Avaliação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse e qualidade de vida de cuidadores da pessoa idosa durante a pandemia da COVID-19

Assessment of anxiety, depression and stress symptoms and quality of life of caregivers of the elderly during the COVID-19 pandemic

Bianca Silva Pinto[1]✉, Gabriela Chaves[2], Thamara Teixeira de Castro[3], José Maria Montiel[4] e Adriana Machado Saldiba Lima[5]

A pandemia da COVID-19 impactou significativamente a população, especialmente os cuidadores de idosos, que enfrentaram sobrecarga de trabalho e estresse. Este estudo teve como objetivo avaliar os sintomas de ansiedade, depressão, estresse e a qualidade de vida de cuidadores de idosos que receberam acompanhamento psicológico. Realizado de forma transversal e descritiva, a coleta de dados ocorreu online via *Google Forms* entre agosto de 2020 e agosto de 2021. Utilizaram-se os testes *Mann-Whitney* e correlação de *Spearman* com significância de p<0,05. A amostra consistiu em 51 cuidadoras (100% mulheres), divididas em dois grupos: sem acompanhamento psicológico (SAP) e com acompanhamento psicológico (AP). Não houve diferença significativa entre os grupos no grau de depressão (SAP=9,36±10,26; AP=10,52±9,89). No entanto, o grupo AP apresentou níveis significativamente mais altos de ansiedade (SAP=4,07±4,85; AP=10,96±9,48; p=0,0010) e estresse (SAP=9,36±6,60; AP=15,22±8,24; p=0,0010). Concluímos que os cuidadores com acompanhamento psicológico demonstraram níveis elevados de ansiedade e estresse, possivelmente devido a fatores como trajetória pessoal, valores e expectativas profissionais, além da sobrecarga de trabalho e medidas de isolamento social, que, apesar de necessárias, podem ter agravado os aspectos psicológicos desses cuidadores.

COVID-19. Cuidadores de Idosos. Saúde Mental. Qualidade de Vida. Sobrecarga de trabalho.

The COVID-19 pandemic significantly impacted the population, especially elderly caregivers who faced increased workload and stress. This study aimed to evaluate symptoms of anxiety, depression, stress, and the quality of life of elderly caregivers who received psychological support. Conducted as a cross-sectional and descriptive study, data collection took place online via Google Forms from August 2020 to August 2021. Mann-Whitney tests and Spearman correlation were used, with significance at p<0.05. The sample consisted of 51 caregivers (100% women), divided into two groups: without psychological support (SAP) and with psychological support (AP). There was no significant difference between the groups in the level of depression depression (SAP=9.36±10.26; AP=10.52±9.89). However, the PS group showed significantly higher levels of anxiety (SAP=4.07±4.85; PS=10.96±9.48; p=0.0010) and stress (WPS=9.36±6.60; AP=15.22±8.24; p=0.0010). We conclude that caregivers with psychological support exhibited elevated levels of anxiety and stress, possibly due to factors such as personal trajectory, values, and professional expectations. Additionally, the workload and social isolation measures, although necessary, may have exacerbated the psychological aspects of these already burdened caregivers.

COVID-19. Elderly Caregivers. Mental Health. Quality of life. Work overload.

Introdução

Denominamos de cuidador da pessoa idosa, toda e qualquer pessoa que se define como cuidador e assume a responsabilidade de cuidar de um idoso, oferecendo auxílio à pessoa que necessita de cuidado (NARDI *et al*, 2012). A função do cuidador está incluída na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO, 2010), sendo esse serviço realizado por meio direto ou via instituição. Os cuidadores podem ser profissionais, familiares ou pessoas próximas, com a função de zelar pelo cuidado de pessoas com alguma deficiência em vistas à ampliação do convívio social, zelo pela segurança e suporte para autonomia (NARDI *et al*, 2012).

O cuidador da pessoa idosa é enquadrado nas leis trabalhistas junto à categoria de trabalhador doméstico dando a eles os mesmos direitos como: carteira de trabalho assinada, licença-maternidade (120 dias), licença paternidade, aviso-prévio, repouso semanal remunerado, salário não inferior ao mínimo, férias anuais com remuneração, décimo-terceiro salário, irredutibilidade de salário, inscrição na previdência social, vale-transporte, descanso remunerado em feriados e estabilidade à gestante, desde a confirmação da gravidez até 05 meses após o parto (TRT, 1970).

Nos últimos anos, observou-se o aumento no processo de envelhecimento da população no mundo, isso se deve ao aumento da expectativa de vida e pela redução da taxa de natalidade (OMS, 2018). Segundo os dados do Ministério da Saúde, o Brasil, em 2016, tinha a quinta maior população idosa do mundo, e, em 2030, o número de idosos ultrapassará o total de crianças entre zero e 14 anos. Entende-se que a demanda por cuidados com a população idosa brasileira ganha força junto a necessidade do cuidador capacitado para o trabalho, pois muitas vezes é a pessoa mais próxima do idoso (FIGUEIREDO *et al.,* 2021).

Entretanto, observa-se que algumas pessoas se tornam cuidadores porque um familiar adoeceu e ficou para eles a responsabilidade de cuidar. Outros decidiram se tornar cuidadores porque a oportunidade apareceu quando algum conhecido adoeceu e precisou do cuidador. Muitas pessoas escolheram ser cuidadores pelo simples desejo de cuidar, porque se identificam com esse trabalho e consideram, inclusive, que têm vocação para tanto (LOUREIRO *et al.,* 2021). Entende-se que muitas das vezes o próprio papel do cuidador os impede de compartilhar as suas dificuldades, afinal não são o foco cuidado, e isso gera adoecimento frequente. Geralmente são longas horas de atenção dedicada a um doente, sono interrompido pela vigilância exigida durante a noite, poucos horários para se dedicar a si mesmo e aos familiares, a quase inexistência de momentos de lazer, além do convívio diário com doenças, limitações físicas e morte, compõem os principais desafios dos cuidadores.

