

Fatores associados à resiliência de cuidador familiar de pessoa com demência: revisão sistemática

Factors associated with the resilience of family caregivers of persons with dementia: a systematic review

Carlene Souza Silva Manzini¹
Allan Gustavo Brigola¹
Sofia Cristina Iost Pavarini²
Francisco Assis Carvalho Vale³

ARTIGO DE REVISÃO / REVIEW ARTICLE

Resumo

Introdução: Resiliência é a capacidade de indivíduos ou grupos de superarem adversidades sem apresentarem transtornos físicos ou mentais, ou até tornarem-se melhores frente a condições desfavoráveis. Têm ocorrido alguns estudos sobre resiliência, procurando identificar as condições sob as quais as pessoas em situação de privação ou adversidade obtêm êxito na superação. **Objetivo:** Este artigo buscou identificar possíveis fatores associados ao desenvolvimento da resiliência em cuidador familiar de pessoa com demência e os desfechos da resiliência para o cuidador e o receptor de cuidados. **Método:** o estudo consiste em revisão sistemática da literatura conduzida conforme a metodologia PRISMA, com buscas nas bases Lilacs, PsycInfo, PubMed, Scielo, SCOPUS e Web of Science, com descritores pré-estabelecidos. **Resultados:** após a síntese dos dados extraídos e das considerações da presente revisão, tornou-se possível identificar possíveis fatores associados ao desenvolvimento da resiliência em cuidadores familiares de pessoas com demência: depressão, ansiedade, sobrecarga, uso de medicamentos, grau de parentesco com o receptor de cuidados e condições de saúde estão associados à resiliência de cuidadores familiares. **Conclusão:** verificou-se na literatura, que o desenvolvimento de resiliência por cuidadores familiares de pessoas com doença de Alzheimer é influenciado por fatores relacionados ao paciente e ao próprio cuidador.

Palavras-chave: Resiliência psicológica. Cuidadores. Família. Demência. Doença de Alzheimer.

Abstract

Background: Resilience is the ability of individuals or groups to overcome adversity without displaying physical or mental disorders, or even learning to deal with unfavorable conditions more efficiently. There have been many studies on resilience, which try to identify the conditions under which people in situations of deprivation or adversity overcome such challenges. **Objective:** The present article aimed to identify factors associated with development of resilience in family caregivers of people with dementia and the

Keywords: Psychological resilience. Caregivers. Family. Dementia. Alzheimer's disease.

¹ Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

² Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Gerontologia, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

³ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Medicina; Programa de Pós Graduação Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

possible outcomes of resilience for the caregiver and receiver of care. *Method:* The study consisted of a systematic literature review carried out in accordance with the PRISMA methodology with searches in the Lilacs, PsycInfo, PubMed, SciELO, SCOPUS and Web of Science databases, using pre-established descriptors. Results: After synthesis of the extracted data and the considerations of this review, it was possible to identify possible factors associated with the development of resilience in family caregivers of persons with dementia: depression, anxiety, burden, drug use, the relationship with the person receiving care and health conditions are associated with the resilience of family caregivers. *Conclusion:* We found in literature that the development of resilience by family caregivers of people with Alzheimer's is influenced by factors related to the patient and the caregiver himself or herself.

INTRODUÇÃO

Administrar emoções, controlar os impulsos, ter otimismo, ter empatia são atitudes de superação que vêm sendo observadas pela ciência, como forma de verificar o porquê de algumas pessoas terem essas características diante de outras que se abatem frente a um problema.

Quando essas capacidades são analisadas pelas diversas áreas, ocorrem entendimentos diversos: a biologia defende que o ser humano é dotado de potencial genético que o torna mais resistente; a psicologia atribui à família a importância de construir em seus integrantes essa capacidade de superação; para a sociologia é a influência cultural das tradições que dão ao homem a capacidade de resistência; e a teologia entende que as provações são experiências necessárias que tornam o homem mais evoluído e mais forte.¹ Apesar das diferenças, é de comum acordo que algumas pessoas conseguem superar, retornar a vida de forma normal, ou ainda melhor, diante de tragédias e problemas, enquanto que para outras ocorre um sofrimento ainda maior.

Alguns autores entendem ser a resiliência considerada uma característica da personalidade que modera os efeitos negativos do estresse e promove adaptação.² Outros a veem como um processo no qual a família se reorganiza após um período de crises, o que dá ao sistema familiar a importância enquanto um enfoque sistêmico e unidade funcional, fortalecendo o indivíduo e o conjunto formado por ele.³⁻⁷ Uma outra corrente defende ser habilidade ou características pessoais.⁸⁻¹⁰ Por fim, alguns apontam as condições

que envolvem o ambiente como facilitadores de resiliência.¹¹ Assim, ela pode ser uma estratégia ou uma habilidade que leva o ser humano a se impor frente às adversidades da vida, superando-as, adaptando-se, recuperando-se e até mesmo transformando a sua própria vida.^{7, 12-14}

O ser humano tem capacidade de se adaptar a diversas situações, no entanto, cuidar de um familiar com doença crônica, sobretudo degenerativa como a doença de Alzheimer (DA), pode repercutir no nível de resiliência. Na definição da *American Psychiatric Association*,¹⁵ a demência consiste na evidência de declínio cognitivo significativo, comprometendo a memória e pelo menos mais uma função cognitiva (atenção, funções executivas, aprendizagem). Pode ocasionar perda das capacidades intelectuais, de gravidade suficiente para interferir com o funcionamento social e profissional.

De acordo com a *Alzheimer's Disease International*,¹⁶ a demência da DA é a mais prevalente, correspondendo, em 50 a 60% dos casos, sendo uma das principais causas de incapacidade na vida adulta, seguindo-se a demência vascular (DV), com 15 a 20% dos casos.

