso e ao cuidador foram canceladas, como também ocorreu a diminuição de apoio familiar (MACCHI, *et al.*, 2021).

Este estudo apresentou várias limitações, a primeira delas é o delineamento transversal, não sendo possível avaliar mudanças temporais das variáveis. Em segundo lugar, o estresse foi somente autorreferido, o que impede sua confirmação por um instrumento validado.

Entretanto, esta pesquisa responde questões importantes sobre as estratégias utilizadas pelos cuidadores durante o isolamento social, as quais contribuem para o preenchimento da lacuna do conhecimento frente à temática. Ainda, poderá subsidiar possíveis intervenções para o enfrentamento de estresse de cuidadores de idosos com DA e a potencialização de estratégias de enfrentamento efetivas.

## **CONCLUSÕES**

Este estudo identificou as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer no processo de cuidar, no isolamento social. Os resultados mostraram que os cuidadores utilizavam mais de uma estratégia de enfrentamento, e o estresse autorreferido correlacionou-se à estratégia focada na emoção, nas práticas religiosas/fantásticas e no apoio social.

Além de evidenciar que a prática religiosa apresentou associação inversa com a estratégia focada no problema e associação com a estratégia focada na emoção e busca por suporte social.

E, por fim, a busca por suporte social associou-se com todas as estratégias de enfrentamento supracitadas nesta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- ALZHEIMER'S ASSOCIATION REPORT. Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's Dement.**, v18:, p.545-868. Abr 2022. Disponível em: <https://doi-org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1002/alz.12638>. Acesso em: 12 set 2022.
- BRASIL. IBGE. Projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980>>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- BRITT, Katherine Carroll *et al.* Religion, Spirituality, and Coping During the Pandemic: Perspectives of Dementia Caregivers. **Clinical nursing research**, v.32, n.1, p.94-104. 2023. DOI:10.1177/10547738221115239. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9772110/>. Acesso em: 07 jan 2023.
- CAPARROL, Ana Júlia de Souza *et al.* Pandemia da COVID-19: quem cuida dos cuidadores informais de idosos? **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 499–506, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2021.12.37.499-506. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/556>. Acesso em: 05 jan. 2023.
- CHEN, Ying *et al.* Religious-service attendance and subsequent health and well-being throughout adulthood: evidence from three prospective cohorts. **International journal of epidemiology**, v.49, n.6, p. 2030-2040. 2021. DOI:10.1093/ije/dyaa120. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7825951/>. Acesso em: 15 Out 2022.
- CZEISLER Mark É.; KIM, Eric S.; VANDERWEELE, Tyler J. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States, June 24–30, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, n. 32, p. , 1049-1057. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6932a1-H.pdf>. Acesso em: 30 out 2022
- DA SILVA, José Vítor; DOMINGUES, Elaine Aparecida Rocha. Religiosity evidence of residents in city south of Minas Gerais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 52–61, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.52-61. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5976>. Acesso em: 12 jan. 2023
- CASTRO-DE-ARAÚJO, Luís Fernando Silva; MACHADO, Daiane Borges. Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, supl. 1, p. 2457-2460, June 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006702457&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702457&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 06 Jul 2020.
- FARINA, Nicolas *et al.* Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: A systematic review. **Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association** v.13, n.5, p.572-581. 2017. DOI:10.1016/j.jalz.2016.12.010. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552526017300018?via%3Dihub>. Acesso em: 20 Set 2022.

FIELDS, Noelle L.; XU, Ling; MILLER, Vivian J. Caregiver Burden and Desire for Institutional Placement—The Roles of Positive Aspects of Caregiving and Religious Coping. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias**®, v.34, n. 3, p. 199-207. 2019. DOI:10.1177/1533317519826217. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1533317519826217?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1533317519826217?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub). Acesso em: 20 Out 2022.

FISHER, Gwenith G *et al.* Caring for individuals with dementia and cognitive impairment, not dementia: findings from the aging, demographics, and memory study. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 59, n. 3, p.488-94. 2011. DOI:10.1111/j.1532-5415.2010.03304.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3646395/>. Acesso em: 19 Set 2020.

FONAREVA, Irina, OKEN, Barry S. Physiological and functional consequences of caregiving for relatives with dementia. *International psychogeriatrics* v. 26,5 p. 725-47, 2014. DOI:10.1017/S1041610214000039. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3975665/>. Acesso em: 20 Set 2020.

GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; SANTOS, Jair Lício Ferreira. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 150-157, Mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9pRLn7zsspd87YyT5cBgGjC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 Jul 2020.

GAUGLER, Joseph E *et al.* Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's & Dementia**, v.15, n3, p.321-387 Mar 2019.

HARRIS, Melissa L, TITLER, Marita G; HOFFMAN, Geoffrey J. Associations Between Alzheimer's Disease and Related Dementias and Depressive Symptoms of Partner Caregivers. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*, v. 40, n.7 p. 772-780. 2021. DOI:10.1177/0733464820952252. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7914256/>. Acesso em: 30 out 2022.

JUTKOWITZ, Eric *et al.*, Family caregiving in the community up to 8-years after onset of dementia. **BMC Geriatr**. v.19, n.216, p. 1-9. 2020. DOI:10.1186/s12877-020-01613-9. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01613-9>. Acesso em: 06 Jan 2023.

LAZARUS, Richar; FOLKMAN, Susan. *Stress appraisal and coping*. New York: Springer. 1984

LIU, Shuai *et al.* Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. **Journal of clinical nursing** v.26, n.9-10, p.1291-1300. 2017. DOI: 10.1111/jocn.13601. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/27681477/>. Acesso em: 15 Jul 2020.

MA, Mandy et al. Alzheimers' disease and caregiving: a meta-analytic review comparing the mental health of primary carers to controls." *Aging & mental health*, v. 22, n.011, p.1395-1405. 2018. DOI:10.1080/13607863.2017.1370689. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2017.1370689?journalCode=camh20>. Acesso em: 30 out 2022.

MACCHI, Zachary A et al. Lessons from the COVID-19 pandemic for improving outpatient neuropalliative care: A qualitative study of patient and caregiver perspectives." *Palliative medicine*, v. 35, n.7, p.1258-1266. 2021.

DOI:10.1177/02692163211017383. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9447864/>. Acesso em: 06 Jan 2023.

MAGGIO, Maria Grazia *et al.* How COVID-19 Has Affected Caregivers' Burden of Patients with Dementia: An Exploratory Study Focusing on Coping Strategies and Quality of Life during the Lockdown." *Journal of clinical medicine*, v.10, n.24, p. 1-9. 2021. DOI:10.3390/jcm10245953. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8704515/pdf/jcm-10-05953.pdf>.

Acesso em: 15 Out 2022.

MASOUD, Sara *et al.* "A Different Way to Survive": The Experiences of Family Caregivers of Persons Living With Dementia During the COVID-19

Pandemic. *Journal of family nursing*, v. 28, n.3, p. 243-257. 2022.

DOI:10.1177/10748407221111079. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9272038/>. Acesso em: 06 Jan 2023.

MONTEIRO, Alexandre Magno Frota, *et al.* Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother*, v.40, n.3, p.258-268. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0065>.

MORERO, Juceli Andrade Paiva; BRAGAGNOLLO, Gabriela Rodrigues; SANTOS, Maria Tereza Signorini. Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Rev Cuid*, Bucaramanga, v. 9, n. 2, p. 2257-2268, Aug. 2018. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.503>.

Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732018000202257&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000202257&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 Out 2022.

MOREIRA, Marcos Lameira *et al.* Cuidadores informais de familiares com Alzheimer: vivências e significados em homens. *Contextos Clínic*, São Leopoldo, v. 11, n. 3, p. 373-385, dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.113.08>.

Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822018000300009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 Out 2022.

PEARCE, M.J. A Critical Review of the Forms and Value of Religious Coping Among Informal Caregivers. *J Relig Health*, v. 44, p. 81–117. 2005. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s10943-004-1147-4>.

SAVLA, Jyoti *et al.* Dementia Caregiving During the "Stay-at-Home" Phase of COVID-19 Pandemic. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, v.76, n.4, p. e241-e245. 2021.

DOI:10.1093/geronb/gbaa129. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7546083/>. Acesso em 05 Jan. 2023.

SEIDL, Eliane Maria Fleury, TRÓCCOLI, Bartholomeu T., ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.17, n.3, p. 225-234. 2001 DOI: 10.1590/S0102-37722001000300004. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZrVhwTxQm7kbtDMfFhbxwNM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun 2020.

THOMPSON, Carla J *et al.* Exploring stress, coping, and decision-making considerations of Alzheimer's family caregivers. London, England. **Dementia** v.19, n.6, p.1907-1926. 2020 DOI:10.1177/1471301218809865

TSCHANZ, JoAnn T *et al.* Caregiver coping strategies predict cognitive and functional decline in dementia: the Cache County Dementia Progression Study. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, v. 21, n.1, p. 57-66. 2013. DOI:10.1016/j.jagp.2012.10.005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3502653/>. Acesso em: 15 Out 2022.

XIMENES, Vanessa Santiago; QUELUZ, Francine Nathálie Ferraresi Rodrigues; BARHAM, Elizabeth Joan. Relação entre Habilidades Sociais, Suporte Social e Qualidade de Vida em Cuidadores. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 27, n. 1, p. 115-127, jan./mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270109>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/FGgY593wvdZxhJZsyS6p6mJ/?lang=pt>. Acesso em: 05 Jan 2023.

WANG, Zhixin *et al.* Caregiver burden in Alzheimer's disease: Moderation effects of social support and mediation effects of positive aspects of caregiving. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 33, n.9, p. 1198-1206. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.4910>.