Com o aumento da expectativa de vida e perspectiva do crescimento exponencial no número de pessoas com diagnóstico de demência ao longo das próximas décadas, a estimativa da organização mundial de saúde é que 152 milhões de pessoas serão afetadas até 2050, diante disso torna-se urgente tratar da assistência de cuidadores como um problema de saúde pública (LOUREIRO *et al*., 2021). Sabe-se que o trabalho do cuidador é de suma relevância e importância para fornecer auxílio, cuidado e zelo para os idosos, entretanto é um fato que a fadiga e a exaustão trazem danos e prejuízos para a qualidade de vida dos indivíduos e consequentemente um declínio do cuidado aos idosos (MOREIRA, 2007; ALBUQUERQUE, 2019). Em 2019 o *SARS-CoV-2*, também referido como "novo coronavírus", se disseminou pelo mundo e foi chamada de pandemia da COVID-19 (*coronavirus disease-19*).

Clinicamente, apesar de cerca de 80% dos casos da COVID-19 apresentarem sintomas leves, com sintomas compatíveis com uma infecção de vias aéreas superior, em 20% dos casos, formas graves ou críticas da doença são observadas, ocorrendo principalmente em pacientes com idade avançada ou comorbidades clínicas. A progressão da doença e a falta de intervenções preventivas ou terapêuticas eficazes levou o governo do estado de São Paulo a adotar uma série de medidas para diminuir a velocidade de contágio, tais como restrições de locomoção e promoção de isolamento para grupos de risco, fechamento de estabelecimentos, escolas, universidades e serviços não essenciais (BRUNONI *et al*., 2021). Entretanto, a pandemia da COVID-19 causou impactos consideráveis na população geral.

Todavia, os idosos foram especialmente os mais afetados. A presença de doenças crônicas subjacentes, como hipertensão arterial e diabetes, teve papel importante no agravamento dos efeitos da pandemia nessa população. Partindo do pressuposto que os cuidadores da pessoa idosa, trabalhadores da saúde, cuidadores profissionais em instituições de longa permanência, cuidadores de pessoas com limitações de diversos tipos e diversas idades, além de pais e cuidadores de crianças pequenas, todos sofreram com sobrecarga significativa de trabalho e estresse durante a pandemia (LOUREIRO *et al.,* 2021). Diante disso, este estudo teve como objetivo principal avaliar os sintomas de ansiedade, depressão, estrese e a qualidade de vida de cuidadores da pessoa idosa que realizaram acompanhamento psicológico durante o período do estudo.

Método

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de campo, transversal e descritiva. Neste estudo foram incluídos cuidadores da pessoa idosa com idade a partir de 18 anos de ambos os sexos. Foram excluídos os cuidadores com tempo de trabalho como cuidador inferior a 6 meses.

Informações sociodemográficas foram obtidas através de um questionário. Usamos a versão abreviada em português WHOQOL- Bref para avaliação da qualidade de vida e EADS-21, termo em inglês *depression, anxiety and stress scale*, traduzido para o português "Escala de depressão, ansiedade e estresse (EADS-21)" para avaliação da saúde mental dos participantes (VIGNOLA, 2014).

O instrumento WHOQOL-Bref tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de cada indivíduo, e como se sentem em relação a diversos aspectos. Sua divisão é feita entre quatro domínios; físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, totalizando 26 questões. Nestes domínios encontram-se questões relacionadas a respectivamente ao desconforto, fadiga, sentimentos positivos, pensamentos, relações pessoais, apoio social e participação em oportunidades de recreação, entre outras questões. As respostas destas questões podem variar entre graus de satisfação, a partir de "nada satisfeito", ou "muito satisfeito", dependendo do que o participante se sentir representado, e a pontuação varia entre 1 a 5 pontos. O domínio físico avalia a dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de

medicação ou de tratamento; capacidade de trabalho, no que diz respeito ao domínio psicológico é avaliado sentimentos positivos; pensar; aprender; memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais. O domínio ambiental refere-se aos cuidados de saúde e sociais; disponibilidade e qualidade; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; segurança física; ambiente no lar; recursos financeiros; recreação e lazer; ambiente físico; poluição; ruído; trânsito/clima e transporte (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).

Já a escala EADS-21 tem por objetivo avaliar a qualidade de três estados emocionais, sendo estes a depressão, a ansiedade e o estresse psicológico, divididos igualmente em subescalas. A escala é de autorresposta do tipo *likert* com frequência de 4 pontos, no qual o respondente da pesquisa deve indicar em suas respostas o quanto cada questão se aplica diante da sua rotina dentro da última semana. Os participantes também responderam um questionário sociodemográfico composto por 10 perguntas, que teve como objetivo a caracterização da amostra e coletar algumas informações pertinentes à temática do estudo, que envolvem as percepções desses participantes quanto ao impacto da saúde mental e qualidade de vida causado pela pandemia da COVID-19 nos cuidadores.

O *software* utilizado para análises foi *GraphPad Prism versão 9,0.* A análise dos dados é quantitativa e os dados foram apresentados com frequência e porcentagem, mediana, média e desvio padrão. Para atender aos objetivos, foram utilizados testes não paramétricos: os testes *Mann Whitney* e a correlação de *Spearman* com nível de significância de $p< 0,05$. Para esse estudo foram estudados dois grupos diferentes, um que recebeu acompanhamento psicológico (AP) e outro que foi o grupo sem acompanhamento psicológico (SAP). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu, aprovação parecer n. 4.099.438, se deu início à coleta de dados. A pesquisa foi divulgada pelas redes sociais e cuidadores do curso de capacitação para cuidadores da pessoa idosa da Universidade São Judas Tadeu. A coleta de dados foi realizada online através da plataforma do Google Forms a partir do link http://gg.gg/Perfil-de-cuidadores-de-Idosos que foi disponibilizado aos cuidadores pelas redes sociais. O link apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após o voluntário consentir em participar da pesquisa era solicitado responder questionário sociodemográfico (com perguntas referentes a idade, sexo, escolaridade, local que o cuidador exerce atividade, rendimento familiar mensal, altura, peso, se realizou ou não acompanhamento psicológico e o quanto o isolamento social provocado pela pandemia alterou na rotina, saúde mental, hábitos alimentares e a prática de atividade física).