Ao se estudar a sobrecarga de cuidadores de pessoas com demência, verifica-se que esta ocorre devido a um conjunto de problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros experimentados pelo indivíduo, já que este, normalmente, se responsabiliza pela rede de cuidados necessários ao receptor de cuidados. No entanto, é comum o desconhecimento sobre como lidar adequadamente com o idoso, o que pode levar

a um estado de estresse crônico, algumas vezes ao isolamento social, incrementando ainda mais os riscos de patologias físicas e mentais (depressão, ansiedade e *burnout*) do cuidador.¹⁷

Enquanto a resiliência é a resposta pela totalidade do contexto experimentado, o *coping* é a resposta a um momento, uma solução de uma determinada situação, sendo que nem sempre a soma desses enfrentamentos (*coping*) leva a pessoa se tornar resiliente. Uma característica fundamental das estratégias de *coping* é o fato de que elas são conscientes e intencionais, sendo o estressor percebido e analisado de forma consciente. Constantes mudanças cognitivas e comportamentais são exigidas para a tentativa de administrar demandas específicas, internas e/ou externas,¹⁷ o que leva a entender o *coping* como tática e não como estilo de personalidade do indivíduo, focando a atenção na ação da pessoa em determinado momento.

Esta revisão sistemática tem como objetivo identificar possíveis fatores que estão associados ao desenvolvimento da resiliência em cuidador familiar de pessoa com demência e a influência da resiliência nos desfechos para o cuidador e o paciente.

MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura conduzida conforme a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses* (PRISMA) proposta por Moher et al.¹⁸ Tal método foi criado com o intuito de auxiliar pesquisadores e autores a melhorar a comunicação, resultados e rigor metodológico de suas revisões sistemáticas e/ou metanálises, além de poder ser utilizado para avaliações críticas de revisões sistemáticas publicadas.

Estratégia de busca

A revisão foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2014 e as bases de dados consultadas foram: LILACS, PsycInfo, PubMed, Scielo, SCOPUS e Web of Science.

Os descritores para as buscas foram obtidos no MeSH e DeCS. Foram realizadas as seguintes operações nas bases de dados: “*psychological resilience AND dementia*”; “*psychological resilience AND family AND dementia*”; “*psychological resilience AND Alzheimer disease*”; “*psychological resilience AND caregivers*” e “*psychological resilience AND Alzheimer disease AND caregivers*”.

Identificação e Triagem

Para triagem dos artigos foram utilizados os critérios de inclusão: publicações em periódicos revisados por pares, sem limite de data de publicação, com idiomas em inglês, espanhol ou português e textos disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos de revisão.

A seleção dos artigos foi feita independentemente e cega por dois avaliadores, CSSM e AGB, que avaliaram os títulos e resumos, compilados em banco de dados. Após a seleção dos artigos, houve reunião de consenso a fim de dirimir dúvidas e discordâncias entre os dados coletados pelos avaliadores, com base no protocolo PRISMA.

Crítérios de seleção para elegibilidade

Foram considerados elegíveis os estudos que contemplassem os seguintes critérios: (1) estudos transversais e longitudinais com cuidadores familiares de pessoas com diagnóstico de quaisquer tipos de demência; (2) estudos que associavam a resiliência a outras variáveis ou teorias do cuidador como *coping* e sobrecarga; (3) estudos com pessoas adultas (+18); (4) estudos que buscaram entender a resiliência do cuidador, de maneira objetiva ou subjetiva.

RESULTADOS

A síntese dos métodos utilizados e dos achados se encontra sumarizada na Figura 1. Foram identificados 384 artigos, e destes, apenas 13 estudos foram selecionados para esta revisão.

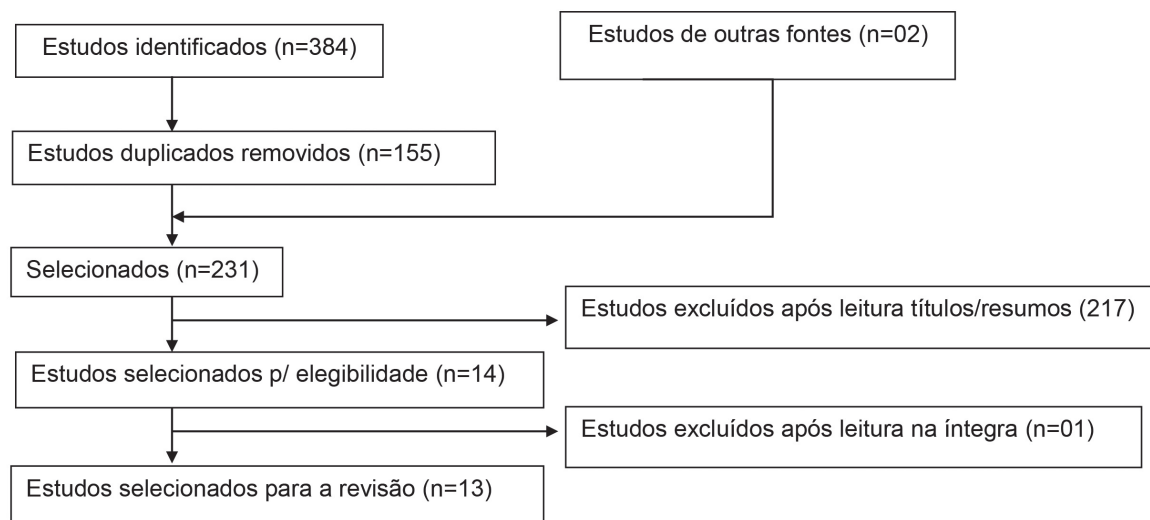


Figura 1. Processo de seleção e identificação dos artigos. São Carlos, São Paulo, 2015.