*3º Estudo 3*

### 3 ESTUDO 3

## ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA NA SOBRECARGA DE CUIDADOR DE IDOSO COM ALZHEIMER NA PANDEMIA

### RESUMO

**OBJETIVO:** Verificar a associação das estratégias de enfrentamento e da qualidade de vida com a sobrecarga de cuidador familiar de idoso com doença de Alzheimer durante o isolamento social. **MÉTODO:** Estudo descritivo, transversal, correlacional, de abordagem quantitativa, realizado com cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, em um ambulatório de atendimento a idosos com demência de um município de médio porte no Sul do Brasil, no período de junho a novembro de 2021. Para identificação das estratégias de enfrentamento, utilizaram-se a Escala Modo de Enfrentamento de Problemas e a escala de sobrecarga *Zarit Burden Interv*, e para a qualidade de vida, o *World Health Organization Quality of Life Instrument*. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS, versão 25.0. Os resultados das variáveis contínuas foram descritos como média e desvio padrão. A análise estatística considerou o teste Shapiro-Wilk para variáveis de enfrentamento com distribuição não paramétrica, para as variáveis dicotômicas do cuidador utilizou-se o teste de Mann-Whitney, e o de Kruskal-Wallis para variáveis com mais de duas categorias. E, para o teste de correlação utilizou-se Spearman. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 140 cuidadores de idosos. A estratégia de enfrentamento focada no problema apresentou maior média ( $m=3,56$ ) e a sobrecarga foi considerada moderada (40,0%). A sobrecarga correlacionou com a estratégia focada na emoção ( $r=0,44$ ,  $p<0,01$ ) e correlação inversa focalizada no problema ( $r=-0,21$ ;  $p<0,05$ ). Ainda, a sobrecarga apresentou correlação inversa com todos os domínios de qualidade de vida. E a estratégia de enfrentamento focada no problema apresentou correlação inversa com todos os domínios da qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Este estudo constatou que a sobrecarga apresentou correlação com a estratégia focada na emoção e correlação inversa com a estratégia focada no problema e com todos os domínios da qualidade de vida. Já as estratégias focadas no problema e na emoção apresentaram correção inversa com a qualidade de vida. Quanto à qualidade de vida, a mesma apresentou correlação inversa com todos os seus domínios.

**DESCRITORES:** Adaptação psicológica. Cuidadores. Idoso. Doença de Alzheimer. Qualidade de vida

## COPING STRATEGIES AND QUALITY OF LIFE REGARDING BURDEN AMONG CAREGIVERS OF ELDERLY WITH ALZHEIMER'S DISEASE IN THE COVID-19 PANDEMIC

### ABSTRACT

**Aim:** to evaluate association between coping strategies, quality of life and burden among family caregivers of elderly with Alzheimer's disease during social isolation. **Method:** this is a descriptive, cross-sectional and quantitative study conducted with caregivers of elderly with Alzheimer's disease, at a day-clinic specialized in elderly with dementia in a middle-sized city on Southern Brazil. Data was collected from June to November 2021. The questionnaire Ways of Coping was used to identify coping strategies, the *Zarit Burden Interview* was used to evaluate burden and the *World Health Organization Quality of Life Instrument* was used to evaluate quality of life. Data analysis was conducted using the *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 25.0 version. Continuous variables results were described as mean and standard deviation. The statistical analysis considered the Shapiro-Wilk test for variables of coping with non-parametric distribution, and for caregivers' dichotomous variables the Mann-Whitney test was used, and for variables with more than two categories, the Kruskal-Wallis test was used. Spearman was used as correction test for stress and coping strategies. **Results:** 140 caregivers took part in this study. The problem-focused strategy presented higher mean value ( $m=3.56$ ) and burden was considered moderate (40.0%). Burden was associated to the emotion-focused strategy ( $\rho=0.44$ ,  $p<0.01$ ) and inversely associated to problem-focused strategies ( $\rho=-0.21$ ;  $p<0.05$ ). Burden associated to all quality of life domains. Problem-focused strategies were inversely associated to all quality of life domains. **Conclusion:** this study identified association between burden and emotion-focused strategies and inversely associated to problem-focused strategies and all quality of life domains. Whereas both problem-focused and emotion-focused strategies were inversely associated to quality of life. Regarding quality of life, it was inversely associated to all its domains.

**DESCRIPTORES:** Coping Strategies. Caregivers. Aged. Alzheimer's disease. Quality of life.

## INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o estado de pandemia ocasionado pela COVID-19, uma emergência de saúde pública internacional devido à descoberta dos primeiros casos de COVID-19 na China (MAHASE, 2020; WANG et al., 2020). Com as elevadas taxas de mortalidade e infecções ocasionadas pelo vírus, se fizeram necessárias medidas para interromper sua propagação, tais como isolamento social, rastreamento de contatos, vigilância ativa dos casos ou quarentena (WANG et al., 2020), além de fechamento de serviços não essenciais, como atendimento domiciliar ou clínicas de saúde (BROWN et al., 2020).

Tais medidas geraram circunstâncias significativas para a vida de todos os indivíduos, em especial, para os cuidadores de idosos com demência (ALZHEIMER ASSOCIATION, 2022). O período pandêmico intensificou os problemas pré-existentes enfrentados pelos cuidadores, especialmente, para os cuidadores de idosos com doença de Alzheimer (DA) (SAVLA et al., 2020), devido às limitações de serviços de apoio, já que os atendimentos domiciliares e programas de reabilitação ambulatorial foram suspensos (COHEN, et al., 2020).

O cuidado ao idoso com DA é ofertado por cuidadores formais ou informais, sendo os cuidadores informais, também denominado cuidadores familiares, os principais responsáveis pela assistência ao idoso (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2022). Sabe-se que o cuidador familiar do idoso com DA, antes da pandemia, já apresentava algumas dificuldades ocasionadas pelo processo de cuidar, como mudança no estado de sono, estresse, alterações na saúde física e mental (GAUGLER et al., 2019) e sobrecarga (CHIAO; WU; HSIAO, 2015; DELFINO et al., 2018; PINYOPORNPANISH et al., 2022) e essas alterações podem ter sido intensificadas durante esse processo de isolamento.

Dentre os impactos do cuidar, a sobrecarga do cuidador consiste em um processo complexo e multidimensional (CHIAO; WU; HSIAO, 2015), sendo entendida como o cuidar que afeta a saúde emocional, física, social ou financeira do cuidador (ZARIT; TOOD; ZARIT, 1986). Frente a tal definição, se faz necessário que o cuidador se apoie em estratégias que auxiliem a melhorar o processo de cuidar, o seu bem-estar e a minimizar os impactos negativos da prestação de cuidado (ALZHEIMER ASSOCIATION, 2022).

Dentre as estratégias, existem as estratégias de enfrentamento de problema, também conhecidas como *coping*, estratégias utilizadas com o intuito de o indivíduo lidar com demandas específicas, internas ou externas, que geram sobrecargas ou extravasam os seus recursos pessoais (LAZURUS; FOLKMAN, 1984), como modo de mediar os fatores estressantes entre a pessoa e o ambiente (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

As estratégias de enfrentamento permitem compreender os mecanismos de saúde mental envolvidos em situações estressoras, bem como os caminhos para o desenvolvimento de atitudes que melhorem a qualidade de vida, o bem-estar e a resiliência dos indivíduos (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

Considerando tal afirmação, é importante questionar: Qual é a associação das estratégias de enfrentamento e da qualidade de vida com a sobrecarga de cuidador familiar de idoso com doença de Alzheimer, durante o isolamento social? Acredita-se que, durante o isolamento social, a sobrecarga do cuidador, bem como as suas estratégias de enfrentamento se correlacionaram com a qualidade de vida de modo negativo.

## **OBJETIVO**

Verificar a associação estratégias de enfrentamento e da qualidade de vida com a sobrecarga de cuidador familiar de idoso com doença de Alzheimer, durante a pandemia.

## **MÉTODO**

Pesquisa transversal, correlacional, de abordagem quantitativa, com cuidadores familiares de idosos com DA atendidos em um centro ambulatorial de referência para demências, em um município de médio porte no norte do Paraná, Brasil.

Os cuidadores de idosos foram convidados a participar da pesquisa durante o momento em que acompanhavam o idoso no atendimento médico ambulatorial. E eles decidiam se desejariam responder os questionários no ambulatório ou em seu domicílio. Caso optassem por preencher os questionários no domicílio, as pesquisadoras faziam contato prévio com o cuidador, para coletar o questionário em data e hora pré-agendadas. Em caso de dúvida e esclarecimentos, as pesquisadoras disponibilizaram o contato telefônico ou por aplicativo de

mensagem para os cuidadores.

Foram convidados os cuidadores de idosos com idade  $\leq 18$  anos, que realizassem o cuidado ao idoso com doença de Alzheimer e que residissem na área urbana do município de médio porte. E foram excluídos os cuidadores que não possuíam comunicação via telefone ou por aplicativo de mensagens, visto que o contato direto com os pesquisadores ocorreria, em diversos momentos, por essas vias. Em caso de faltas do idoso e dos cuidadores na data da consulta, eles eram contatados por telefone e excluídos após três tentativas sem sucesso.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e novembro de 2021 e utilizaram-se quatro instrumentos. Primeiro, um questionário de caracterização sociodemográfica, de hábitos de vida e do processo de cuidar do idoso com DA, elaborado pelos pesquisadores (APÊNDICE A). Para avaliação da sobrecarga, foi utilizado o questionário *Zarit Burden Interview* (ZBI) (ANEXO C), escala composta por 22 itens, com pontuação de 0 a 88 pontos, onde as maiores pontuações indicam maior sobrecarga autorreferida. A escala foi validada no Brasil com cuidadores de idosos com quadros psiquiátricos, com alfa de Cronbach de 0,87 (SCAZUFCA, 2002).

Para avaliação das estratégias de enfrentamento, utilizou-se a Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP), que consiste em uma escala com 45 itens, divididos em quatro estratégias de enfrentamento. A primeira estratégia, focada no problema, é composta por 18 itens e *alfa de Cronbach*: 0,84; a segunda estratégia, focada na emoção (15 itens e *alfa de Cronbach*: 0,81); na terceira, o enfrentamento é focado nas práticas religiosas/pensamentos fantasiosos (7 itens e *alfa de Cronbach*: 0,74); e última é a busca de suporte social (5 itens e *alfa de Cronbach*: 0,70). As respostas eram do tipo Likert de cinco pontos (1 = Eu nunca faço isso; 2 = Eu faço isso um pouco; 3 = Eu faço isso às vezes; 4 = Eu faço isso muito; 5 = Eu faço isso sempre). Quanto à análise, os escores mais elevados estavam relacionados com maior frequência de utilização de determinada estratégia de enfrentamento (SEIDI, 2001). Ao final do instrumento, foi inserida uma questão aberta cuja resposta era opcional, questionando: “Você tem feito alguma outra coisa para enfrentar o processo de cuidar do idoso com DA e o isolamento social?”, tendo como objetivo identificar outras estratégias. A escala foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Vitaliano e cols. (1985) e posteriormente validada por Seidl (2001) (ANEXO A).

Para avaliação da Qualidade de Vida (QV), considerou-se a escala *World Health Organization Quality of Life Instrument* (WHOQOL-BREF), também denominada Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida abreviada da OMS, que consta de 26 questões distribuídas em quatro domínios, sendo físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e com duas questões sobre qualidade de vida geral (FLECK, 2000) (ANEXO D).