Resultados

Participaram da pesquisa 51 (100% mulheres) cuidadores com idade entre 18 e 75 anos. Os participantes foram divididos em 2 grupos: um grupo sem acompanhamento psicológico (SAP) e um grupo que relatou passar por acompanhamento psicológico (AP). No grupo SAP, tem 28 cuidadores com idade média de 47 anos, já no grupo AP, com 23 cuidadores a idade média é de 45 anos onde não houve diferença significativa entre os grupos. Os voluntários são em sua totalidade do estado de São Paulo e a maioria concluiu o ensino médio (53,57%).

Para caracterização dos cuidadores idosos foram coletados os seguintes dados: idade, estado, escolaridade, rendimento, local que exerce a função e diagnóstico do idoso. A seguir, os resultados serão apresentados na tabela 1. Na Tabela 1 estão descritos os dados categóricos em relação à escolaridade, tipo de atividade de cuidador e renda. Quanto à escolaridade, 30,43% cuidadores do grupo de acompanhamento psicológico são técnicos de enfermagem. A prevalência neste estudo é de cuidadores que exercem atividade formal (domicílio e instituição de longa permanência). Outro fator importante, diz respeito a renda mensal dos participantes que é categorizado no grupo SAP com maior predominância de um a dois salários-mínimos (43%). O que não difere no grupo AP apresentando renda mensal de um a dois salários-mínimos (57%).

Observa-se que a maior parte dos cuidadores que realizaram acompanhamento psicológico (AP) são os profissionais que tiveram contato com idosos com diagnóstico de Alzheimer (56,52%).

Tabela 1 I Caracterização sociodemográfica da amostra utilizada no estudo (n=51) entre relação à escolaridade, tipo de atividade de cuidador e renda.

Categorias	Sem acompanhamento psicológico (n=28)		Acompanhamento psicológico (n=23)	
	n	%	n	%
Escolaridade				
Fundamental completo	1	3,57	4	17,40
Ensino médio incompleto	3	10,71	2	8,70
Ensino médio completo	15	53,57	0	0,00
Técnico de Enfermagem	3	10,71	7	30,43
Superior incompleto	1	3,57	4	17,40
Superior completo	5	17,9	6	26,09
Renda				
Menos de 1 salário-mínimo	11	39,30	5	21,74
De 1 a 2 salários-mínimos	12	42,90	13	56,52
Acima de 2 salários-mínimos	5	17,90	5	21,74

Continua...

Tabela 1 I Caracterização sociodemográfica da amostra utilizada no estudo (n=51) entre relação à escolaridade, tipo de atividade de cuidador e renda.

Categorias	Sem acompanhamento psicológico (n=28)		Acompanhamento psicológico (n=23)	
	n	%	n	%
Exerce a atividade de cuidador				
Formal	25	89,28	15	65,22
Informal	3	10,72	8	34,78
Diagnóstico dos Idosos				
Demência (Alzheimer)	7	25,00	13	56,52
Doença neurodegenerativa	0	0,00	1	4,35
Acidente vascular cerebral (AVC)	1	3,57	1	4,35
Parkinson	1	3,57	0	0,00
Neoplasia (câncer)	5	17,87	0	0,00
Insuficiência renal (aguda)	0	0,00	1	4,35
Pneumonia (ventilação mecânica)	1	3,57	1	4,35
Esclerose múltipla	1	3,57	0	0,00
Deficiência intelectual	1	3,57	0	0,00
Depressão refratária	0	0,00	1	4,35
Diabético	1	3,57	0	0,00
Cardiopata	0	0,00	1	4,35
Isquemia Cerebral	1	3,57	0	0,00
Cadeirante	1	3,57	2	8,60
Tetraplégico	1	3,57	0	0,00
Não souberam informar	7	25,00	2	8,60

Quanto aos aspectos demográficos, apesar das variações culturais, a função de cuidado tem sido tradicionalmente atribuída a ou assumida por mulheres (Olsen *et al*, 2016), isso podemos observar em nosso estudo, pois a amostra é 100% composta por mulheres. Na Tabela 2 estão descritos os dados quantitativos de idade, índice de massa corporal (IMC) e perguntas sobre a COVID-19. Para identificar o excesso de peso e obesidade foi utilizado o IMC referente ao cálculo do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros. Não houve diferença de idade entre os participantes em ambos os grupos, assim como o IMC.

Observa-se aumento dos hábitos alimentares e atividade física entre os grupos, sendo que quem realizou AP apresentou média 2,48±1,08 e o grupo SAP 1,61±1,20. Além disso, foi identificado nesse estudo a necessidade de buscar melhorias para os costumes alimentares existentes na população, uma vez que muitos estão relacionados com o desenvolvimento de várias doenças (como obesidade, hipertensão, diabetes e entre outras), o que é sugerido uma maior atenção na saúde dos indivíduos no período pós pandemia para evitar maiores agravos na saúde da população de forma geral, ressaltando a importância do profissional da nutrição nesse aspecto, como agente transformador na saúde dessas pessoas.

Constatou-se neste estudo que os cuidadores que passaram por AP apresentaram alteração de rotina (2,78%), saúde mental (1,91%) e hábitos alimentares (2,48%) comparado ao grupo SAP, mas estatisticamente não houve significância. No entanto, evidenciou-se uma tendência a maiores escores, isso pode ocorrer pois os cuidadores do grupo AP estão mais vulneráveis por apresentarem maior risco em desenvolver transtornos psicológicos e maior propensão ao aumento do estresse de trabalho e falta do convívio social (relacionamento interpessoal: amigos, parentes, colegas etc.).

Os participantes do grupo SAP apresentavam média de idade de 47 anos e no grupo AP e média de idade de 45 anos. Quando observamos IMC de ambos os grupos verificamos que eles estão na faixa de sobrepeso e obesidade de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Obesidade (2016). De acordo com as perguntas relacionadas à pandemia observa-se não haver diferença na alteração da rotina assim como na alteração na saúde mental. Entretanto, houve alteração de hábitos alimentares e prática de saúde física AP (2,48 ± 1,08) e no grupo SAP (1,61 ±1,20) são classificadas como bastante ou muito pouco.

Tabela 2 I Pontuação média da idade, índice de massa corporal (IMC) e perguntas sobre a COVID-19.