Dos estudos utilizados na revisão, 6 (46%) foram publicados entre 2001 e 2009, 3 (23%) publicados entre 2010 e 2011 e 4 (31%) publicados entre 2012 e 2013. A maioria dos estudos (46%) foi publicada nos USA, 31% no Brasil e numa frequência igual a 8% no Canadá, Espanha e Portugal, respectivamente.

Sobre as metodologias, 12 utilizaram abordagem quantitativa e 01 abordagem qualitativa, sendo 7 (54%) longitudinais e 6 (46%) transversais. Dos métodos, 2 (15%) eram de caráter experimental. A Tabela 1 apresenta a síntese dos estudos selecionados.

Tabela 1. Síntese dos estudos selecionados para revisão. São Carlos, São Paulo, 2015.

Autor/Ano	Lugar	Desenho	n	Idade	Principais achados
Loureiro (2009)	Porto, Portugal	Quantitativo/ cross-sectional	32	61*	<i>Coping</i> associado sobrecarga. Cônjuges têm menos sintomas negativos.
Lopes, Massinelli (2013)	Sao Paulo, Brasil	Qualitativo/ cross-sectional	10	57*	Recursos sociais e familiares contribuem para aumento da resiliência.
Lampert (2009)	Porto Alegre, Brasil	Quantitativo/ longitudinal	20	55-78	Menores níveis de resiliência associados a sintomas de depressão e estresse.
Scott (2010)	Knoxville, EUA	Quantitativo/ cross-sectional	111	63*	Menores níveis de resiliência associados com presença de sobrecarga.
Garces <i>et al.</i> (2012)	Cruz Alta, Brasil	Quantitativo/ cross-sectional	06	40-69	Resiliência associada à idade mais avançada do cuidador.
Clay <i>et al.</i> (2008)	Birmingham, EUA	Quantitativo/ longitudinal	166	60*	Resiliência como satisfação com a vida/ suporte social e menores sintomas depressivos em negros.

Continuação da Tabela 1

Autor/Ano	Lugar	Desenho	n	Idade	Principais achados
Lavrestsky, Siddarth, Irwin (2010)	Los Angeles, EUA	Quantitativo/longitudinal	40	43-91	Doses de escitalopram 10mg/dia melhoram a resiliência.
Roth <i>et al.</i> (2001)	Birmingham, EUA	Quantitativo/longitudinal	197	59,7*	Resiliência atuando sobre sintomas de depressão e satisfação com a vida foi maior em negros.
Haley <i>et al.</i> (2008)	Tampa, EUA	Quantitativo/longitudinal	254	71,1*	Suporte psicológico melhora a resiliência.
Gaioli, Furegato, Santos (2012)	Ribeirão Preto, Brasil	Quantitativo/cross-sectional	101	+18**	Melhores condições socioeconômicas, hábitos de vida, condições de saúde e grau de parentesco filhos/as favorecem a resiliência.
Gaugler, Kane, Newcomer (2007)	Rochester, Urbana, Memphis, Portland, Cincinnati, Parkersburgs, Minneapolis and Miami, EUA	Quantitativo/longitudinal	1979	63,32*	Alta resiliência associada com menor sobrecarga, menor frequência de institucionalização e morte da pessoa em cuidados.
Fernández-Lansac <i>et al.</i> (2012).	Madri, Salamanca and Zamora, Espanha	Quantitativo/cross-sectional	53	63,18*	Resiliência associada a melhor estado físico/emocional, melhores hábitos saudáveis, menos sobrecarga, neuroticismo, e maior extroversão, autoeficácia, autoestima e enfrentamento.
O'Rourke <i>et al.</i> (2010)	Vancouver, Canada	Quantitativo/longitudinal	105	69,59*	Resiliência como controle percebido e relação desafio-estabilidade prediziam sintomas depressivos.

*média de idade **limite não especificado.

Nos estudos desta revisão, a resiliência esteve mais frequentemente associada a sintomas de depressão do cuidador (38%), seguida pela sobrecarga do cuidador (31%) e ao uso de medicamentos (23%). O grau de parentesco com o idoso, a raça negra, condições de saúde, os hábitos de vida e a satisfação com a vida parecem ter influência na resiliência dos cuidadores, aparecendo em 15% dos estudos. A ansiedade, autoeficácia, autoestima, cansaço, desânimo, enfrentamento, esgotamento, estado emocional, estado físico, estresse, extroversão, idade, neuroticismo, recursos sociais/familiares, satisfação com suporte social, condições socioeconômicas, suporte psicológico e tratamento médico surgiram em frequência semelhante, 8%.

DISCUSSÃO

Dois estudos complementares longitudinais encontraram diferenças psicológicas entre diferentes grupos étnicos de cuidadores. Roth *et al.*¹⁹ acompanharam por 2 anos, 197 cuidadores familiares de pessoas com demência e 218 não cuidadores; avaliaram depressão, saúde física e satisfação e buscaram diferenças entre cuidadores negros e brancos. Resultados indicaram que os cuidadores brancos mantiveram níveis mais altos de depressão ao longo do tempo comparado aos cuidadores negros. Cuidadores afro-americanos tiveram maior nível de autossatisfação com a vida e se mostraram mais resilientes aos sintomas

