

## Intervenção baseada em *Mindfulness* para cuidadores de idosos com demência\*

Marília Graciela de Almeida Prado Sanchez<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1990-6414>


Ana Julia de Souza Caparrol<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7419-597X>


Gabriela Martins<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3637-4763>

Ludmyla Caroline de Souza Alves<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5507-702X>

Diana Quirino Monteiro<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3130-4096>

Aline Cristina Martins Gratão<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8508-0251>

**Objetivo:** analisar os efeitos da Intervenção baseada em *Mindfulness* sobre sintomas depressivos, ansiosos e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com demência. **Método:** trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado com amostra (n=29) composta por Grupo Intervenção com *Mindfulness* (GIM) (n=11) e Grupo Controle ativo (GCa) (n=18). Para GIM foram oito encontros (um por semana) aplicando a meditação *mindfulness*, durante quatro meses, no domicílio, individualmente e para GCa foi realizada uma visita domiciliar com orientações acerca da doença. Foram comparadas as medidas dos sintomas de sobrecarga (Zarit) e sintomas de ansiedade e depressão entre os grupos e analisadas pelos testes t de student, teste de variância simples ANOVA e em seguida o post hoc Bonferroni ( $\alpha < 0,05$ ). **Resultados:** na análise dois a dois houve redução no nível médio da HAD após a intervenção com a prática de *Mindfulness* para o grupo intervenção ( $p=0,048$ ). Ao se comparar todos os grupos entre si, houve diferença entre o grupo GIM pré intervenção e GCa pós intervenção ( $p=0,021$ ). **Conclusão:** de forma geral, a intervenção apresentou melhora no instrumento HAD, destacando a importância da intervenção baseada em *Mindfulness* para cuidadores de idosos com demência para amenizar sintomas de ansiedade e depressão.

**Descritores:** Cuidadores; Demência; Estresse Psicológico; Atenção Plena.

\* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Intervenção baseada em *mindfulness* para cuidadores de idosos com demência" apresentada à Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

\* Este artigo refere-se à chamada temática "Mindfulness e outras práticas contemplativas".

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

### Como citar este artigo

Sanches MGAP, Caparrol AJS, Martins G, Alves LCS, Monteiro DQ, Gratão ACM. Mindfulness-based intervention for caregivers of older adults with dementia. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020;16(3):23-32. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.167674>

## **Mindfulness-based intervention for caregivers of older adults with dementia**

Objective: to analyze the effects of Intervention with Mindfulness on depressive, anxious symptoms and burden of family caregivers of elderly people with dementia. Method: this is a randomized controlled clinical trial with a sample (n = 29) composed of the Intervention Group with Mindfulness (IGM) (n = 11) and the active Control Group (aCG) (n = 18). For IGM there were eight meetings (one per week) applying mindfulness meditation, for four months, at home, individually and for aCG, a home visit was conducted with guidance about the disease. The measures of the symptoms of overload (Zarit) and symptoms of anxiety and depression between the groups were compared and analyzed by Student's t tests, simple ANOVA test of variance and then the post hoc Bonferroni ( $\alpha < 0.05$ ). Results: in the analysis two by two, there was a reduction in the mean level of HAD after the intervention with the practice of Mindfulness for the intervention group ( $p = 0.048$ ). When all groups were compared, there was a difference between the IGM group before intervention and aCG after intervention ( $p = 0.021$ ). Conclusion: in general, the intervention showed improvement in the HAD instrument, highlighting the importance of Mindfulness-based intervention for caregivers of elderly people with dementia to alleviate symptoms of anxiety and depression.

Descriptors: Caregivers; Dementia; Psychological Stress; Mindfulness.

## **Intervención basada en mindfulness para cuidadores de personas mayores con demencia**

Objetivo: analizar los efectos de la intervención con atención plena sobre los síntomas depresivos, ansiosos y la carga de los cuidadores familiares de personas mayores con demencia. Método: este es un ensayo clínico aleatorizado y controlado con una muestra (n = 29) compuesta por el Grupo de intervención con atención plena (GIM) (n = 11) y el Grupo de control activo (GCa) (n = 18). Para GIM hubo ocho reuniones (una por semana) aplicando meditación de atención plena, durante cuatro meses, en el hogar, individualmente y para CGa, se realizó una visita al hogar con orientación sobre la enfermedad. Las medidas de los síntomas de sobrecarga (Zarit) y los síntomas de ansiedad y depresión entre los grupos se compararon y analizaron mediante las pruebas t de Student, la prueba de varianza ANOVA simple y luego el Bonferroni post hoc ( $\alpha < 0.05$ ). Resultados: en el análisis de dos por dos, hubo una reducción en el nivel medio de HAD después de la intervención con la práctica de Mindfulness para el grupo de intervención ( $p = 0.048$ ). Cuando se compararon todos los grupos, hubo una diferencia entre el grupo GIM antes de la intervención y el GCa después de la intervención ( $p = 0,021$ ). Conclusión: en general, la intervención mostró una mejora en el instrumento HAD, destacando la importancia de la intervención basada en la atención plena para los cuidadores de personas mayores con demencia para aliviar los síntomas de ansiedad y depresión.