Variáveis	Sem acompanhamento psicológico (n=28)			Acompanhamento psicológico (n=23)		
	Média (DP)	Mediana	Mínimo/Máximo	Média (DP)	Mediana	Mínimo/Máximo
Idade	47,0 (8,36)	-	-	45,0 (12,72)	-	-
IMC	30,3 (7,09)	29,73	19,83/47,87	29,3 (5,03)	28,37	21,36/44,87
Isolamento provocado por COVID-19						
Alterou a rotina	2,4 (1,31)	3	0/4	2,78 (1,08)	3	0/4
Alterou a saúde mental	1,21 (0,87)	1	0/3	1,91 (1,0)	2	0/4
Alterou hábitos alimentares e prática de atividade física	1,61 (1,20)	2	0/4	2,48 (1,08)	3	0/4

Teste *Mann Whitne.* DP= Desvio padrão.

Na Tabela 3 houve correlação entre os cuidadores que relataram fazer AP com alteração na rotina (p=0,033) e hábitos alimentares e sua prática de atividade física (p=0,027). Isto significa que, os cuidados durante o isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19 apresentaram mudança nos hábitos da rotina, alimentação e prática de atividade física. Entende-se que o acompanhamento psicológico é de suma importância para os cuidadores, no entanto sabe que o fator biopsicossocial também é fundamental, pois este considera os aspectos biológicos, psicológicos e sociais e a junção destes aspectos atrelados ao acompanhamento psicológico que contribuem para melhora da qualidade de vida dos indivíduos contribuindo de forma geral (HIRSCHLE; GONDIM, 2019). Segundo Loureiro et al. (2021) as medidas que mais se mostraram classicamente capazes de reduzir o impacto do estresse e da sobrecarga imposta a cuidadores durante períodos críticos foram as intervenções psicoeducacionais e as intervenções em grupo.

Tabela 3 I Correlação de *Spearman* entre o tempo (meses) de acompanhamento psicológico com isolamento provocado pela pandemia da COVID-19.

Relação	p	r
"Acompanhamento psicológico (meses)" versus "Quanto o isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19 alterou a rotina"	0,033	0,44
"Acompanhamento psicológico" (meses) versus "Quanto o isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19 alterou os hábitos alimentares e prática de atividade física"	0,027	0,46

*Correlação de *Spearman* não paramétrico. Correlação positiva, aumenta a variável.

Em relação a EADS-21 (Tabela 4) não há diferença entre os dois grupos em grau de depressão. Entretanto, houve diferença significativa comparado com AP e grupo SAP no grau de ansiedade e estresse (p=0,0010). Ainda na tabela 4, Observa-se que há pouca variação nos quesitos alteração de rotina, saúde mental e hábitos alimentares e prática de atividade física, segundo os dados apresentados na EADS-21, mas refere-se que a amostra dos voluntários que realizam acompanhamento psicológico foi afetada pelo isolamento provocado pela COVID-19, pois apresentaram maiores escores nos níveis de ansiedade e estresse comparado ao grupo sem acompanhamento psicológico onde os voluntários apresentaram diagnóstico de depressão, ansiedade e estresse normal/leve.

Entendemos que os fatores biopsicossociais, econômicos, histórico-culturais do idoso estão relacionados ao ato de cuidar bem com a forma do cuidador da pessoa idosa desempenhar a sua função propicia a tensão do cuidador do idoso dependente, contribuindo como precedente da ansiedade ou da depressão no cuidador de idoso dependente.

Tabela 4 I Pontuação média (DP) e níveis de depressão, ansiedade e estresse referente às pontuações para EADS-21 por grupo

Variáveis	Sem acompanhamento psicológico (n=28)			Acompanhamento psicológico (n=23)		
	Média (DP)	Mínimo/ Máximo	Diagnóstico	Média (DP)	Diagnóstico	Mínimo/ Máximo
Depressão	9,36 (10,26)	0/34	Normal/leve	10,52 (9,89)	Mínimo	0/36
Ansiedade	4,07 (4,85)	0/20	Normal/leve	10,96 (7,48)[a]	Moderado	0/30
Estresse	9,36 (6,60)	0/22	Normal/leve	15,22 (8,24)[b]	Mínimo	4 /34

a e b: *Mann Whitney.* Os valores de a e b (p=0,0010) comparado com acompanhamento psicológico e sem acompanhamento psicológico (SAP). DP - Desvio padrão.

Vale ressaltar que não sabemos como estava classificada a saúde mental dos cuidadores que participaram desta pesquisa, antes desse estudo, mas uma das hipóteses é que os cuidadores poderiam apresentar um aumento nos índices de ansiedade e estresse, e com o agravamento e isolamento da pandemia da COVID-19 houve uma piora do quadro clínico. É importante

ressaltar que não existe um tempo limite/máximo para sessões de terapia e seus resultados, cada sujeito tem sua própria subjetividade e o seu processo é único/particular. Entendemos que o processo terapêutico trará resultados positivos se atrelado ao fator biopsicossocial, trabalhando todos os contextos que o cuidador está inserindo, sendo eles: social, psicológico e biológico.

Nas tabelas 5 e 6 observam-se a classificação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse dos cuidadores da pessoa idosa que estão alocados no grupo sem acompanhamento psicológico (SAP) e acompanhamento psicológico (AP). Os cuidadores que são do grupo AP estão descritos da tabela 5 classificados pelo nível da EADS-21 onde nota-se que 65% dos cuidadores apresentam depressão normal/leve, entretanto a maior parte dos cuidadores apresentam ansiedade e estresse classificados de moderado a muito grave.

Tabela 5 I Nível da EADS-21 dos cuidadores da pessoa idosa que relataram passar por acompanhamento psicológico (n=23).

Nível da EADS-21	Ansiedade n (%)	Depressão n (%)	Estresse n (%)
Normal/leve	22 (78)	17 (60)	22 (78)
Mínimo	2 (7)	4 (14)	3 (11)
Moderado	3 (11)	3 (11)	3 (11)
Grave	0 (0)	1 (4)	0 (0)
Muito grave	1 (4)	3 (11)	0 (0)

A Tabela 6, apresenta os níveis da EADS-21 dos cuidadores que relataram não passar por acompanhamento psicológico, observa-se que a maioria apresenta grau de ansiedade, depressão, estresse classificados de normal/leve a mínimo. Infere-se que o aumento nos escores do grupo AP pode ter sido pela sobrecarga de trabalho assim como às medidas de isolamento social, apesar de necessárias e eficazes, podem ter sido responsáveis pelo agravamento dos aspectos psicológicos estudados em cuidadores já comprometidos, sendo que estes têm uma maior percepção técnica da gravidade da COVID-19 (MELO, 2019; MONTOYA, 2019).