de depressão, ainda assim seriam vulneráveis a aumentos nos sintomas físicos ao longo do tempo. Ambos os grupos de cuidadores relataram aumento dos sintomas físicos ao longo do tempo, no entanto, a resiliência teve uma associação positiva, mostrando-se como um fator moderador, atenuando os sintomas de depressão no grupo de cuidadores negros.¹⁹ Resultados semelhantes foram evidenciados por Clay *et al.*,²⁰ que acompanharam por 5 anos uma amostra de 166 cuidadores americanos, com média de 60 anos de idade, de pessoas diagnosticadas com demência. O estudo objetivou analisar a satisfação com o suporte social, sintomas de depressão, explicando assim a resiliência entre cuidadores negros e brancos. Com relação à idade, os cuidadores negros eram mais novos que os brancos e o sexo feminino o mais presente. Os cuidadores negros, assim como no estudo anterior, apresentaram maiores níveis de satisfação com a vida do que os brancos e menos sintomas de depressão. A resiliência nos cuidadores negros esteve associada positivamente aos seus altos níveis de satisfação com o suporte social e com a vida e aos baixos níveis de sintomas depressivos, comparado aos cuidadores brancos. Os resultados sugerem que baixos níveis de apoio social são uma possibilidade precursora para pobreza psicológica, interferindo na resiliência.²⁰ A esse respeito, o estudo de Dias *et al.*²¹ sobre conceituação, abordagens metodológicas e modelos determinantes relacionados à resiliência dos cuidadores de pessoas com demência evidenciou que níveis mais altos de resiliência foram relacionados com taxas mais baixas de depressão e melhor saúde física. Os autores concluíram que o apoio social foi um fator moderador da resiliência, pois compreenderam que uma variedade de tipos de apoio parece aliviar a sobrecarga física e mental causada pelo estresse.

Alguns trabalhos experimentais utilizaram intervenções para avaliar influências na resiliência de cuidadores. Haley *et al.*²² acompanharam por dois anos uma amostra randomizada de 254 cuidadores, com média de 71,1 anos de idade, de pessoas com demência que haviam falecido. O objetivo do estudo foi examinar efeitos conjuntos de luto e intervenção do cuidado nos sintomas

depressivos dos cuidadores. Suporte psicológico foi oferecido a um grupo de cuidadores como maneira de intervenção. Os cuidadores que receberam intervenção foram significativamente mais resilientes, além disso, menos propensos, em longo prazo, ao desenvolvimento de sintomas depressivos antes e após o luto, sugerindo assim a resiliência à depressão, enquanto cuidadores de controle eram mais propensos a apresentar sintomas depressivos crônicos antes e após o luto. Os autores sugerem que cuidadores que possuem conhecimento, habilidades e suporte por meio da intervenção, podem encontrar recursos valiosos no despendimento da assistência, assim como enfrentarem os desafios de lidar com a morte de um ente querido.²² É possível inferir que a resiliência, associada ao apoio recebido (social, familiar, suporte psicológico quando necessário, entre outros), atua como fator de proteção, possibilitando aos cuidadores um melhor enfrentamento das adversidades da vida. Lavrestsky *et al.* realizaram estudo experimental de 12 meses com 40 cuidadores de 43 a 91 anos de idade, de pessoas com Alzheimer, sendo 25 filhos e 15 esposas e 65% da amostra eram mulheres. Foram administradas doses de escitalopram 10mg/dia ou placebo em dois grupos e analisados a intensidade de depressão, resiliência, sobrecarga, angústia, qualidade de vida, nível de alteração cognitiva da pessoa com demência e seus distúrbios comportamentais no início e ao decorrer do tratamento. O uso do escitalopram desencadeou remissão dos sintomas severos de depressão, houve melhora na ansiedade, resiliência, angústia, sobrecarga e qualidade de vida. O uso de antidepressivos influencia para melhora da resiliência do cuidador.²³ Em estudo brasileiro, cujo objetivo buscou avaliar fatores associados à resiliência de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer, Manzini²⁴ identificou em seus resultados, por meio de análise de regressão linear múltipla, que alguns fatores interferem negativamente no nível de resiliência. Entre esses fatores, destacaram-se a média autopercepção de saúde mental dos cuidadores, classe econômica considerada média a alta e sintomas sugestivos de depressão.²⁴ A doença de Alzheimer gera alta demanda de cuidados por parte do cuidador, trazendo invariavelmente prejuízos à sua saúde,

como quadros depressivos e outros transtornos, e o suporte clínico muitas vezes se faz necessário para a remissão dos sintomas e preservação da saúde física e mental. Gaioli *et al.*²⁵ evidenciaram em seus resultados que a resiliência está relacionada a diversas variáveis. Em uma amostra de 101 indivíduos, brasileiros, de 18 a 45 anos de idade, cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, objetivou descrever variáveis sociodemográficas e de saúde desses cuidadores associando os cuidados realizados à resiliência. Dos cuidadores da amostra, 83,1% eram mulheres, 57,4% estudaram até oito anos, 80,1% estavam acima dos 46 anos, e destes, 36,6% tinham mais de 60 anos. As condições sociodemográficas, hábitos de vida e condição de saúde influenciaram na capacidade de resiliência do cuidador. Apesar das dificuldades para cuidar de idosos com doença de Alzheimer, os cuidadores conseguiram realizar essa atividade com mais eficácia quando possuíam conhecimento sobre a doença e recebiam ajuda de outras pessoas. Houve associação significativa da resiliência com as variáveis: grau de parentesco (cuidadores filhos/as dos idosos foram considerados mais resilientes do que aqueles que eram cônjuges, irmãos, cunhados e outros); tratamento médico (43,1% dos cuidadores que estavam sob tratamentos médicos apresentaram baixa resiliência); uso de medicamentos (60,0% dos cuidadores que faziam uso de medicamentos apresentaram de médio a alto nível de resiliência); cansaço (76,0% dos cuidadores que apresentaram cansaço tiveram nível de resiliência considerado de baixo a moderado); esgotamento e desânimo (47,8% dos cuidadores que não apresentaram sintomas de esgotamento e desânimo, respectivamente, tiveram alto nível de resiliência). Saúde física foi associada, significativamente, à experiência no cuidado, sendo que 81,1% dos idosos em cuidado tinham prejuízos cognitivos graves. Os autores sugerem que o idoso no contexto familiar pode ser beneficiado quando o cuidador é mais resiliente.²⁵