Os dados foram tabulados no *Microsoft Office Excel 97 - 2013*®. Antes da digitação, os pesquisadores checavam se o preenchimento dos instrumentos estava completo e, se necessário, faziam contato telefônico para o preenchimento dos itens faltantes. A análise de dados ocorreu no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0 Os resultados das variáveis contínuas foram descritos como média e desvio padrão (DP). Variáveis de enfrentamento com distribuição não paramétrica no teste de Shapiro-Wilk foram comparadas em relação a variáveis do cuidador por meio do teste de Mann-Whitney, para variáveis dicotômicas, ou Kruskal-Wallis, para variáveis com mais de duas categorias. Por fim, testou-se a correlação, por meio do teste de correlação de Spearman, entre as estratégias de enfrentamento, qualidade de vida e sobrecarga.

Esta pesquisa atendeu todos os preceitos éticos, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos e responde pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 36620820.4.0000.5231, com Parecer de número 4.300.760. Ao aceitar participar do estudo, o cuidador assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

## **RESULTADOS**

A amostra por conveniência do estudo foi composta por 140 cuidadores de idosos com DA. Esses representavam 55,8% do total de 251 cuidadores elegíveis para pesquisa, visto que 30 (12,0%) não responderem as escalas, 61 (24,3%) não compareceram à consulta e não atenderam as ligações telefônicas das pesquisadoras, e 20 (8,0%) recusaram participar do estudo, sendo considerado perdas.

Os cuidadores eram, na sua maioria, do sexo feminino (86,4%),

tinham idade média de 55,4 anos ( $DP \pm 13,5$  anos), mediana de 55 anos, eram da raça autorreferida branca (59,3%), com companheiros (62,1%), com ensino médio completo (39,3%). A renda familiar predominante foi dois a três salários mínimos nacionais (53,6%).

Em relação às condições de saúde e hábitos de vida, os cuidadores, em sua maioria, apresentam alguma comorbidade (57,1%) e não praticavam atividade física (70,0%).

Quanto ao processo de cuidar do idoso com DA, mais da metade dos cuidadores eram filhos ou filhas do idoso (66,4%), não recebiam nenhum auxílio financeiro para prestar o cuidado (92,9%), residiam com o idoso (75,7%) e dividiam o cuidado com outro cuidador (54,3%). A maioria dos cuidadores relatou que observou alterações de comportamento do idoso devido à pandemia (54,3%).

A sobrecarga da maioria dos cuidadores foi considerada moderada (40,0%), seguida de moderada a severa (29,3%), conforme observa-se na Tabela 1.

**Tabela 1** - Nível de sobrecarga de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, Paraná, Brasil, 2021. (N=140)

| <b>Nível de sobrecarga</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|----------|----------|
| Ausente a pequena          | 33       | 23,6     |
| Moderada                   | 56       | 40,0     |
| Moderada a severa          | 41       | 29,3     |
| Severa                     | 10       | 7,1      |

Fonte: os autores

As estratégias de enfrentamento, avaliadas por meio da EMEP, apresentaram maior média da estratégia focada no problema e pensamento positivo (média =3,56), seguida de pensamentos religiosos ou fantasiosos (média= 3,15), conforme apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2** – Medidas de tendência central descritiva das estratégias de enfrentamento de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, Paraná, Brasil, 2021. (N=140)

| <b>Estratégias de Enfrentamento</b>                  | <b>N</b> | <b>Mínimo</b> | <b>Máximo</b> | <b>Média</b> | <b>DP</b> |
|--|----------|---------------|---------------|--------------|-----------|
| Estratégias de enfrentamento focalizadas no problema | 140      | 2,0           | 4,8           | 3,56         | 0,62      |
| Estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção   | 140      | 1,0           | 3,9           | 2,07         | 0,60      |
| Práticas religiosas/Pensamentos fantasiosos          | 140      | 1,7           | 5,0           | 3,45         | 0,75      |
| Busca de suporte social                              | 140      | 1,6           | 5,0           | 3,07         | 0,74      |

Fonte: os autores

Ao analisar as médias de qualidade de vida dos cuidadores na Tabela 3, o domínio físico foi o que obteve maior média ( $m=3,57$ ) e o domínio de qualidade de vida geral, menor média ( $m=3,29$ ).

**Tabela 3** – Medidas de tendência central descritiva dos domínios de qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, Paraná, Brasil, 2021. (N=140)

| <b>Domínio</b>                               | <b>N</b> | <b>Mínimo</b> | <b>Máximo</b> | <b>Média</b> | <b>DP</b> |
|--|----------|---------------|---------------|--------------|-----------|
| Qualidade de vida geral                      | 140      | 1,0           | 5,0           | 3,29         | 0,87      |
| Qualidade de vida - Domínio físico           | 140      | 1,9           | 5,0           | 3,57         | 0,73      |
| Qualidade de vida - Domínio psicológico      | 140      | 1,2           | 5,0           | 3,49         | 0,71      |
| Qualidade de vida - Domínio Relações Sociais | 140      | 1,0           | 5,0           | 3,38         | 0,91      |
| Qualidade de vida - Domínio Meio Ambiente    | 140      | 1,3           | 4,8           | 3,43         | 0,62      |

Fonte: os autores

Os dados presentes na Tabela 4 mostram as correlações entre algumas variáveis sociodemográficas, a escala de avaliação da sobrecarga do cuidador, as estratégias de enfrentamento e qualidade de vida dos cuidadores.

A sobrecarga apresentou correlação com a estratégia focalizada nos

problemas ( $r\hat{=} -0,21$ ;  $p < 0,05$ ) e a estratégia focada na emoção ( $r\hat{=} 0,44$ ,  $p < 0,01$ ), tendo a estratégia focada no problema uma associação inversa com a sobrecarga, indicando que cuidadores com sobrecarga moderada utilizavam menos a estratégia focada nos problemas. A sobrecarga também esteve correlacionada com a escolaridade ( $r\hat{=} 0,17$ ;  $p < 0,05$ ).

Ainda, a sobrecarga apresentou correlação inversa com os domínios de qualidade de vida, indicando que indivíduos com sobrecarga moderada tendiam a ter menos qualidade de vida geral ( $r\hat{=} -0,55$ ;  $p < 0,01$ ), qualidade de vida no domínio físico ( $r\hat{=} -0,55$ ,  $p < 0,01$ ); qualidade de vida focada no domínio psicológico ( $r\hat{=} -0,55$ ;  $p < 0,01$ ), domínio das relações sociais ( $r\hat{=} -0,51$ ;  $p < 0,01$ ) e no domínio do meio ambiente ( $r\hat{=} -0,56$ ;  $p < 0,01$ ) (Tabela 4).

E, ainda, foi possível verificar correlação inversa da estratégia de enfrentamento focada no problema com todos os domínios da qualidade de vida, em destaque o domínio psicológico ( $r\hat{=} -0,37$ ;  $p < 0,01$ ), relações sociais ( $r\hat{=} -0,28$ ;  $p < 0,01$ ) e meio ambiente ( $r\hat{=} -0,27$ ;  $p < 0,01$ ).

**Tabela 4 - Correlações entre as variáveis sociodemográficas, sobrecarga, estratégias de enfrentamento e qualidade de vida de cuidadores de idosos com Alzheimer. Paraná, Brasil, 2021 (N=140)**

| Variável  | 1      | 2        | 3       | 4      | 5      | 6        | 7       | 8        | 9       | 10      | 11     | 12      | 13      | 14      | 15      | 16 |
|---|--------|----------|---------|--------|--------|----------|---------|----------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|----|
| 1. Sexo   | -      |          |         |        |        |          |         |          |         |         |        |         |         |         |         |    |
| 2. Idade  | 0,051  | -        |         |        |        |          |         |          |         |         |        |         |         |         |         |    |
| 3. Escolaridade                                       | -0,075 | -0,409** | -       |        |        |          |         |          |         |         |        |         |         |         |         |    |
| 4. Renda familiar                                     | -0,042 | -0,074   | 0,434** | -      |        |          |         |          |         |         |        |         |         |         |         |    |
| 5. Atividade física                                   | -0,014 | 0,135    | -0,134  | -0,100 | -      |          |         |          |         |         |        |         |         |         |         |    |
| 6. Score ZBI  | -0,148 | -0,69    | 0,176*  | -0,106 | -0,049 | -        |         |          |         |         |        |         |         |         |         |    |
| 7. EMEP – Estratégias focalizadas no problema         | 0,099  | 0,017    | -0,097  | 0,074  | -0,016 | -0,217*  | -       |          |         |         |        |         |         |         |         |    |
| 8. EMEP - Estratégias focalizadas na emoção           | 0,017  | -0,061   | 0,080   | 0,068  | -0,016 | 0,445**  | -0,061  | -        |         |         |        |         |         |         |         |    |
| 9. EMEP - Práticas religiosas/Pensamentos fantasiosos | -0,125 | 0,047    | -       | -0,159 | 0,001  | 0,144    | 0,283** | 0,245**  | -       |         |        |         |         |         |         |    |
| 10. EMEP - Busca de suporte social                    | -0,001 | -0,025   | -0,004  | 0,079  | 0,021  | 0,145    | 0,299** | 0,166*   | 0,184*  | -       |        |         |         |         |         |    |
| 11. EMEP Score total                                  | -0,019 | -0,006   | -0,064  | 0,052  | -0,037 | 0,182*   | 0,671** | 0,560**  | 0,591** | 0,511** | -      |         |         |         |         |    |
| 12. QV - Domínio Físico                               | 0,050  | 0,014    | -0,022  | 0,110  | 0,140  | -0,556** | 0,177*  | -0,486** | -0,006  | -0,041  | -      | -       |         |         |         |    |
| 13. QV – Domínio Psicológico                          | 0,161  | 0,024    | -0,025  | 0,074  | -0,023 | -0,556** | 0,370** | -0,493** | 0,042   | 0,022   | -0,012 | -       | -       |         |         |    |
| 14. QV – Domínio Relações Sociais                     | -0,060 | -0,054   | -0,041  | 0,167* | 0,049  | -0,511** | 0,281** | -0,408** | -0,017  | 0,143   | -0,034 | 0,585** | -       | -       |         |    |
| 15. QV – Domínio Meio Ambiente                        | 0,053  | 0,106    | 0,050   | 0,372* | -0,013 | -0,567** | 0,271** | -0,358** | -0,128  | 0,093   | -0,016 | 0,581** | 0,652** | 0,591** | -       |    |
| 16. QV de vida geral                                  | 0,107  | 0,036    | -0,117  | 0,185* | -0,038 | -0,554** | 0,207*  | -0,394** | -0,010  | 0,036   | -0,071 | 0,691** | 0,673** | 0,504** | 0,648** | -  |

\*p < 0.05. \*\*p < 0.01

A estratégia de enfrentamento focada na emoção apresentou correlação inversa com todos os domínios de qualidade de vida do cuidador ( $p < 0,01$ ), conforme apresentando na Tabela 4.