Tabela 6 I Nível da EADS-21 dos cuidadores da pessoa idosa que não passaram por acompanhamento psicológico (n=28).

Nível da EADS-21	Ansiedade n (%)	Depressão n (%)	Estresse n (%)
Normal/leve	8 (35)	15 (66)	11 (48)
Mínimo	2 (9)	3 (13)	4 (17)
Moderado	7 (30)	1 (4)	3 (14)
Grave	3 (13)	1 (4)	4 (17)
Muito grave	3 (13)	3 (13)	1 (4)

Notam-se nas tabelas 7 e 8 os escores da EADS-21 classificados pela escolaridade dos cuidadores. A tabela 7 consta os escores dos cuidadores que realizaram acompanhamento psicológico, com base na tabela observa se que 3 cuidadores fizeram ensino técnico de enfermagem e estão classificados com ansiedade moderada, e outros 2 cuidadores classificados como graves. Já na avaliação do estresse 5 participantes estão classificados como graves. Isto, refere-se que os cuidadores com escolaridade de ensino técnico de enfermagem são profissionais que compreendem a gravidade da pandemia da COVID-19 e possíveis consequências ou agravamento desse período assim como infere-se que compreendem o papel e a importância do acompanhamento psicológico durante esse período.

Tabela 7 I Nível da EADS-21 versus escolaridade de cuidadores que realizaram acompanhamento psicológico (n=23).

Nível EADS-21		Fundamental completo	Ensino médio incompleto	Técnico de enfermagem	Superior incompleto	Superior completo
Depressão	Normal/leve	2	0	5	2	6
	Mínimo	1	1	1	0	0
	Moderado	0	1	0	0	0
	Grave	0	0	1	0	0
	Muito grave	1	0	0	2	0
Ansiedade	Normal/leve	2	0	0	1	5
	Mínimo	0	0	2	0	0
	Moderado	1	1	3*	1	1
	Grave	0	1	2*	0	0
	Muito grave	1	0	0	2	0
Estresse	Normal/leve	3	1	4	1	5
	Mínimo	0	1	0	2	1
	Moderado	0	0	0	0	0
	Grave	1	0	5*	0	0
	Muito grave	0	0	0	1	0

*maiores escores em ansiedade e estresse em cuidadores com técnico de enfermagem

Na Tabela 8 é observado que a maior parte dos cuidadores do grupo sem acompanhamento estão classificados com níveis da EADS-21 como normal/leve e mínimo. Estes em sua maioria não ingressaram no ensino superior, finalizaram o ensino médio. Infere-se que os cuidadores do grupo sem acompanhamento psicológico talvez não compreendessem a gravidade da pandemia por não ter conhecimento técnico/científico sobre epidemiologia da doença.

Tabela 8 I Nível EADS-21 vs escolaridade de cuidadores que não realizaram acompanhamento psicológico (n=28).

Nível EADS-21		Fundamental completo	Ensino médio incompleto	Técnico de enfermagem	Superior incompleto	Superior completo
Depressão	Normal/leve	1	2	6	2	1
	Mínimo	0	0	4	0	0
	Moderado	0	0	2	1	0
	Grave	0	0	1	0	0
	Muito grave	0	1	1	0	0
Ansiedade	Normal/leve	1	1	13	2	1
	Mínimo	0	1	0	0	0
	Moderado	0	0	2	1	0
	Grave	0	0	0	0	0
	Muito grave	0	1	0	0	0
Estresse	Normal/leve	1	3	13	1	1
	Mínimo	0	0	0	2	0
	Moderado	0	0	2	0	0
	Grave	0	0	0	0	0
	Muito grave	0	0	0	0	0

A Tabela 9 ilustra os valores dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente do WHOQOL-Bref. É possível observar que o escore do domínio físico é menor no grupo que faz acompanhamento psicológico em relação à média do grupo sem acompanhamento psicológico. O domínio físico refere-se a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso; mobilidade, atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamento, capacidade de trabalho (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).

Entende-se que o grupo que realiza acompanhamento psicológico apresenta dificuldade para conciliar o sono, está com falta de energia e fadiga e a capacidade de trabalho está comprometida. No domínio psicológico nota-se que o grupo que faz acompanhamento psicológico apresenta escore menor comparado ao grupo sem acompanhamento psicológico. Esse domínio se refere aos sentimentos positivos; pensar; aprender; memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais.

Observa-se que o grupo que realiza acompanhamento psicológico apresenta dificuldade em manter sentimentos positivos, concentração, autoestima, isto pode estar relacionado ao maior escore na EADS-21 onde os voluntários apresentaram maiores escores na ansiedade e estresse, sendo que pode estar relacionado a diversos fatores como a sobrecarga de trabalho, pois muitas vezes é um trabalho árduo e penoso. Os cuidadores relataram que os fatores estressantes, estão relacionados aos cuidados sendo os cuidados diretos contínuos, intensos, e a necessidade de vigilância constante, a sobrecarga de trabalho para um único cuidador, a exacerbação ou afloramento de conflitos familiares, vinculados ao trabalho solitário do cuidador (sem ajuda) e ao não reconhecimento por parte dos demais familiares, a dificuldade para adaptar as demandas da situação de cuidado aos recursos disponíveis, incluindo os recursos financeiros, a redução das atividades sociais e profissionais e o abandono das atividades de lazer, dentre outros (CRUZ; HAMDAN, 2008; NERI; CARVALHO, 2002).