Outro estudo, realizado na Espanha por Fernández-Lansac *et al.*,²⁶ buscou avaliar uma amostra de 53 cuidadores de pessoas com demência, com média de idade de 63,1 anos, sendo 66% mulheres, cônjuges (54,7%) ou filhos (37,7%) do idoso cuidado. O estudo buscou avaliar a resiliência

e estabelecer variáveis associadas como fatores de estresse (nível de comprometimento cognitivo do idoso), sobrecarga do cuidador, características de personalidade, recursos e as consequências de cuidados refletidas no estado físico e emocional do cuidador. Nos resultados, os cuidadores alcançaram pontuações de moderados níveis de resiliência. A resiliência foi significativamente associada com o estado emocional e físico mais pobre do cuidador, sendo que maiores níveis se associaram à menor ansiedade, depressão, menor consumo de psicofármacos e ausência de intervenção psicológica. Pontuações mais altas em medidas de resiliência também se correlacionaram de maneira inversamente significativa com os níveis de sobrecarga, baixos níveis de neuroticismo, altos níveis de extroversão, autoeficácia, autoestima e autocuidado, menor uso de estratégias de enfrentamento focadas em emoções e a uma menor alteração de hábitos saudáveis. Os autores concluíram que a resiliência está associada com melhor estado físico e emocional e com a capacidade de lidar com situações adversas.²⁶

O estudo canadense de O'Rourke *et al.*,²⁷ de caráter longitudinal, analisou a resiliência (avaliada por controle percebido, compromisso com a vida e a relação desafio *versus* estabilidade) como preditora de sintomas depressivos em um ano entre os cuidadores cônjuges, com média de 69 anos de idade, sendo 58 esposas e 47 esposos de pessoas com provável doença de Alzheimer. O estudo buscou também relacionar esses fatores de resiliência com variáveis sociodemográficas e relacionadas à demência. As análises mostraram a resiliência, a direção e a magnitude da mudança na resiliência ao longo do tempo como preditores distintos de sintomas depressivos. O controle percebido e os desafios previram níveis mais baixos de sintomas depressivos em um ano, além disso, um aumento no desafio previu menores sintomas depressivos. Em contrapartida, o compromisso com a vida não emergiu como um preditor significativo de depressão nos cuidadores.²⁷ Um estudo que objetivou descrever as relações entre funcionalidade, sintomatologia depressiva e cognição em grupos de idosos resilientes e não resilientes, trouxe em seus resultados que a

resiliência correlacionou-se negativamente com a sintomatologia depressiva, evidenciando que idosos com elevada resiliência apresentaram menor sintomatologia depressiva.²⁸ A depressão, o estresse, a sobrecarga, outras características psicológicas e recursos sociais, econômicos e familiares representam grande associação com a resiliência. O estudo brasileiro de Lampert²⁹ propôs investigar como as redes de apoio social e a resiliência interferem nas alterações psicológicas, neuroendócrinas e imunológicas do estresse crônico em cuidadores de pessoas com demência. Da amostra de cuidadores (n=20), a variação da idade foi entre 55 e 78 anos. A resiliência esteve associada inversamente com depressão e estresse e sem relação com respostas neuroendócrinas e imunológicas. O estresse crônico esteve relacionado à sobrecarga emocional nos cuidadores. No estudo, os níveis baixos de cortisol puderam estar associados à exaustão psicológica dos cuidadores, entretanto, a sobrecarga emocional não elevou o nível de cortisol. A resiliência e rede de apoio social atenuaram alguns efeitos do estresse crônico na sobrecarga emocional dos cuidadores.²⁹ Em estudo descritivo com cuidadores familiares de idosos com doenças crônicas, os autores evidenciaram em seus resultados escores de moderada sobrecarga na amostra, e concluíram que aqueles cuidadores que perceberam o cuidado com grande responsabilidade foram os que apresentaram maior sobrecarga.³⁰ Gratão *et al.*,³¹ ao buscarem descrever a sobrecarga e o desconforto emocional em cuidadores de idosos, verificaram em seus estudos que cuidadores mais velhos estão mais susceptíveis à sobrecarga, entretanto os mais jovens podem sofrer de isolamento e maiores restrições sociais. Outros prevalentes para a sobrecarga somaram-se, o assumir tarefas além das já exercidas fora de casa, resultando em acúmulo de funções e conseqüente sobrecarga na vida social, física, emocional e espiritual sobrepondo ao próprio cuidado.

Garces *et al.*³² entrevistaram seis cuidadores, entre 40 e 69 anos, com o objetivo de avaliar a resiliência de cuidadores de idosos demenciados

com Alzheimer, associando com outras variáveis psicológicas. Dos cuidadores, cinco eram mulheres, três eram casados, quatro eram filhos e dois eram cônjuges dos idosos em cuidado. Os resultados sugeriram que, embora a maioria dos cuidadores tivesse probabilidade de desenvolver transtornos psiquiátricos, os mesmos mostraram alta disposição à resiliência, confirmando serem capazes de enfrentar as adversidades que a doença de Alzheimer pode trazer. Também cabe destacar que houve uma associação significativa entre resiliência e idade, quanto maior a idade do cuidador, maior seu nível de resiliência.³²