Ainda na Tabela 4, é possível observar que a qualidade de vida geral dos cuidadores apresentou correlação com os domínios físico ( $r = 0,69$ ;  $p < 0,01$ ), domínio psicológico ( $r = 0,67$ ;  $p < 0,01$ ), relações sociais ( $r = 0,50$   $p < 0,01$ ) e meio ambiente ( $r = 0,64$ ;  $p < 0,01$ ).

## DISCUSSÃO

A análise de correlação desta pesquisa entre as estratégias de enfrentamento e a qualidade de vida na sobrecarga de cuidadores de idosos com DA, durante o período de isolamento social, mostrou que os cuidadores que apresentavam sobrecarga do cuidar moderada possuíam maior *score* para a estratégia de enfrentamento focada na emoção, como também piores *scores* com a estratégia de enfrentamento focada no problema e com todos os domínios da qualidade de vida, sendo a qualidade de vida geral, física, psicológica, relações sociais e ambiente.

Neste estudo, a sobrecarga do cuidador foi de nível moderado, dado que corrobora com pesquisa realizada em Buenos Aires, com 80 cuidadores de idosos com DA, durante o período pandêmico, que evidenciou que a sobrecarga do cuidador foi maior após quatro semanas da quarentena, especialmente, para quem cuidava de idosos com demência de nível avançado (COHEN, et al., 2020).

Ainda, outro estudo, realizado também no período pandêmico, com cuidadores de idosos com DA, em Cuba, evidenciou que a média da escala ZBI foi 40 pontos, o que representa sobrecarga moderada durante o período do isolamento, e, dentre as variáveis relacionadas ao nível de sobrecarga, foram destacados o medo de adoecer e a insegurança com o futuro (LLIBRE *et. al.*, 2021).

A sobrecarga moderada impacta na saúde física e mental dos cuidadores com demência (LLIBRE *et. al.*, 2021), especialmente, durante o período do isolamento social. Segundo uma revisão sistemática, as restrições geraram tensões significativas na carga de trabalho dos familiares cuidadores, pois os mesmos tiveram que assumir tarefas domésticas, como também atividades médicas complexas, como alimentação por sonda, manipulação de colostomia, cuidados com

cateteres, o que elevou a carga de trabalho durante o confinamento (BACSU, *et al.*, 2021).

Nesta pesquisa, a sobrecarga moderada está correlacionada com a maior utilização da estratégia de enfrentamento focada na emoção. Essa estratégia relaciona-se com estratégias cognitivas e comportamentais que atuam como funções paliativas no enfrentamento ou afastamento do fato estressor (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001). Se afastar do agente estressor consiste em uma forma de diminuir a sobrecarga.

Esse achado também esteve evidente com cuidadores familiares de idosos com DA na Itália, onde a estratégia de evitação foi a principal estratégia utilizada durante a quarentena (MAGGIO, *et al.*, 2021). A evitação consiste em uma forma de o cuidador se afastar ou ignorar os cuidados durante uma situação difícil, como também manter-se ocupado para não lidar com uma situação estressora que gere sofrimento (BARLBIM *et al.*, 2019).

Cuidadores que se apoiam na estratégia focada na emoção, especialmente para evitar o problema, apresentam aumento da sobrecarga (HUANG *et al.* 2015 ), assim, esses indivíduos devem ser apoiados frente a tal estratégia, para que compreendam que o emprego dessa estratégia a longo prazo pode piorar o seu bem-estar, e a mesma deve ser desencorajada como opção de uso frequente (BARLBIM *et al.*, 2019).

Outra estratégia evidenciada na pesquisa foi a estratégia focada no problema, que apresentou correlação inversa com a sobrecarga. Sabe-se que a utilização da estratégia focada no problema é uma forma de o cuidador lidar com as situações de estresse e manejar ou solucionar o problema (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001), podendo, assim, contribuir para a resiliência do cuidador (WILKS *et al.*, 2011) e diminuir a sobrecarga.

Na contramão desse dado, uma pesquisa realizada na China, com objetivo de avaliar as estratégias de enfrentamento e a sobrecarga, mostrou que a estratégia focada no problema não apresentou associação com a sobrecarga, e também não houve associação com a estratégia focada na busca de apoio social (HUANG, *et al.*, 2015).

No que se refere às estratégias de enfrentamento e qualidade de vida, a estratégia de enfrentamento focada no problema apresentou correlação com todos os domínios avaliados da qualidade de vida neste estudo. A estratégia focada

no problema envolve questões que geram esforços ativos voltados para a reavaliação do problema, como também utilizam estratégias de modo positivo (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001).

Segundo revisão sistemática que identificou as diferentes estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores de idosos com DA, a estratégia focada no problema contribui para melhora de sintomas depressivos, como também para redução do estresse percebido, ansiedade e tensão do cuidar (MONTEIRO et al., 2018), e fatores que contribuem para melhoria da qualidade de vida. Pesquisa anterior demonstra que o *coping* focado no problema associa-se ao bem-estar do cuidador e maior satisfação do seu papel como responsável pelo cuidado (DI MATTEI, et al., 2008)

No que tange à qualidade de vida, a sobrecarga apresentou correlação inversa em todos os domínios avaliados e qualidade de vida geral foi o domínio de menor média. Sabe-se que a demência tem consequências significativas para a qualidade de vida de cuidadores familiares (FRIAS; CABRERA; ZABALEGUI, 2020). Um estudo longitudinal avaliou a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos nos três primeiros anos após o diagnóstico de DA, e demonstrou que os cuidadores apresentavam qualidade de vida inferior, quando comparados à população em geral, e a gravidade da DA pode piorar ainda mais esta qualidade (VÄLIMÄKI et al., 2016).

O domínio físico apresentou maior média na atual pesquisa, domínio que corresponde às questões relacionadas à capacidade de trabalho, energia, fadiga, dor, mobilidade, atividades de vida cotidiana (FLECK, et al., 2000). Segundo pesquisa realizada no contexto pandêmico, a qualidade de vida física do cuidador apresentou-se muito baixa, afetando o índice de estresse percebido e contribuindo para que estratégias de enfrentamento de evitação fossem utilizadas (MAGGIO, et al., 2021).

Ao analisarmos o contexto da qualidade de vida do cuidador, especialmente durante a pandemia, é necessário considerar que o cuidador vivenciou diversos desafios, como o contato restrito com outros familiares, devido ao medo de se infectar e infectar o idoso, medo de os idosos irem a óbito em decorrência da infecção pelo vírus, além do fechamento de recursos utilizados pelos idosos e pelo cuidador (ALZHEIMER ASSOCIATION, 2022).

Este estudo trouxe avanços significativos para a atualização sobre

os constructos em torno do cuidador familiar, da sobrecarga, das estratégias de enfrentamento e da qualidade de vida no contexto do isolamento social, visto que existia uma lacuna de conhecimento frente à temática.

Em relação às limitações, a abordagem transversal não permitiu fazer inferências causais e de efeito a longo prazo das estratégias de enfrentamento, entretanto, os dados são significativos para direcionar novas pesquisas e a ação de profissionais na orientação e intervenções nestes contextos de cuidado, já que ainda não se reconhece a totalidade dos efeitos pandêmicos na vida do cuidador.

Assim, conhecendo tais resultados, é possível prevenir e reduzir os danos causados pela pandemia e a sobrecarga na vida dos cuidadores e dos idosos com DA.

## **CONCLUSÕES**

Como síntese, este estudo constatou que a estratégia de enfrentamento focada no problema correlacionou-se com todos os domínios da qualidade de vida e apresentou correlação inversa com a sobrecarga. Já a estratégia focada na emoção apresentou correção significativa com a sobrecarga e correlação inversa com todos os domínios da qualidade de vida.

Em relação à qualidade de vida, a média de maior pontuação foi a de domínio físico e a menor pontuação foi de qualidade geral, e ainda apresentou correlação inversa com a sobrecarga e associação entre todos os seus domínios.

## REFERÊNCIAS

- ALZHEIMER'S ASSOCIATION REPORT. Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's Dement.**, v18:, p.545-868. Abr 2022. Disponível em: <https://doi-org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1002/alz.12638>. Acesso em: 12 set 2022.
- BACSU, Juanita-Dawne R et al. A scoping review of COVID-19 experiences of people living with dementia. **Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique**, v. 112, n. 3, p. 400-411. 2021. DOI:10.17269/s41997-021-00500-z. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8023523/>. Acesso em: 09 Jan 2023
- BROWN, Eric E et al. Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias. **The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry**, v. 28, n.7, p. 712-721. 2020. DOI:10.1016/j.jagp.2020.04.010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7165101/>. Acesso em: 07 Jan 2023.
- CHIAO, Chia-Yi; WU, H S; HSIAO, CY. Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. **International nursing review**, v.62, n.3, p.340-50. 2015. DOI:10.1111/inr.12194. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12194>. Acesso em: 07 jan 2023.
- COHEN, Gabriela *et al.* Living with dementia: increased level of caregiver stress in times of COVID-19. **International psychogeriatrics**, v.32, n.11, p.1377-1381. 2020. DOI:10.1017/S1041610220001593. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453351/>. Acesso em: 07 Jan 2023.
- DELFINO, Lais L. et al. Path analysis of caregiver characteristics and neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease patients. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 18, n. 8, p. 1177-1182, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.13437>. Acesso em: 20 set 2022.
- DI MATTEI, Valentina E et al. The burden of distress in caregivers of elderly demented patients and its relationship with coping strategies. **Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology**, v. 29, n.6, p. 383-9. 2008. DOI:10.1007/s10072-008-1047-6.
- FLECK, MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 34, n. 2, p. 178-183, Apr. 2000 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 Jul 2020.
- FRIAS, Cindy E *et al.* "Informal Caregivers' Roles in Dementia: The Impact on Their Quality of Life." *Life* (Basel, Switzerland, v.10, n.251, p.1-12. 2020 DOI:10.3390/life10110251. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7690694/>. Acesso emm: 10 Jan 2023.

GAUGLER, Joseph E *et al.* Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's & Dementia**, v.15, n3, p.321-387 Mar 2019.