Descriptores: Cuidadores; Demencia; Estrés Psicológico; Atención Plena.

## Introdução

As DCNTs (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) são as principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo, e dentre elas destaca-se a demência, por seu importante papel no agravamento da perda da independência e da autonomia<sup>(1)</sup>.

Mediante o prejuízo na vida do idoso com demência, surge o papel do cuidador para o auxílio das atividades da vida diária<sup>(2)</sup>. Após a descoberta da demência, o cuidador enfrenta uma caminhada repleta de desafios que acompanham o desenvolvimento da doença do idoso<sup>(2)</sup>. Vários sentimentos são vivenciados pela pessoa que escolheu ou foi escolhido para cuidar do idoso, em sua maioria, esses sentimentos causam desconforto emocional, sobrecarga, tristeza e cansaço<sup>(2)</sup>. Além disso, pode-se afirmar que os impactos da demência na vida do idoso envolvem causas e consequências da ordem biopsicossociais, bem como afetam a relação entre paciente e familiar<sup>(2)</sup>.

Um estudo realizado com 102 cuidadores de idosos com Alzheimer identificou maiores níveis de sobrecarga em cuidadores mais velhos; do sexo feminino; menos escolarizados; filhas e cônjuges dos doentes, que não possuem ajuda de outra pessoa nos cuidados e idosos, que apresentam maior dependência para realizar as atividades básicas diárias<sup>(3)</sup>. Isso sugere a necessidade de uma atenção minuciosa para esse grupo de cuidadores, especialmente os cuidadores mais velhos (e com menor escolaridade) com o propósito de contribuir para reduzir a sobrecarga<sup>(3)</sup>.

Diante do impacto individual e coletivo da demência, é necessário pensar em práticas que visem um aumento ou manutenção dos sentimentos positivos e, concomitantemente, à diminuição do desconforto emocional e da sobrecarga; além de poder ser aplicada por qualquer profissional da saúde é de extrema importância, pois, atualmente, compreende-se que as doenças são multifatoriais e demandam cuidados de diversas áreas<sup>(3)</sup>.

Dentre as possíveis intervenções destaca-se a intervenção baseada em *Mindfulness* (Atenção Plena), e pesquisas relatam que esta técnica baixa os níveis de estresse, ansiedade, irritabilidade, e aumentam o vigor físico e a qualidade de vida<sup>(4)</sup>.

*Mindfulness* é sinônimo de consciência, ou seja, é o trabalho que não exige tempo algum, somente o de estar desperto no momento presente e prestar atenção no que se está fazendo, sem julgamentos<sup>(4)</sup>. A capacidade de consciência pode ser desenvolvida e refinada, cuidadosa e sistematicamente como prática, por meio da meditação da Atenção Plena (*Mindfulness*)<sup>(4)</sup>.

Compreende-se que a prática da meditação pode ser feita de forma individual, introspectivo, e, também, de forma coletiva e abrangente. A manifestação da

atenção plena pode se dar por meio da comunicação, dos pensamentos, dos sentimentos, das leituras e da alimentação, ou seja, potencialmente todas as situações cotidianas são cabíveis<sup>(5)</sup>. Apesar da origem do termo "mindfulness" remeter à cultura oriental milenar e à doutrina Budista, na atualidade a prática tenta romper com qualquer instância religiosa, para que possa atingir outros meios populares, como o de profissionais de saúde e os indivíduos que fazem uso desta meditação<sup>(4)</sup>.

Em longo prazo, um dos aspectos mais importantes da intervenção baseada em *Mindfulness* é de permitir uma grande sensação de perspectiva, capaz de ajudar o praticante a sentir o que é importante ou não e por consequência, possibilitar efeitos positivos no funcionamento cerebral<sup>(5)</sup>. Avanços científicos recentes relataram que as áreas do cérebro associadas às emoções positivas, como felicidade, empatia e compaixão, se tornam mais intensas e ativas quando as pessoas meditam<sup>(5)</sup>.

Acredita-se que a aplicação de intervenção baseada em *Mindfulness* (IBM) em cuidadores de idosos com demência, seja efetiva para preservação do estado mental dos cuidadores, e de grande relevância para os profissionais de diversas áreas da saúde que atuam com o processo de envelhecimento.

Dessa forma, objetivou-se analisar os efeitos de uma intervenção baseada em *Mindfulness* sobre sintomas depressivos, sintomas ansiosos e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com demência.

## Método

Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado, com avaliação pré e pós-intervenção. A pesquisa foi realizada no município de São Carlos, interior de São Paulo, em 2018. Os participantes foram recrutados da Unidade de Saúde Escola (USE) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). A amostra foi estimada, a priori, utilizando o *Software G Power*: tamanho do efeito = 0,4,  $\alpha = 0,05$ ,  $\beta = 0,7$ , para dois grupos. Após o cálculo, obteve-se um valor mínimo de 15 indivíduos para cada grupo.