O estudo de Loureiro,³³ realizado em Portugal, objetivou avaliar a sobrecarga física, emocional e social e relacionar com outras variáveis em 32 cuidadores informais de idosos com demência. Sua amostra foi composta por 71,9% de mulheres, sendo 46,9% idosos, 87,5% casados, 37,5% com escolaridade primária completa, 43,8% cônjuges dos idosos cuidados, 37,5% filhos, 12,5% genros/noras e 6,2% outros parentes, 21% cuidando há mais de 5 anos e 71,8% dos idosos em cuidado eram mulheres. Os resultados mostraram que a sobrecarga emocional é a dimensão mais alterada nos cuidadores em ambos os sexos, no entanto, as mulheres têm uma maior percepção da sobrecarga, uma vez que despendem um tempo maior na prestação de cuidados, veem a sua saúde mais afetada, referem mais restrições sociais em comparação aos homens. Os mecanismos de *coping* psicológico se mostraram como preditores de sobrecarga. Não houve relação entre sobrecarga e estágio da demência ou tempo de cuidado. Os cônjuges dos idosos tinham menos sentimentos negativos associados à prestação de cuidados comparados com os filhos e outros graus de parentesco. Em suma, os resultados evidenciaram que os cuidadores informais apresentaram níveis consideráveis de sobrecarga física, emocional e social.³³ De acordo com Manzini, a tarefa de cuidar de um familiar com DA exige do cuidador dedicação quase que exclusiva e, muitas vezes, este não dispõe de tempo para cuidar de si mesmo, para realizar atividades físicas ou de lazer, deixando de lado seus afazeres em detrimento

do cuidado dispensado. Os cuidadores podem se sentir sobrecarregados e exaustos, em virtude da intensidade de cuidados exigidos pelo idoso com doença de Alzheimer.²⁴ Outro achado semelhante é de um estudo norte-americano realizado por Scott,³⁴ que entrevistou 111 cuidadores de pessoas com Alzheimer com a proposta de explorar o efeito moderador da resiliência na relação entre estresse e preditores da sobrecarga. Os resultados mostraram que a resiliência não é um fator moderador entre estresse e sobrecarga, no entanto, houve relação inversa entre os escores de resiliência e sobrecarga, ou seja, quanto maior a resiliência, menor a sobrecarga do cuidador. O autor concluiu que esses achados chamam a atenção para a importância dos cuidadores de pessoas que tem doença de Alzheimer e para a implementação de suportes e intervenções que aumentem sua resiliência.³⁴ Reppold *et al.*³⁵ chamam a atenção para o fato de que ser resiliente em uma situação, não garante, e nem permite prever, que o indivíduo será novamente resiliente em uma situação semelhante no futuro e, muito menos, resiliente em situações diferentes. Os autores ainda ressaltam que alterações na rede de apoio social, por exemplo, podem ter mais impacto sobre a capacidade de enfrentar com sucesso situações de risco do que variáveis individuais, como ansiedade, depressão, estresse, entre outros.

Como desfecho de alta resiliência em cuidadores, apontam-se dois estudos com resultados semelhantes. O primeiro é o estudo americano multicêntrico de Gaugler *et al.*,³⁶ que utilizou dados de 1.979 cuidadores, sendo predominantemente mulheres (77,8%) com média de 63,3 anos de idade, cônjuges que cuidavam há quatro anos do idoso com demência. Análise de regressão logística revelou que a alta resiliência (menor sobrecarga em contexto de altas demandas de cuidado) na medida inicial estava associada a menor frequência de institucionalização, perda do acompanhamento e menor taxa de mortalidade da pessoa cuidada.³⁶ Pode-se inferir, hipoteticamente,

que maiores níveis de resiliência do cuidador estão relacionados a uma melhor adaptação destes diante das adversidades, a sua melhor capacidade de enfrentamento, assim como a uma melhora no seu desempenho diante do cuidado, trazendo benefícios a ambos, cuidador e receptor de cuidados. O segundo, Lopes e Massinelli,³⁷ utilizando de metodologia qualitativa buscou identificar o perfil de 10 cuidadores informais de idosos com doença de Alzheimer e nível de resiliência. Dos cuidadores, nove eram mulheres com idade média de 57 anos, sete possuíam ensino médio e superior completo, seis recebiam ajuda no cuidado e todos apresentaram alto nível de resiliência. Os achados também evidenciaram negligência dos cuidadores no autocuidado. Todos os cuidadores relataram não terem interesse em institucionalizar o idoso demenciado. A presença de locais de atendimento profissional, como centros de convivência e centros-dia contribuíram para aumento da resiliência e enfrentamento de reações adversas. O fato de o cuidador ser casado também contribuiu para o aumento da resiliência, pois a divisão nas tarefas do cuidado e de outras responsabilidades com o cônjuge diminuiu a ocorrência de sobrecarga. A adaptação psicossocial positiva diante de situações desfavoráveis aliada ao apoio financeiro, social e familiar ameniza a sobrecarga física e emocional, tornando-os mais fortalecidos para enfrentar os desafios, menos vulneráveis a problemas de saúde e aptos a oferecer assistência de melhor qualidade ao idoso.³⁷

Compreender a resiliência dos cuidadores de idosos com demência e seus fatores associados favorece a implementação de serviços em saúde, em busca de soluções que possam contribuir para a melhora de transtornos emocionais, como ansiedade, estresse e depressão.

A partir dos dados extraídos desta revisão, é apresentado um fluxograma explicativo dos fatores associados à resiliência e seus respectivos desfechos.