HUANG, Mei-Feng *et al.* Coping Strategy and Caregiver Burden Among Caregivers of Patients With Dementia." **American journal of Alzheimer's disease and other dementias** v. 30, n.7, p.694-8. 2015. DOI:10.1177/1533317513494446. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1533317513494446?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1533317513494446?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 10 Jan 2023.

LAZARUS, Richard, FOLKMAN, Susan. *Stress appraisal and coping*. New York: Springer. 1984.

LLIBRE-RODRIGUEZ, Juan de Jesús *et al.* Sobrecarga y asociaciones de riesgo en cuidadores de personas con demencia durante la pandemia por la COVID-19. **Revista Habanera de Ciencias Médicas**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. e3944, mayo 2021. ISSN 1729-519X. Disponível em: <<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3944/2915>>. Acesso em: 08 Jan 2023

MAGGIO, Maria Grazia *et al.* How COVID-19 Has Affected Caregivers' Burden of Patients with Dementia: An Exploratory Study Focusing on Coping Strategies and Quality of Life during the Lockdown." **Journal of clinical medicine**, v.10, n.24, p. 1-9. 2021. DOI:10.3390/jcm10245953. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8704515/pdf/jcm-10-05953.pdf>. Acesso em: 15 Out 2022.

Mahase E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ*. 2020;368:m408. doi: 10.1136/bmj.m408. - DOI - PubMed

MONTEIRO, Alexandre Magno Frota, *et al.* Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother*, v.40, n.3, p.258-268. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0065>.

PINYOPORN PANISH, Kanokporn *et al.* Impact of behavioral and psychological symptoms of Alzheimer's disease on caregiver outcomes. **Sci Rep**. v. 19, n.12(1):14138, p. 1-9. 2022. DOI: 10.1038/s41598-022-18470-8. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-18470-8#citeas>. Acesso em: 30 Out 2022.

RAMOS, Fabiana Pinheiro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; PAULA, Kely Maria Pereira de. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 2, n.2, p.269-279. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/jYzJ8xNQfvYcbbdyr4PvsgD/?lang=pt>. Acesso em: 08 Jan 2023.

SCAZUFCA, Marcia. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 12-17, Mar. 2002. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462002000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 Jul 2020.

SAVLA, Jyoti *et al.* Dementia Caregiving During the "Stay-at-Home" Phase of COVID-19 Pandemic. **The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences**, v.76, n.4, p. e241-e245. 2021.

DOI:10.1093/geronb/gbaa129. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7546083/>. Acesso em 05 Jan. 2023.

ZARIT, S.H.; TODD, P.A.; ZARIT, J.D. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *The Gerontologist.*, v.26, n.3, p.260-66, 1986.

WANG, Chen *et al.* A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet, London, England*, v. 395, n.10223, p. 470-473. 2020. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30185-9. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135038/>. Acesso em: 06 Jan 2023.

Wilks Scott E, et al.. Alzheimer's aggression: influences on caregiver coping and resilience." *Journal of gerontological social work* v. 54, n.3, p. 260-75. 2011.

DOI:10.1080/01634372.2010.544531. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21462058/>. Acesso em: 09 Jan 2023.

VÄLIMÄKI, Tarja H *et al.* Impact of Alzheimer's disease on the family caregiver's long-term quality of life: results from an ALSOVA follow-up study. **Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation** v. 25, n.3, p.687-97. 2016 DOI:10.1007/s11136-015-1100-x.

*4 Conclusões*



## 4 CONCLUSÕES

O desenvolvimento da presente pesquisa permitiu identificar e associar as estratégias de enfrentamento e a qualidade de vida com a sobrecarga de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer durante a pandemia, bem como preencher a lacuna de conhecimento sobre o processo de enfrentar e cuidar durante este período.

Os cuidadores não se limitaram a utilizar apenas uma única estratégia de enfrentamento durante o período de isolamento social, sendo a estratégia focada no problema a de maior média, visto que são consideradas formas de modificar as situações de estresse, de ameaça ou danos do período pandêmico. Cuidadores que focaram no problema apresentaram qualidade de vida nos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente. Em contrapartida, a sobrecarga dos cuidadores associou-se de modo inverso com a estratégia focada no problema.

Cuidadores que utilizavam a estratégia focada na emoção apresentaram correlação com o estresse, sobrecarga e correlação inversa com todos os domínios da qualidade de vida, visto que tal estratégia consiste em uma forma de se afastar do agente estressor.

Sobre a estratégia focada nas práticas religiosas ou fantasiosas, cuidadores que autorrelataram estresse, com ensino fundamental completo ou incompleto, tendiam a utilizar mais essa estratégia, bem como a associar a estratégia focada na emoção e na busca de suporte social.

E a busca por suporte social associa-se com todas as estratégias de enfrentamento e com o estresse, visto que é uma forma de minimizar as situações estressoras por meio da rede de apoio formal ou informal.

# *Referências*



## REFERÊNCIAS

- AINAMANI HE et al. Caregiving burden and mental health problems among family caregivers of people with dementia in rural Uganda. **Glob Ment Health** Cambridge, England. v. 7, n. e13, p. 1–7. Mai 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7379317/>. Acesso em: 20 out 2022.
- ALZHEIMER'S ASSOCIATION REPORT. Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's Dement.**, v18:, p.545-868. Abr 2022. Disponível em: <https://doi-org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1002/alz.12638>. Acesso em: 12 set 2022.
- BAO, Yanping et al. "2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society." **Lancet**. London, England, v. 395, n. 10224, p. e37-e38. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7133594/>. Acesso em: 20 Ago 2020.
- BOFF, Mario Sergio; SEKYIA, Felipe Seiti; BOTTINO, Cassio Machado de Campos. Revisão sistemática sobre prevalência de demência entre a população brasileira. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 94, n. 3, p. 154-161, 2015. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v94i3p154-161. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/108745>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- BRAGA ROQUE, Stella Marys *et al.* Sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: um estudo em um ambulatório de geriatria no sudeste do Brasil. **HU Revista**, [S. l.], v. 46, p. 1–10, 2020. DOI: 10.34019/1982-8047.2020.v46.31207. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/31207>. Acesso em: 28 out. 2022.
- BRASIL. IBGE. Projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980>>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- CASTRO-DE-ARAUJO, Luís Fernando Silva; MACHADO, Daiane Borges. Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, supl. 1, p. 2457-2460, June 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006702457&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702457&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 06 Jul 2020.
- DELFINO, Lais L. et al. Path analysis of caregiver characteristics and neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease patients. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 18, n. 8, p. 1177-1182, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.13437>. Acesso em: 20 set 2022.
- DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 11, n. 2, p. 55-66, ago. 2019 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 Set 2022.
- FARINA, Nicolas *et al.* Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: A systematic review. **Alzheimer's & dementia : the journal**

of the **Alzheimer's Association** v.13, n.5, p.572-581. 2017.

DOI:10.1016/j.jalz.2016.12.010. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552526017300018?via%3Dihub>. Acesso em: 20 Set 2022.

FISHER, Gwenith G *et al.* Caring for individuals with dementia and cognitive impairment, not dementia: findings from the aging, demographics, and memory study. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 59, n. 3, p.488-94. 2011.

DOI:10.1111/j.1532-5415.2010.03304.x. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3646395/>. Acesso em: 19 Set 2020.

FOLKMAN, Susan. Stress, coping, and hope. **Psycho-Oncology**, v.19, p.901-908. 2010. DOI: 10.1002/pon.1836. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.1836>. Acesso em: 19 Set 2020.

FOLLE, Aline Duarte; Shimiz, Helena Eri ; Naves Janeth de Oliveira Silva. Social representation of Alzheimer's disease for family caregivers: stressful and rewarding. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n.1, 79-85. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100011>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Ptrg6dFYNWMLZGrf3wjxKpD/?lang=en>. Acesso em:

15 Out. 2022.

FONAREVA, Irina, OKEN, Barry S. Physiological and functional consequences of caregiving for relatives with dementia. *International psychogeriatrics* v. 26,5 p. 725-47, 2014. DOI:10.1017/S1041610214000039. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3975665/>. Acesso em: 20 Set 2020.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3975665/>. Acesso em: 20 Set 2020.

GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; SANTOS, Jair Lício Ferreira. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 150-157, Mar. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/9pRLn7zsspd87YyT5cBgGjC/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 15 Jul 2020.

GAUGLER, Joseph E *et al.* Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's & Dementia**, v.15, n3, p.321-387 Mar 2019.

GORDON, Brian *et al.* Spatial patterns of neuroimaging biomarker change in individuals from families with autosomal dominant Alzheimer's disease: a longitudinal study. **The Lancet Neurology**, EUA, v. 17, p241-250, Mar, 2018. Disponível em:

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1474-4422%2818%2930028-0>.

Acesso em: 20 Out 2022.

LAZARUS, Richar S. *et al.* Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist*, v. 40, n.7, p.770-779. 1985.

LIU, Shuai *et al.* Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. **Journal of clinical nursing** v.26, n.9-10, p.1291-1300. 2017. DOI: 10.1111/jocn.13601. Disponível em:

<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/27681477/>. Acesso em: 15 Jul 2020.

MORERO, Juceli Andrade Paiva; BRAGAGNOLLO, Gabriela Rodrigues; SANTOS, Maria Tereza Signorini. Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. **Rev Cuid**, Bucaramanga , v. 9, n. 2, p. 2257-2268, Aug. 2018. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.503>.

Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732018000202257&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000202257&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 Out 2022.

MOREIRA, Marcos Lameira *et al.* Cuidadores informais de familiares com Alzheimer: vivências e significados em homens. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 11, n. 3, p. 373-385, dez. 2018 . DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.113.08>.

Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822018000300009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 Out 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Orientações sobre prevenção e controle de infecção para instituições de longa permanência no contexto da COVID-19. 2020

PEREIRA, Thayanne Branches; RODRIGUES BRANCO, Vera Lúcia. As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 8, n. 1, p. 24-31, jun. 2016.

DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016104>. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2016000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 Jul 2020.

PINYOPORN PANISH, Kanokporn *et al.* Impact of behavioral and psychological symptoms of Alzheimer's disease on caregiver outcomes. **Sci Rep**. v. 19, n.12(1):14138, p. 1-9. 2022. DOI: 10.1038/s41598-022-18470-8. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-18470-8#citeas>. Acesso em: 30 Out 2022.

SANTOS, Gustavo A.A., *et al.* "Salivary Biomarkers in Alzheimer's Disease/Biomarcadores Salivales en la Enfermedad de Alzheimer. *International Journal of Morphology*, **Gale Academic OneFile**. v.38, n.1, p. 230, Mar. 2020.