Tabela 9 I Caracterização dos domínios físico, psicológicos, relações sociais e meio ambiente – WHOQOL-Bref

Domínios	Sem acompanhamento psicológico (n=28)		Acompanhamento psicológico (n=23)	
	Média (DP)	Mínimo/Máximo	Média (DP)	Mínimo/Máximo
Domínio físico	60,84 (14,30)	32,14/85,71	51,71(13,27)[a]	25,00/78,57
Domínio psicológico	54,02 (16,84)	20,83/91,67	49,09 (15,39)	20,83/87,50
Domínio relações sociais	59,23 (19,95)	25,00/91,67	52,54 (20,94)	0,00/91,67
Domínio meio ambiente	45,32 (10,98)	25,00/71,88	44,57 (12,40)	21,88/71,88
Autoavaliação da qualidade de vida	66,07 (21,07)	0,00/100,00	64,13 (21,09)	25,00/100,00
Satisfação com a saúde	50,00 (27,22)	0,00/75,00	51,09 (21,95)	25,00/75,00

a: teste *Mann Whitney*. O valor de a (p=0,0010) comparado com acompanhamento psicológico e sem acompanhamento psicológico. DP= Desvio padrão.

Discussão

Observa-se que a maioria dos participantes da pesquisa são pessoas instruídas, com grau de escolaridade médio ou superior. Segundo a OMS (2010) a escolaridade pode ser

considerada como um dos determinantes sociais de saúde e pode impulsionar a busca por melhores hábitos de vida. Entretanto, nesse estudo os indivíduos com maior nível de escolaridade, aquisição de conhecimento, e compreensão das orientações no cuidado apresentam maiores escores em ansiedade e estresse, o que pode indicar que cuidadores com maior nível de instrução podem apresentar negligência de cuidados consigo própria e consequentemente, comprometendo ainda mais a sua relação com a saúde mental.

Nota-se prevalência de cuidadores que exercem atividade formal. Entretanto vale ressaltar que os cuidadores informais (familiares) são considerados vulneráveis a maiores fatores estressores e que na maior parte dos casos se tornaram cuidadores diante do adoecimento de um ente querido e que, em geral, não estavam preparados para isso ou não receberam orientação específica sobre a melhor forma de agir diante desse novo cenário. A função do cuidador costuma ser em alguns casos muito exaustiva consumindo mais de oito horas por dia.

Neste estudo evidenciou que a maior parte dos cuidadores que realizaram acompanhamento psicológico (AP) são os profissionais que tiveram contato com idosos com diagnóstico de Alzheimer. Sabe-se que a doença de Alzheimer compromete as funções cerebrais, sendo um acometimento do cérebro que é progressivo e ocorre em velocidade variável, de acordo com a gravidade da doença e a reserva cerebral e cognitiva do paciente (NASCIMENTO, 2019). Segundo Nascimento *et al.*, (2019) os cuidadores de indivíduos com demência seja ela qual for sua etiologia são mais propensos a relatar deterioração da saúde relacionada ao estresse de prover cuidados, bem como à crença de acharem difícil manter a rotina de manutenção da saúde como um todo (físico, exercitar e alimentação). No entanto, nota-se a importância do suporte aos cuidadores para psicoeducação e direcionamentos de alternativas para melhor qualidade de vida em momentos estressores (Albuquerque, 2019).

Segundo Camacho *et al.* (2020), o suporte informal aos cuidadores familiares por meio das plataformas remotas no período de pandemia é fundamental devido à necessidade de orientação singular aos cuidados com idosos com comprometimentos cognitivos. Mas, também, não somente a eles, pois é primordial que forneça um espaço de cuidado e escuta ativa a esses cuidadores familiares que lidam constantemente com os desafios de cuidado no distanciamento físico em que seus níveis de sobrecarga e estresse estão mais elevados.

Ao estimular a participação dos cuidadores familiares nesses espaços virtuais, permite-se o acesso à informação e à orientação quanto às demandas de cuidado na demência, ao mesmo tempo em que favorece a troca de experiências e saberes, espaço de escuta e acolhimento (Camacho et al., 2020). Em um estudo dos Estados Unidos havia 14,7 milhões de cuidadores, sendo que 45% deles se dedicavam a oferecer assistência a pessoas com demência. Nesse estudo foi constatado que o aumento dos hábitos alimentares e atividade física entre os grupos confirmando os resultados encontrados no estudo de Oliveira *et al.* (2021) em que às modificações dos hábitos alimentares é identificado como transformações negativas que podem contribuir para o desenvolvimento de patologias, ou atenuar algumas já existentes (como diabetes e hipertensão), além de afetar negativamente o psicológico de muitos indivíduos (aumentando a ansiedade, depressão, por exemplo) o que foi constatado em nosso estudo através da escala EADS-21.

De acordo com Loureiro *et al.*, (2021) a pandemia da COVID-19 causou impactos consideráveis na população geral, mas os idosos e seus cuidadores foram especialmente mais afetados. A presença de doenças crônicas subjacentes, como hipertensão arterial e diabetes, teve papel importante no agravamento dos efeitos da pandemia nessa população. Os cuidadores da pessoa idosa, profissionais da saúde, cuidadores de pessoas, cuidadores profissionais em instituições de longa permanência, cuidadores de pessoas com limitações de diversos tipos e diversas idades, além de mães e pais e cuidadores de crianças pequenas, todos também sofreram sobrecarga significativa de trabalho e estresse durante a pandemia (Loureiro *et al.*, 2021).

De acordo com Lemes e Neto (2013) a psicoeducação está relacionada aos instrumentos psicológicos e pedagógicos, que tem como objetivo ensinar o paciente e os cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica buscando entender o prognóstico da doença. Evidências dos últimos anos sugerem que técnicas de baixo custo direcionadas às duplas cuidadores/pacientes e com o uso de tecnologia por plataforma on-line amigáveis e robôs podem ser alternativas à assistência convencional. Compreende-se que fatores de prevenção e proteção da demência muitas vezes é realizada na busca de intervenções psicossociais eficientes em diferentes cenários (ALVES *et al*., 2020). Com as medidas de contenção da pandemia, com a determinação de restrições de circulação e orientações de distanciamento social e isolamento, não houve mensuração das possibilidades de grupos específicos de atenderem corretamente essas medidas. No caso específico dos cuidadores, não foi possível determinar se suas rotinas poderiam ser mantidas, se essas pessoas teriam acessos a espaço em suas casas para a realização de alguma atividade física se haveria mudanças prejudiciais no acesso à assistência desses profissionais com o isolamento e, finalmente se as informações corretas sobre como agir chegariam ao conhecimento dos cuidadores, sendo que isto refletiu negativamente na vida profissional, familiar e social dos cuidadores.