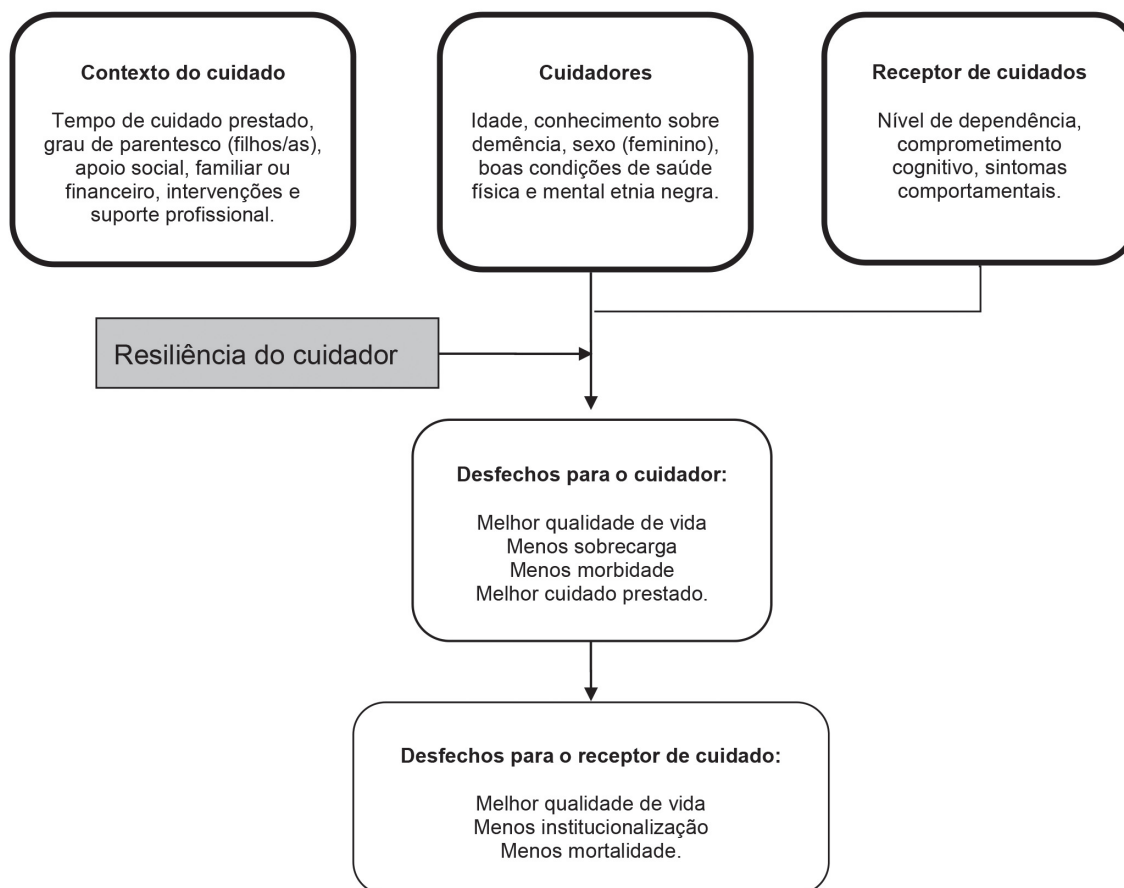


Figura 2. Fluxograma dos principais fatores associados ao desenvolvimento da resiliência no cuidador e seus desfechos. São Carlos, São Paulo, 2015.

CONCLUSÃO

Com base nos estudos analisados, concluímos que depressão, ansiedade, estresse, sobrecarga e uso de medicamentos estão presentes com intensidade no cotidiano de cuidador familiar de pessoa com demência.

Algumas variáveis como: proximidade familiar com o doente, etnia negra, boa qualidade de vida, hábitos de vida saudáveis, otimismo e satisfação com a vida parecem ter influência no aumento da resiliência dos cuidadores. A resiliência também mostrou ser promovida por meio do apoio familiar, social e financeiro adequado, pela ajuda e divisão das responsabilidades do cuidado, pelo melhor estado físico e emocional do cuidador e pelo

conhecimento que este tem sobre a doença. Esses fatores corroboram para amenizar a sobrecarga física e emocional, fortalecem e possibilitam o enfrentamento das adversidades e desafios, o que, conseqüentemente, é transpassado em qualidade na assistência da pessoa cuidada.

Como proposto, o estudo em questão possibilitou a identificação dos fatores associados ao desenvolvimento da resiliência em cuidador com as características já especificadas, assim como proporcionou a elaboração de um fluxograma com esses principais fatores que estão associados ao desenvolvimento da resiliência e o efeito atenuador da mesma sobre os desfechos para o cuidador e o receptor de cuidados, direta e indiretamente.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Profa. Dra. Aline Cristina Martins Gratão pela proveitosa contribuição nos conceitos teóricos. Agradecem também à Coordenação de Aperfeiçoamento

de Pessoal de Nível Superior (CAPES), à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio na forma de bolsas de estudos.