Disponível em:

<https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE|A611747793&v=2.1&it=r&sid=bookmark-AONE&asid=76109494>. Acesso em: 26 Out 2022.

SANTOS, Wallison Pereira dos *et al.* Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. **Rev Cuid**, Bucaramanga , v. 10, n. 2, e607, Aug. 2019.

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.607>. Disponível em:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000200200&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200200&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 Out. 2022.

SEIDL, Eliane Maria Fleury, TRÓCCOLI, Bartholomeu T., ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.17, n.3, p. 225-234. 2001 DOI: 10.1590/S0102-37722001000300004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZrVhwTxQm7kbtDMfFhbxwNM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun 2020.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de et al. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>. Acesso em: 14 Jun. 2019.

SOUSA, Maria Fernanda B. *et al.* Factors associated with caregiver burden: comparative study between Brazilian and Spanish caregivers of patients with Alzheimer's disease (AD). **International psychogeriatrics**, v. 28, n.8, p. 1363-74. 2016. DOI:10.1017/S1041610216000508.

THOMPSON, Carla J *et al.* Exploring stress, coping, and decision-making considerations of Alzheimer's family caregivers. London, England. **Dementia** v.19, n.6, p.1907-1926. 2020 DOI:10.1177/1471301218809865

VÄLIMÄKI, Tarja H *et al.* Impact of Alzheimer's disease on the family caregiver's long-term quality of life: results from an ALSOVA follow-up study. **Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation** v. 25, n.3, p.687-97. 2016 DOI:10.1007/s11136-015-1100-x.

XIAO, Lily Dongxia et al. Family caregiver challenges in dementia care in Australia and China: a critical perspective. **BMC Geriatr**, v. 14, n.6, p. 1-13. 2014. DOI: 10.1186/1471-2318-14-6. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-14-6#citeas>. Acesso em: 25 Jul 2020.

YIN, Xuejun et al. Assessment of the Psychological Burden Among Family Caregivers of People Living with Alzheimer's Disease Using the Zarit Burden Interview. **Journal of Alzheimer's disease : JAD**, v. 82, n.1, p.285-291. 2021. DOI:10.3233/JAD-210025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Programme On Mental Health – Whoqol User Manual. Genebra: WHO;2012. WHO/HIS/HSIRev.2012.03.

# *Apêndices*



## APÊNDICE A

### Instrumento Coleta de Dados Sociodemográficos dos Cuidadores de Idosos com Doença de Alzheimer

| N° Projeto:   | Nome do avaliador:                   | Data da coleta: :__/__/202__   |                           |     |
|---|--------------------------------------|--|---------------------------|-----|
| Dados Sociodemográficos do Cuidador   |                                      |  |                           |     |
| Nome do(a) Cuidador(a):   |                                      | ( )F ( )M  | Data de Nasc.: __/__/____ |     |
| Endereço: _____   |                                      | N° _____   | Bairro: _____             |     |
| Complemento: ( ) Casa ( ) Apartamento n° _____  |                                      | Bloco: _____   | CEP: _____ - _____        |     |
| Raça: _____   | Escolaridade (anos de estudo): _____ |  | Ocupação: _____           |     |
| Possui formação na área da saúde: ( )sim ( )não Se sim, qual? _____                                       |                                      |  |                           |     |
| Estado civil: ( ) com companheiro ( ) sem companheiro   |                                      |  |                           |     |
| Renda familiar (salários mínimos): ( ) 1 salário ( ) 2 a 3 salários ( ) 4 salários ( ) 5 ou mais salários |                                      |  |                           |     |
| É o maior provedor da residência: ( )sim ( )não   |                                      | Quantas pessoas residem na casa: ( ) 1 a 2 ( ) 3 a 4 ( ) 5 ou mais     |                           |     |
| Mora em casa própria ( ) Sim ( ) Não  |                                      |  |                           |     |
| Pratica atividade física ( )Sim ( ) Não   |                                      | Se sim, qual? _____ Por quanto tempo na semana: _____ horas ou minutos |                           |     |
| Qual sua atividade de lazer? _____  |                                      |  |                           |     |
| Por quanto tempo na semana: _____ horas ou minutos  |                                      |  |                           |     |
| Apresenta comorbidades: ( )sim ( )não Se SIM, quais? _____  |                                      |  |                           |     |
| _____   |                                      |  |                           |     |
| _____   |                                      |  |                           |     |
| Faz uso de medicamentos: ( )sim ( )não Se sim, quais?   |                                      |  |                           |     |
| 1.  | 4.                                   | 7.   | 10.                       | 13. |
| 2.  | 5.                                   | 8.   | 11.                       | 14. |
| Dados relação cuidador e idoso  |                                      |  |                           |     |
| Há quanto tempo cuida do idoso (em meses) _____   |                                      |  |                           |     |
| Recebe algum auxílio financeiro por cuidar do Sr. ou Sra. ( )sim ( )não                                   |                                      |  |                           |     |
| Reside com o idoso ( )sim ( )não  |                                      | Se sim, há quanto tempo?: _____  |                           |     |
| Qual o grau de parentesco com o idoso?  |                                      | Citar (ex.: filho/nora)  |                           |     |

Possui outro cuidador para lhe ajudar?  sim  não

Se sim, quem?: \_\_\_\_\_

Quantas horas semanais presta assistência ao idoso? \_\_\_\_\_

Tinha dificuldades em lidar com o idoso antes da pandemia?

Se sim, qual?

### Dados Sociodemográficos do Idoso

Nome do(a) Idoso(a): \_\_\_\_\_  F  M Data de Nasc.: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ kg | Altura: \_\_\_\_\_ | Raça: \_\_\_\_\_ | Escolaridade (anos de estudo): \_\_\_\_\_ | Profissão: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Solteiro(a)  Casado(a)  Viúvo(a)  Divorciado(a)  União Estável

Renda (salários mínimos):  1 salário  2 a 3 salários  4 salários  5 ou mais salários

É o maior provedor da residência:  sim  não

### Dados Clínicos do Idoso

Apresenta comorbidades:  sim  não Se SIM, quais?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Faz uso de medicamentos:  sim  não Se sim, quais?

|    |    |    |     |     |
|----|----|----|-----|-----|
| 1. | 4. | 7. | 10. | 13. |
| 2. | 5. | 8. | 11. | 14. |
| 3. | 6. | 9. | 12. | 15. |

### Dados Clínicos do Idoso relacionados à Doença de Alzheimer

|  | Antes da Pandemia   | Hoje, durante ou após a pandemia  |
|--|---|---|
| Consegue deambular sozinho?            | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes |
| Consegue fazer sua higiene sozinho?    | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes |
| Consegue comer sozinho?                | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes |
| Se comunica com os outros com clareza? | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes |
| Toma remédio sozinho?                  | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> às vezes |

|  |                           |                           |
|--|---------------------------|---------------------------|
| Consegue ler sozinho?  | ( )sim ( )não ( )às vezes | ( )sim ( )não ( )às vezes |
| <b>Dados relação idoso pandemia</b>  |                           |                           |
| Desde o início da pandemia, você observou alguma alteração de comportamento no Sr. ou Sra.? ( )sim ( ) não |                           |                           |
| Se sim, qual?  |                           |                           |

## APÊNDICE B

### Orientação aos cuidadores



Prezado(a) cuidador(a),

Antes de mais nada, gostaríamos de agradecer a sua disponibilidade em participar da pesquisa e por aceitar que entregássemos as escalas em seu domicílio.

Para sua maior segurança, estamos encaminhando todas as escalas em um plástico transparente, para que você consiga realizar a limpeza conforme as recomendações de prevenção contra o novo Coronavírus.

Solicitamos, por gentileza que você responda os cinco questionários e assine as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

- 1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- 2 Instrumento Coleta de dados Sociodemográficos dos Cuidadores com Doença de Alzheimer
- 3 Escala Zarit Burden Interview
- 4 WHOQOL-BREF
- 5 Escala de Modo de Enfrentamento de problema
- 6 Questionário de rede de apoio

Qualquer dúvida, estamos à disposição.

Desde já agradecemos

**Enfermeira Andressa Midori Sakai, fone (43) 99636-8154**  
**Enfermeira Camila Helen de Oliveira, fone (43) 99648-3504**

## APÊNDICE C

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### Convite para participação de pesquisa

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada: **Impacto na qualidade de vida e enfrentamento do isolamento social em cuidadores de idoso com Alzheimer**", que esta sendo coordenada pela pesquisadora Professora Mara Solange Gomes Dellarozza, do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, e Andressa Midori Sakai, Doutoranda do Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

O objetivo da pesquisa é "Analisar o impacto do isolamento social na qualidade de vida e as medidas de enfrentamento do cuidador de idoso com Alzheimer".

Sua participação é muito importante e ela se dará da seguinte forma: você responderá a um questionário que demorará aproximadamente 60 minutos, referente à qualidade de vida, rede de apoio e as medidas de enfrentamento do isolamento social.

Os benefícios esperados são destinados a desenvolver medidas que possam auxiliar o cuidador de idoso com doença de Alzheimer a enfrentar este momento de pandemia pela COVID-19. No entanto, esta pesquisa poderá acarretar alguns desconfortos decorrentes da sua participação, como a necessidade de relembrar de momentos difíceis que podem trazer desconforto e tristeza, porém asseguramos que, neste caso, disponibilizaremos um profissional atuante na saúde mental que possa apoiá-lo(a) neste momento. Ainda, caso sejam detectados problemas relativos à sua saúde emocional após envio do questionário, você será comunicado e encaminhado para atendimento pelo grupo de psicólogos voluntários que atuam junto ao Projeto de Suporte Psicológico COVID19 da Universidade Estadual de Londrina ou para um grupo de psicólogos voluntários que preparam assistência por meio do Instituto Não Me Esqueças.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas

informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa (ou para esta e futuras pesquisas) e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos, ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, poderá nos contatar: **Enfermeira Andressa Midori Sakai, fone (43) 99636-8154, residente na Rua Maria Costa Cunha, 450 Jardim Chamonix**, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no *Campus* Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada, e entregue à você.

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

**Andressa Midori Sakai**

Eu \_\_\_\_\_  
(NOME POR EXTENSO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL),  
tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo  
em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

# *Anexos*



## ANEXO A

### Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP)

O processo de cuidar do idoso com doença de Alzheimer gera desafios significativos para o cuidador, tais como impactos na saúde física e mental. Associado a esse processo e com a atual situação mundial causada pelo Novo Coronavírus, o cuidador do idoso necessitou de medidas significativas para evitar a contaminação pelo vírus da COVID-19. Sendo uma das medidas o isolamento social, que pode trazer consequências e mudanças que geram estresse ao cuidador.