Compreendemos que os fatores biopsicossociais, econômicos, histórico-culturais do idoso estão relacionados ao ato de cuidar bem com a forma do cuidador desempenhar a sua função propicia a tensão do cuidador do idoso dependente, contribuindo como precedente da ansiedade ou da depressão no cuidador de idoso dependente. O estudo de Cruz e Hamdan (2008), evidenciou que cuidadores com maiores taxas de depressão e outros transtornos psiquiátricos, participam menos de atividades sociais, apresentam mais problemas no ambiente profissional e assim como maior frequência de conflitos familiares. Geralmente tendo como foco a forma como eles cuidam do parente comum.

Um estudo que avaliou 192 cuidadores de pacientes com demência na Holanda demonstrou que os cuidadores não apresentaram diagnóstico de transtorno mental no final do estudo. Ao final do período de 24 meses foram observadas maior prevalência de depressão (37%) e ansiedade (55%). Aqueles que apresentaram sintomas leves pré-mórbidos se mostraram mais propensos a manifestar o quadro clínico completo no final do período (JOLING *et al.,* 2015). Já no estudo de Shua-Haim *et al.* (2001), identificaram diversos fatores de risco para depressão entre cuidadores de pessoas

com Alzheimer. Observa-se maior risco de desenvolver depressão também se relaciona ao sentido que o cuidador atribui ao ato de cuidar (LOUREIRO *et al.,* 2021). Podemos compreender através desses estudos que as consequências do fator psicológico não são notadas de imediato, e sim com o tempo.

Segundo Beck (2022) a terapia cognitiva comportamental (TCC) entende como o ser humano interpreta os acontecimentos como aquilo que os afeta, e não os acontecimentos em si (BECK, 2022). Levando isso em conta, acreditamos que até o fim da pandemia pode ser notado maiores consequências desse período, o que sugere para os próximos estudos avaliarem os aspectos psicológicos a longo prazo.

Como estratégias para melhora da saúde mental, física e social sugerimos intervenções a distância, com técnicas de mindfulness. Segundo Beck (2020) a técnica de mindfulness ensina a focar no que está acontecendo no momento, seja externamente ou internamente e o indivíduo pratica a predisposição para experimentar o que está acontecendo no presente e sem julgamento. Compreendemos também que a psicoeducação com os cuidadores contribuirá a lidar melhor com os sentimentos, emoções, crenças centrais e nucleares a fim de contribuir na solução de problemas envolvendo alterações de comportamento dos idosos assistidos, contribuindo na orientação sobre as medidas comportamentais capazes de controlar sintomas ansiosos, estresse e tristeza além de trocas de experiências ou contato com redes de cuidadores e entidades sociais.

Entendemos que a melhora da saúde mental e física dos cuidadores pode ocorrer através da psicoterapia em grupo, pois os integrantes do grupo, com suas subjetividades e vivências, vão se relacionar e interagir num cruzamento constante de emoções, experiências e significados. Vale ressaltar que, o processo de acolhimento e apoio por parte dos membros é de suma importância já que as interações pessoais contribuem de forma significativa o desenvolvimento psicológico, promovendo mudanças na rotina e consequente melhora na qualidade de vida, minimizando o sofrimento psíquico. Entende-se que tornou ainda mais importante o investimento de profissionais de saúde em estabelecer canais de comunicação com cuidadores profissionais e familiares de modo a cobrir demandas surgidas durante períodos críticos como o que se vive atualmente. Estratégias a distância, como orientações psicoeducacionais via telemedicina ou videoconferência, também podem ser efetivas na manutenção da qualidade de vida dos cuidadores.

Considerações Finais

No presente estudo investigamos sintomas de depressão, de estresse, de ansiedade e a qualidade de vida dos cuidadores da pessoa idosa que relataram passar por acompanhamento psicológico durante a pandemia da COVID-19. Para isso, tomaram-se como base os resultados obtidos na análise dos dados do questionário sociodemográfico, escala EADS-21 e instrumento WHOQOL-Bref.

Na análise estatística encontramos uma correlação entre os cuidadores que relataram fazer acompanhamento psicológico com alteração na rotina e hábitos alimentares e sua prática de atividade física. Entendemos que os cuidadores durante o isolamento social provocado pela pandemia de COVID-19 apresentaram mudança nos hábitos da rotina, alimentação e prática de atividade física. Ressaltamos que também foi constatado que houve diferença significativa comparado com acompanhamento psicológico e grupo sem acompanhamento psicológico no grau de ansiedade e estresse, isto se dá porque os voluntários que relataram realizar acompanhamento psicológico apresentaram média maior no que diz respeito a saúde mental ocasionada pela COVID-19.

Uma hipótese para estes dados pode ser dada pela dificuldade de não sabermos como estava classificada a saúde mental dos cuidadores antes deste estudo ademais os cuidadores poderiam apresentar aumento nos índices de ansiedade e estresse, e com o agravamento e isolamento causado pela pandemia de COVID-19 houve uma piora do quadro clínico. Outra hipótese do nosso estudo é que o processo terapêutico trará resultados positivos caso seja utilizado os aspectos biopsicossociais (biológico, psicológico e social).

Este estudo revelou a realidade dos cuidadores durante a pandemia da COVID-19, alinhando evidências e a dificuldade em estabelecer medidas de proteção e garantia da qualidade de vida desses profissionais. Compreendemos nesse estudo que as práticas para a saúde mental do cuidador envolvem atitudes que foram limitadas durante a pandemia, como a realização de exercícios físicos regularmente, a socialização e a realização de atividades de lazer. Desse modo, torna-se necessário o investimento de profissionais de saúde em estabelecer canais de comunicação com os cuidadores profissionais e familiares de modo a cobrir demandas surgidas durante períodos críticos, como a pandemia da COVID-19.