REFERÊNCIAS

- Peltz L, Moraes MG, Carlotto MS. Resiliência em estudantes do ensino médio. *Psicol Esc Educ* [Internet] 2010 [acesso em 12 mai 2013];14(1):87-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a10.pdf>
- Ahern NR, Kiehl EM, Sole ML, Byers J. A review of instruments measuring resilience. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2006;29(2):103-25.
- Walsh F. Family resilience: a framework for clinical practice. *Fam Process* [Internet] 2003 [acesso em 12 mai 2013];42(1):1-18. Disponível em: http://www.celf.ucla.edu/2010_conference_articles/Walsh_2003.pdf
- Walsh F. The concept of family resilience: crisis and challenge. *Fam Process* [Internet] 1996 [acesso em 12 mai 2013];35(3):261-81. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x/pdf>
- Walsh F. Traumatic loss and mayor disasters: strengthening family and community resilience. *Fam Process* [Internet] 2007 [acesso em 12 mai 2013];46(2):207-27. Disponível em: http://www.familyprocess.org/data/featured_articles/71_walsh2007.pdf
- Yunes MAA, Szymanski H. Entrevista Reflexiva e Grounded Theory: estratégias metodológicas para compreensão da resiliência em famílias. *Rev Interam Psicol* [Internet] 2005 [acesso em 12 mai 2013];39(3):431-38. Disponível em: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03950.pdf>
- Yunes MAM, Szymanski H. O estudo de uma família “que supera as adversidades da pobreza”: caso de resiliência familiar? *Rev Psicodebate, Psicol, Cult Soc* [Internet] 2008 [acesso em 12 mai 2013];(7):119-40. Disponível em: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2008.pdf>
- Pinheiro DPN. A resiliência em discussão. *Psicol Est* [Internet] 2004 [acesso em 12 mai 2013];9(1):67-75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000100009>
- Greco C, Morelato G, Ison M. Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Rev Psicodebate, Psicol, Cult Soc* [Internet] 2006 [acesso em 12 mi 2013];7:81-94. Disponível em: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2006.pdf>
- Oliveira MA, Reis VLZ, Zanelato LSN, Bueno CM. Resiliência: análisis de las publicaciones em el período de 2000 a 2006. *Psicol Ciénc Prof* [Internet] 2008 [acesso em 12 mai 2013];28(4):754-67. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400008&lng=pt&nrm=iso
- Sequeira VC. Resiliência e abrigos. *Bol Acad Paul Psicol* [Internet] 2009 [acesso em 12 mai 2013];29(1):65-80. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X2009000100007&lng=pt&nrm=iso
- Chiesa AM. Autonomia e resiliência: categorias para o fortalecimento da intervenção na atenção básica na perspectiva da Promoção da Saúde [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005 [acesso em 12 mai 2013]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-24082009-153734>
- Noronha MGRCS, Cardoso PS, Moraes TNP, Centa ML. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família. *Ciénc Saúde Coletiva* [Internet] 2009 [acesso em 12 mai 2013];14(2):497-506. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200018>
- Truzzi A, Souza W, Bucasio E, Berger W, Figueira I, Engelhardt E, et al. A multinational review of recent trends and reports in dementia caregiver burden. *Eur J Psychiatry* 2008;22(3):151-60.
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V-TR. 5ª ed. Belo Horizonte: Artmed; 2014. p. 611-16.

16. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2009 [Internet]. London: Alzheimer's Disease International; [2012?] [acesso em 12 mai 2013]. Disponível em: <http://www.ge.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport.pdf>.
17. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. PLoS Med [Internet] 2008 [acesso em 12 mai 2013]. Disponível em: 10.1371/journal.pmed.1000097
19. Roth DL, Haley WE, Owen JE, Clay OJ, Goode KT. Latent Growth Models of the Longitudinal Effects of Dementia Caregiving: a comparison of African American and White Family Caregivers. Psychol Aging 2001;16(3):427-36.
20. Clay OJ, Roth DL, Wadley VG, Haley WE. Changes in social support and their impact on psychosocial outcome over a 5-year period for African American and White dementia caregivers. Int J Geriatr Psychiatry [Internet] 2008 [acesso em 12 mai 2013];23:857-62. Disponível em: 10.1002/gps.1996
21. Dias R, Santos RL, Sousa MF, Nogueira MM, Torres B, Belfort T, et al. Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. Trends Psychiatry Psychother 2015;20(10);1-8.
22. Haley WE, Bergman EJ, Roth DL, McVie T, Gaugler JE, Mittelman MS. Long-Term Effects of Bereavement and Caregiver Intervention on Dementia Caregiver Depressive Symptoms. Gerontologist 2008;48(6):732-40.
23. Lavretsky H, Siddarth P, Irwin MR. Improving depression and enhancing resilience in family dementia caregivers: a pilot randomized placebo-controlled trial of escitalopram. Am J Geriatr Psychiatry [Internet] 2010 [acesso em 12 mai 2013];18(2):154-64. Disponível em: 10.1097/JGP.0b013e3181beab1e
24. Manzini CSS. Resiliência em cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2015.
25. Gaioli CCLO, Furegato ARF, Santos JLF. Perfil de Cuidadores de Idosos com Doença de Alzheimer Associado à Resiliência. Texto & Contexto Enferm 2012;21(1):150-7.
26. Fernández-Lansac V, López MC, Cáceres R, Rodríguez-Poyo M. Resiliencia en cuidadores de personas con demencia: estudio preliminar. Rev Esp Geriatr Gerontol 2012;47(3):102-9.
27. O'Rourke R, Kupferschmidt AL, Claxton A, Smith JZ, Chappell N, Beattie BL. Psychological resilience predicts depressive symptoms among spouses of persons with Alzheimer disease over time. Aging Ment Health 2010;14(8):984-93.
28. Fontes AP, Fattori A, D'Elboux MJ, Guariento ME. Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. Rev Bras Geriatr Gerontol 2015;18(1):7-17.
29. Lampert SS. Rede de apoio social, resiliência e marcadores imunológicos em idosos cuidadores de pacientes com demência [dissertação]. Porto Alegre: PUCRS; 2009.
30. Manoel MF. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. Esc Anna Nery Rev Enferm 2013;17(2):346-53.
31. Gratão ACM. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. Texto & Contexto Enferm 2012;21(2):304-12.
32. Garces SB, Krug MR, Hansen D, Brunelli AV, Costa FTL, Rosa CB, et al. Avaliação da resiliência do cuidador de idosos com Alzheimer. Rev Bras Geriatr Gerontol 2012;15(2):335-52.
33. Loureiro NV. A sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos com demência [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2009.
34. Scott CB. Alzheimer's Disease Caregiver Burden: does Resilience Matter? [dissertação]. Tennessee: University of Tennessee; 2010.
35. Reppold CT, Mayer JC, Almeida Leand LS, Hutz CS. Avaliação da Resiliência: Controvérsia em Torno do Uso das Escalas. Psicol Reflex Crít 2012;25(2):248-55.
36. Gaugler JE, Kane RL, Newcomer R. Resilience and Transitions From Dementia Caregiving. J Gerontol Psychol Sci 2007;62B(1):38-44.
37. Lopes SRA, Massinelli CJ. Perfil e nível de resiliência dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer. Aletheia 2013;40:134-45.

Recebido: 08/06/2015

Revisado: 19/05/2016

Aprovado: 06/06/2016