Para responder ao questionário, pense como você está enfrentando o isolamento social associado ao processo de cuidar do idoso com doença de Alzheimer, tenha em mente as coisas que você faz, pensa ou sente para enfrentar esta condição, no momento atual.

**Veja o exemplo: Eu estou buscando ajudar profissional para enfrentar o meu problema de saúde**

| 1                  | 2                     | 3                     | 4                  | 5                   |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |

Você deve assinalar a alternativa que corresponde melhor ao que você está fazendo quanto à busca de ajuda profissional para enfrentar o seu problema de saúde. Se você não está buscando ajuda profissional, marque com um X ou um círculo o número 1 (Nunca faço isso); se você está buscando sempre esse tipo de ajuda, marque o número 5 (Eu faço isso sempre). Se a sua busca de ajuda profissional é diferente dessas duas opções, marque 2, 3 ou 4, conforme ela está ocorrendo.

Não há respostas certas ou erradas. O que importa é como você está lidando com a situação. Pedimos que você responda a todas as questões, não deixando nenhuma em branco. Obrigada pela participação.

| 1        | 2       | 3       | 4       | 5       |
|----------|---------|---------|---------|---------|
| Eu nunca | Eu faço | Eu faço | Eu faço | Eu faço |

|     |   | <b>faço isso</b>   | <b>isso um pouco</b>  | <b>isso às vezes</b>  | <b>isso muito</b>  | <b>isso sempre</b>  |
|-----|---|--------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| 1.  | Eu levo em conta o lado positivo das coisas.                          | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 2.  | Eu me culpo.  | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 3.  | Eu me concentro em alguma coisa boa que pode vir desta situação.      | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 4.  | Eu tento guardar meus sentimentos para mim mesmo.                     | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 5.  | Procuro um culpado para a situação.                                   | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 6.  | Espero que um milagre aconteça.                                       | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 7.  | Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite.             | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 8.  | Eu rezo/oro.  | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 9.  | Converso com alguém sobre como estou me sentindo.                     | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 10. | Eu insisto e luto pelo que eu quero.                                  | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 11. | Eu me recuso a acreditar que isso esteja acontecendo.                 | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 12. | Eu brigo comigo mesmo; eu fico falando comigo mesmo o que devo fazer. | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 13. | Desconto em outras pessoas.   | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 14. | Encontro diferentes soluções para o meu problema.                     | Eu nunca           | Eu faço               | Eu faço               | Eu faço            | Eu faço isso        |

|     |   | faço isso          | isso um pouco         | isso às vezes         | isso muito         | sempre              |
|-----|---|--------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| 15. | Tento ser uma pessoa mais forte e otimista.   | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 16. | Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida.  | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 17. | Eu me concentro nas coisas boas da minha vida.                                      | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 18. | Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto.   | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 19. | Aceito a simpatia e as compreensões de alguém.                                      | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 20. | Demonstro raiva para as pessoas que causaram o problema.                            | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 21. | Pratico mais a religião desde que tenho esse problema.                              | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 22. | Eu percebo que eu mesmo trouxe esse problema para mim.                              | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 23. | Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema.                               | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 24. | Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços para ser bem-sucedido. | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 25. | Eu acho que as pessoas foram injustas comigo.                                       | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 26. | Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou.                     | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 27. | Tento esquecer o problema todo.   | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |
| 28. | Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente.                             | Eu nunca faço isso | Eu faço isso um pouco | Eu faço isso às vezes | Eu faço isso muito | Eu faço isso sempre |

|     |  |                       | pouco                       | vezes                       | muito                    |                        |
|-----|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|
| 29. | Eu culpo os outros.  | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 30. | Eu fico me lembrando que as coisas poderiam ser piores.  | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 31. | Converso com alguém que posso fazer alguma coisa para resolver o meu problema.   | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 32. | Eu tento agir tão precipitadamente ou seguir minha primeira ideia.   | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 33. | Mudo alguma coisa para que as coisas acabem dando certo.   | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 34. | Procuro me afastar das pessoas em geral.   | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 35. | Eu imagino e tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer.  | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 36. | Encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez.   | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 37. | Descubro quem mais é ou foi responsável.   | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 38. | Penso em coisas fantásticas ou irrealis (como uma vingança perfeita ou achar muito dinheiro) que me fazem sentir melhor. | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 39. | Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela.   | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 40. | Eu digo a mim mesmo o quanto já consegui.  | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 41. | Eu desejaria poder mudar o que aconteceu comigo.   | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 42. | Eu fiz um plano de ação para resolver meu problema e o estou cumprindo.  | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |

|     |   |                       |                             |                             |                          |                        |
|-----|---|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|
| 43. | Converso com alguém para obter informações sobre a situação.                                      | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 44. | Eu me apego à minha fé para superar esta situação.  | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |
| 45. | Eu tento não fechar as portas atrás de mim. Tento deixar em aberto várias saídas para o problema. | Eu nunca<br>faço isso | Eu faço<br>isso um<br>pouco | Eu faço<br>isso às<br>vezes | Eu faço<br>isso<br>muito | Eu faço isso<br>sempre |

Você tem feito alguma outra coisa para enfrentar ou lidar com a situação do isolamento social e o cuidado com o(a) Sr.(a)?

---



---



---



---



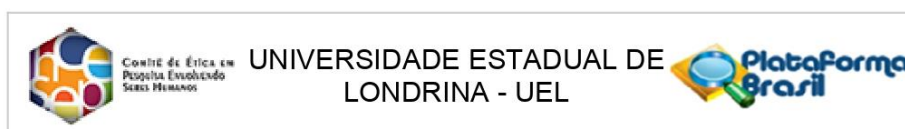
---



---

## ANEXO B

### Parecer Consubstancia do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E ENFRENTAMENTO DO ISOLAMENTO SOCIAL EM CUIDADORES DE IDOSO COM ALZHEIMER

**Pesquisador:** Andressa Midori Sakai

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 36620820.4.0000.5231

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem Programa de Pós Graduação Doutorado em

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.300.760

##### Apresentação do Projeto:

De acordo com o documento PB\_Informações Básicas:

Desenho:

Trata-se de um estudo com delineamento de pesquisa analítica, quantitativa e transversal que ocorrerá com cuidador de idoso com doença de Alzheimer, em um município de médio porte no sul do Brasil, por meio de coleta de dados online para identificar e analisar o impacto do isolamento social na qualidade de vida e as medidas de enfrentamento do cuidador de idoso com Alzheimer.

##### POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os participantes da pesquisa serão cuidadores familiares que prestam a assistência ao idoso portador da Alzheimer.

A população será por conveniência, com os cuidadores familiares que participam ou participaram das ações do Grupo de Estudo sobre Envelhecimento da Universidade Estadual de Londrina (GESEN-UDEL) e do Instituto Londrinense de Alzheimer - Não me esqueças.

Todos estes cuidadores participaram nos últimos 4 anos das ações do GESEN ou do Instituto ou foram referenciados pela Secretária Municipal de Saúde, para acompanhamento durante o período da Pandemia.

**Critério de Inclusão:**

- Cuidadores com idade igual ou superior a 18 anos de idade;

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

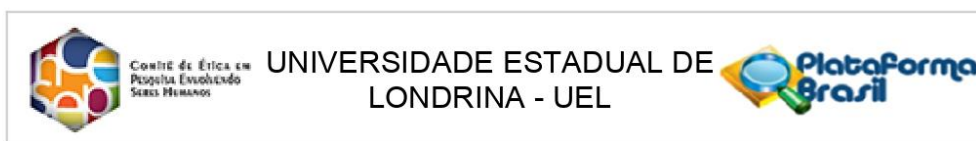
**CEP:** 86.057-970

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.300.760

•Realiza assistência ao idoso diagnosticado com DA, a no mínimo 6 meses;

•Residir na área urbana

Critério de Exclusão:

•Impossibilidade de comunicação via telefônica ou por internet

**Objetivo da Pesquisa:**

De acordo com o documento PB\_Informações Básicas:

Objetivo Primário:

Analisar o impacto do isolamento social na qualidade de vida e as medidas de enfrentamento do cuidador de idoso com Alzheimer.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os cuidadores de idoso com doença de Alzheimer segundo os dados sociodemográficos.

Avaliar o impacto do isolamento social no sono, ansiedade e depressão do cuidador de idosos com doença de Alzheimer.

Avaliar a sobrecarga do cuidador de idosos com doença de Alzheimer.

Caracterizar os idosos com doença de Alzheimer segundos os dados sociodemográficos e clínicos.

Avaliar a condição clínica do idoso antes e após o isolamento social.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o documento PB\_Informações Básicas;

No momento da coleta de dados, caso seja notório a necessidade de atendimento psicoterapêutico para os participantes, o mesmo será

encaminhado para atendimento pelo grupo de psicólogos voluntários que atuam junto ao Projeto de Suporte Psicológico COVID19 da Universidade

Estadual de Londrina e para um grupo de psicólogos Voluntários que prestam assistência por meio do Instituto Não Me Esqueças.

Benefícios:

Elaboração de melhores práticas assistenciais e um olhar para o biopsicossocial do cuidador de idoso com doença de Alzheimer no contexto da pandemia, bem como indicar as demandas desse cuidador no enfrentamento do isolamento social indicando aos serviços de apoio disponíveis na cidade ações a serem implementadas para colaborar com os cuidadores.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante para área de atuação e para o momento vivenciado.