Evidenciou neste estudo que são necessárias intervenção nas medidas de atuação a respeito da saúde idoso no período pandêmico, fornecendo opções da continuidade da qualidade de vida e possibilidades de comunicações seguras com a rede de apoio à pessoa idoso, tendo a tecnologia como seu maior aliado. Concluímos que os cuidadores que relataram passar por AP têm grau de ansiedade e estresse elevado. Esse estudo é de suma importância e traz reflexões que envolvem os cuidadores da pessoa idosa, que normalmente sofrem desgaste em saúde física, emocional e social principalmente à carga advinda da tarefa de cuidar. Entende-se ainda os cuidadores sobrecarregados, estressados ou desgastados estão mais vulneráveis devido à responsabilidade de cuidar, apresentando em muitas situações sentimento de impotência, preocupação, cansaço e irritabilidade. Este estudo tem algumas limitações que devem ser destacadas. Primeiro, os dados referentes aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse são heterogêneos; segundo, sugerimos avaliar se os cuidadores apresentam comorbidades e como isto pode influenciar na piora dos aspectos clínicos durante a pandemia da COVID-19. Sugerimos nesse estudo a importância das estratégias biopsicossocial para tratar os cuidadores de pessoa idosa à distância, como orientações psicoeducacionais via telemedicina ou videoconferência, também podem ser efetivas na manutenção dos aspectos biopsicossocial (biológico, social, psicológico).

Referências

ALBUQUERQUE, F. K. O. *et al.* Qualidade de vida em cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL**, [*s. l.*], v. 87, n. 25, p. 1–9, 2019.

ALVES, G. S. *et al.* Psychoeducation Interventions for Behavioral Changes in Dementia: Some Lessons for the COVID-19 Pandemic and Post-Pandemic Assistance. **Front. Psychiatry**, [*s. l.*], n. 29, September 2020.

BECK, J. S. Terapia Cognitivo Comportamental: teoria e prática. 3a ed. Porto Alegre: **Manole,** 2022.

BRASIL, Classificação Brasileira de Ocupações: CBO - 2010 - 3. ed. Brasília: **MTE, SPPE**, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano diretor.** Brasília, 2016.

BRUNONI, A. R. *et al.* Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnosis before and during the COVID-19 pandemic: findings from the ELSA - Brasil COVID-19 mental health cohort. Published by **Cambridge University Press,** 2021.

CAMACHO, A. C. L. F.; THIMOTEO, R. S.; SOUZA, V. M. F. Information technology for the elderly in times of COVID-19. ***Research Social Development***, [*s. l.*], v.9, n. 6, p. 1-10, 2020.

CRUZ, M. N.; HAMDAN, A. C. O impacto da doença de Alzheimer no Cuidador. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 223-229, 2008.

Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 4ª edição, São Paulo, **Abeso,** 2016.

FIGUEIREDO, M. L. F; GUITEREZ, D. M. D., DARDER, J. J. T; SILVA, R. F. S; CARVALHO, L. C. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Ciência & Saúde Coletiva,** [*s. l.*], v. 26, n. 1, p. 37-46, 2021.

HIRSCHLE, A. L. T.; GONDIM, S. M. G. Medida de Regulação Emocional no Trabalho (RE-Trab): Estrutura e Evidências de Validade. **Psico-USF**, v. 24, n. 1, p. 41–54, 1 jan. 2019.

LEMES, C. B.; NETO, J. O. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas psicol**. Ribeirão Preto, v.25 n.1, mar. 2017.

LOUREIRO, C. L; PAIS, M. V; FORLENZA, O. V. Práticas para a saúde mental do cuidador. São Paulo: **Manole,** 2021.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul, v. 31 (3 suppl), 2009.

MELO, J. S. et al. O estresse do cuidador de idosos. **Arquivos de Geriatria e Gerontologia,** *[s.l],* v. 7, p. 16, 2019.

MOREIRA, M. C.; CALDAS, C. P. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **Esc. Anna Nery,** *[s.l],* v.11, n. 3. set. 2007.

MONTOYA, C. G. de B. et al. A sobrecarga de atividades dos cuidadores de idosos. **Kairos Gerontologia**, *[s.l],* 2019.

NARDI, E. D. F. R; SANTOS, L. M. R. dos; OLIVEIRA, M. L. F; SAWADA, N. O. Dificuldade dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. Ciência **Cuidador Saúde,** *[s.l], v.* 11, n. 1, p. 98-105, 2012.

NASCIMENTO, H. G.; FIGUEIREDO, A. E. B. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. **Ciênc. saúde colet**., *[s.l],* v. 24, p. 4, Abr 2019.

NERI, A. L.; CARVALHO, V. A. O bem-estar do Cuidador: aspectos psicossociais. In: FREITAS, EV. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

OLIVEIRA, L, V; ROLIM, A, P, R; SILVA, G, F, S; SANTOS, N, R; ARAÚJO, L, C; BRAGA, V, A, L; BRAGA, A, G, L, C. Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, 2021.

OLSEN, C. *et al.* Differences in quality of life in home-dwelling persons and nursing home residents with dementia - A cross-sectional study. **BMC Geriatrics**, [*s. l.*], v. 16, n. 1, p. 1-11, 2016.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial de envelhecimento e saúde, 2010.

Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região / Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região. n. 1, (jan. 1970). Rio de Janeiro: TRT 1ª Região, 1970.

SHUA-HAIM, J. R.; HAIM, T.; SHI, Y.; KUO, Y. H.; SMITH, J. M. Depression among Alzheimer's caregivers: Identifying risk factors. **Am J Alzheimer Dis Other Demen**, [*s. l.*], v. 16, n. 6, p. 353-359, 2001.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (EADS-21) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, [*s. l.*], v. 155, n. 1, p. 104-109, 2014.

Apêndice

Reimpressões e permissões

Informações sobre reimpressões e permissões estão disponíveis no site da RBCEH.

Informações da revisão por pares

A RBCEH agradece ao(s) revisor(es) anônimo(s) por sua contribuição na revisão por pares deste trabalho. Relatórios de revisores por pares estão disponíveis no site da RBCEH.

Resumo do relatório

Mais informações sobre o desenho da pesquisa estão disponíveis no site da RBCEH, vinculado a este artigo.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Correspondência

A correspondência e os pedidos de materiais devem ser endereçados a biancasilvapsic@gmail.com.

Vínculo institucional, titulação e área de atuação

[1]Universidade de São Judas Tadeu Castro

[2]Universidade de São Judas Tadeu Castro

[3]Universidade de São Judas Tadeu Castro

[4]Universidade de São Judas Tadeu Castro

[5]Universidade de São Judas Tadeu Castro