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

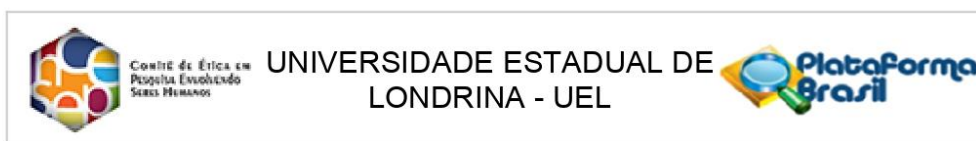
**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.300.760

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

Apresentou folha de rosto preenchida e assinada adequadamente. Apresentou declaração de concordância da Instituto Londrinense de Alzheimer - Não me esqueças para coleta de dados. Não apresentou declaração de concordância do grupo de de Estudo sobre Envelhecimento da Universidade Estadual de Londrina (GESEN-UEL), no entanto, a orientadora da Andressa, Profa. Mara Solange é a coordenadora deste grupo de estudos. Apresentou termo de sigilo e confidencialidade. Apresentou TCLE, no entanto está faltando descrição do riscos e amparo. Apresentou os questionários que serão utilizados para coleta de dados. O orçamento previsto é de R\$ R\$ 11.280,00 e será custeado pela própria pesquisadora. A data prevista para início é 28/09/2020

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

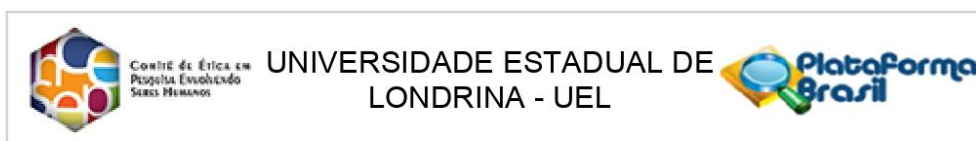
Solicita-se esclarecimentos das seguintes pendências:

Pendência 01) Apresentar termo de sigilo e confidencialidade assinado pelo manuseio de dados secundários não públicos (nome e telefone dos cuidadores de idosos portadores de Alzheimer). Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Pendência 02) No TCLE deve constar os riscos da pesquisas e também a forma de amparo e acolhimento. No item riscos da plataforma a pesquisadora descreve que "caso seja notório a necessidade de atendimento psicoterapêutico para os participantes, o mesmo será encaminhado para atendimento pelo grupo de psicólogos voluntários que atuam junto a Secretaria Municipal do Idoso e para um grupo de psicólogos Voluntários que prestam assistência por meio do Instituto não me esqueças." É importante que o participante esteja ciente desta informação e que poderá ao responder algumas perguntas sentir desconforto, tristeza, ou descompensar emocionalmente, são riscos que devem estar previstos na pesquisa. Além disso, ao responder aos questionários será possível detectar problemas relativos à saúde emocional do participante, é importante que ele seja comunicado (receba a devolutiva) e seja encaminhado a apoio psicológico adequado. São vários os instrumentos de coleta de dados e entende-se que o participante irá demorar mais que 20 minutos para responder a todas as questões, alterar esta informação no TCLE. Retirar o RG da pesquisadora do TCLE, não é necessário esta informação. Análise: PENDENCIA ATENDIDA.

Pendência 03) É necessário apresentar carta de concordância do do Instituto Londrinense de Alzheimer - Não me esqueças e da Secretaria Municipal do Idoso em fazer o atendimento quando

**Endereço:** LABESC - Sala 14  
**Bairro:** Campus Universitário  
**UF:** PR **Município:** LONDRINA  
**Telefone:** (43)3371-5455 **CEP:** 86.057-970  
**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.300.760

necessário, aos participantes que apresentarem problemas psicoterapêuticos. Análise: PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresenta-Lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UUEL.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                 | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1606128.pdf | 22/09/2020<br>14:27:08 |                       | Aceito   |
| Outros                         | Correcoes_das_Pendencias_respostas.pdf        | 22/09/2020<br>13:10:16 | Andressa Midori Sakai | Aceito   |
| Outros                         | Instituito_ nao_me_esquecas.pdf               | 22/09/2020             | Andressa Midori       | Aceito   |

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

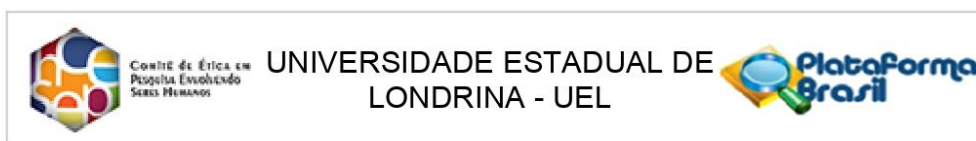
**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.300.760

|   |   |                        |                          |        |
|---|---|------------------------|--------------------------|--------|
| Outros  | Instituto_nao_me_esquecas.pdf           | 12:17:18               | Sakai                    | Aceito |
| Outros  | TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_E_SIGILO.pdf | 22/09/2020<br>12:14:58 | Andressa Midori<br>Sakai | Aceito |
| Declaração de concordância                                | Projeto_de_Suporte_Psicologico.pdf      | 22/09/2020<br>12:01:21 | Andressa Midori<br>Sakai | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                | 22/09/2020<br>11:52:55 | Andressa Midori<br>Sakai | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_de_Pesquisa.pdf                 | 22/09/2020<br>11:46:26 | Andressa Midori<br>Sakai | Aceito |
| Folha de Rosto  | Folha_de_rosto.pdf                      | 17/08/2020<br>06:58:21 | Andressa Midori<br>Sakai | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LONDRINA, 25 de Setembro de 2020

Assinado por:

**Adriana Lourenço Soares Russo  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**Telefone:** (43)3371-5455

**CEP:** 86.057-970

**E-mail:** cep268@uel.br

## ANEXO C

### Escala Zarit Burden *Interview* (ZBI)

**Instruções:** A seguir encontra-se uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas algumas vezes se sentem, quando cuidam de outra pessoa.

Depois de cada afirmativa, indique com que frequência o(a) Sr.(a) se sente daquela maneira, sendo[:] nunca=0, raramente=1, algumas vezes=2, frequentemente=3, ou sempre=4). Não existem respostas certas ou erradas.

|  | 0     | 1         | 2             | 3              | 4      |
|--|-------|-----------|---------------|----------------|--------|
|  | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 1. O(A) Sr./Sra. sente que o(a) idoso(a) pede mais ajuda do que ele(ela) necessita?  | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 2. O(A) Sr./Sra. sente que por causa do tempo que o(a) Sr./Sra. gasta com o(a) idoso(a), o Sr./Sra. não tem tempo suficiente para si mesmo(a)? | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 3. O(A) Sr./Sra. se sente estressado(a) entre cuidar do(a) idoso(a) e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?                | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 4. O(A) Sr./Sra. se sente envergonhado(a) com o comportamento do(a) idoso(a)?  | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 5. O(A) Sr./Sra. se sente irritado(a) quando o(a) idoso(a) está por perto?   | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 6. O(A) Sr./Sra. sente que o(a) idoso(a) afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?                     | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 7. O(A) Sr./Sra. sente receio pelo futuro do(a) idoso(a)?  | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 8. O(A) Sr./Sra. sente que o(a) idoso(a) depende do(da) Sr./Sra.?  | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 9. O(A) Sr./Sra. se sente tenso(a) quando o(a) idoso(a) está por perto?  | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

|  |       |           |               |                |        |
|--|-------|-----------|---------------|----------------|--------|
| 10. O(A) Sr./Sra. sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com o(a) idoso(a)?   | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 11. O(A) Sr./Sra. sente que o(a) Sr./Sra. não tem tanta privacidade como gostaria, por causa do(a) idoso(a)?   | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 12. O(A) Sr./Sra. sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque o(a) Sr./Sra. está cuidando do(a) idoso(a)?                                      | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 13. O(A) Sr./Sra. não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa do(a) idoso(a)?   | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 14. O(A) Sr./Sra. sente que o(a) idoso(a) espera que o(a) Sr./Sra. cuide dele/dela, como se o Sr./Sra. fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender? | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 15. O(A) Sr./Sra. sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar do(a) idoso(a), somando-se às suas outras despesas?                                    | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 16. O(A) Sr./Sra. sente que será incapaz de cuidar do(a) idoso(a) por muito mais tempo?  | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 17. O(A) Sr./Sra. sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença do(a) idoso(a)?   | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 18. O(A) Sr./Sra. gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse do(a) idoso(a)?  | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 19. O(A) Sr./Sra. se sente em dúvida sobre o que fazer pelo(a) idoso(a)?   | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 20. O(A) Sr./Sra. sente que deveria estar fazendo mais pelo(a) idoso(a)?   | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 21. O(A) Sr./Sra. sente que poderia cuidar melhor do(a) idoso(a)??   | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |

| Neste item as respostas são: nem um pouco=0, um pouco=1, moderadamente=2, muito=3, extremamente=4.   | 0            | 1        | 2             | 3     | 4            |
|--|--------------|----------|---------------|-------|--------------|
|  | Nem um pouco | Um pouco | Moderadamente | Muito | Extremamente |
| 22. De uma maneira geral, quanto o(a) Sr./Sra. se sente sobrecarregado(a) por cuidar do(a) idoso(a)? | Nem um pouco | Um pouco | Moderadamente | Muito | Extremamente |

## ANEXO D

### World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF)

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

|  |      |             |       |       |               |
|--|------|-------------|-------|-------|---------------|
|  | nada | muito pouco | médio | muito | completamente |
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |

Você deve circular o número que melhor corresponde a o quanto você recebeu dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio, como abaixo.

|  |      |             |       |          |               |
|--|------|-------------|-------|----------|---------------|
|  | nada | muito pouco | médio | muito    | completamente |
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1    | 2           | 3     | <b>4</b> | 5             |

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

|   |   | <b>muito ruim</b>         | <b>ruim</b>         | <b>nem ruim<br/>nem boa</b>                | <b>boa</b>        | <b>muito<br/>boa</b>    |
|---|---|---------------------------|---------------------|--|-------------------|-------------------------|
| 1 | Como você avaliaria sua qualidade de vida?    | 1                         | 2                   | 3  | 4                 | 5                       |
|   |   | <b>muito insatisfeito</b> | <b>Insatisfeito</b> | <b>nem satisfeito<br/>nem insatisfeito</b> | <b>satisfeito</b> | <b>muito satisfeito</b> |
| 2 | Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? | 1                         | 2                   | 3  | 4                 | 5                       |

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

|   |   | nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente |
|---|---|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| 3 | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 4 | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?          | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 5 | O quanto você aproveita a vida?   | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 6 | Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?                                   | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 7 | O quanto você consegue se concentrar?   | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 8 | Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?                                      | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 9 | Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?          | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

|    |   | nada | muito pouco | médio | muito | completamente |
|----|---|------|-------------|-------|-------|---------------|
| 10 | Você tem energia suficiente para seu dia a dia?                               | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física?                                 | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?               | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 13 | Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia? | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 14 | Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?                   | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito(a)** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

|    |  | muito ruim | ruim | nem ruim nem bom | bom | muito bom |
|----|--|------------|------|------------------|-----|-----------|
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover?   | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |
| 16 | Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?   | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |
| 17 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?   | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |
| 18 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?                                 | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |
| 19 | Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo(a)?   | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |
| 20 | Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |
| 21 | Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?  | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |
| 22 | Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?                         | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |
| 23 | Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?                                | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |
| 24 | Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?                             | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |
| 25 | Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?                                       | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |

A questão a seguir refere-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

|    |   | Nunca | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |
|----|---|-------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 26 | Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 1     | 2             | 3              | 4                    | 5      |