Dessa forma, foram definidos um grupo de cuidadores familiares de idosos com diagnóstico de demência, que participaram da prática em seu domicílio (GIM) e outro Grupo Controle ativo (GCa) de cuidadores familiares de idosos com diagnóstico de demência que não participaram da prática baseada em *Mindfulness* (atenção plena), e receberam orientações educativas sobre demência no próprio domicílio, por meio de uma cartilha, e ficaram na lista de espera para participarem da prática posteriormente, no término da pesquisa.

Os critérios de inclusão do estudo foram: cuidadores familiares informais dos idosos com demência que ofereciam o cuidado (auxílio nas atividades de vida

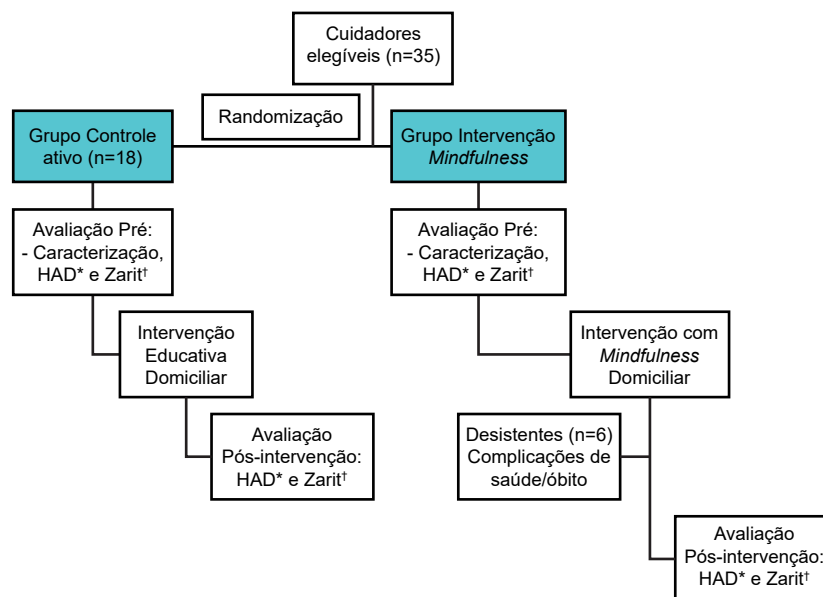
diária) há mais de um ano, encaminhados pela USE, que concordaram em participar da pesquisa expressa pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: cuidadores que eram remunerados; os que cuidavam do idoso com demência há menos de um ano, os que tiveram menos de 75% de presença nas intervenções e os que tinham algum déficit auditivo e cognitivo que impossibilitasse a escuta e a compreensão das orientações da prática. Reconhecendo que, para a aplicação da meditação de *Mindfulness* ser eficaz é necessário que o sujeito entenda e ouça as orientações.

A seleção dos sujeitos foi feita a partir do encaminhamento médico dos idosos com demência para a USE. Os 35 primeiros cuidadores de idosos com demência que procuraram o serviço foram incluídos, conforme os critérios de inclusão, e foram randomizados por meio de uma lista gerada na página *randomization.com*, e foram alocados para o Grupo intervenção (GIM) e Grupo Controle (GCa) para os demais (os quais foram encaminhados à USE, posteriormente).

O recrutamento dos participantes ocorreu no primeiro semestre de 2018, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (nº. 2.592.717 em 11 de abril de 2018). Dos 35 cuidadores informais de idosos com demência, que contemplavam os critérios de inclusão, após a randomização, 18 foram alocados no GCa e 17 no GIM. Ao longo das intervenções seis participantes desistiram de continuar com a intervenção no GIM, um por ter ocorrido óbito do idoso receptor de cuidado, e cinco por piora do quadro do idoso, sendo que dois destes passaram por momentos de internação hospitalar. Assim, foram analisados ao final 11 participantes do GIM, como mostra a Figura 1.

Vale ressaltar, que os participantes e o pesquisador responsável A (aplicou a intervenção), não foram cegos quanto à intervenção, porém, preocupou-se neste estudo com a ocultação dos sujeitos e da intervenção no momento da avaliação pré e pós (pesquisador B), e, para a randomização e análise dos dados por um profissional da estatística (pesquisador C). O pesquisador B, foi devidamente treinado pela equipe de pesquisa, assim como o pesquisador principal (A), que, além da formação em Psicologia, fez cursos e treinamentos na temática, sendo habilitado para a prática de *Mindfulness*.

Após a alocação dos participantes, foi realizada uma avaliação, no período de maio a agosto de 2018, aplicando-se o protocolo da pesquisa, composto pelos seguintes instrumentos: 1) Questionário de caracterização do cuidador com perguntas acerca da idade, do sexo, escolaridade, renda, grau de parentesco com idoso, se mora com o idoso, tempo em anos dedicado ao cuidador, horas dedicada ao cuidar, tempo que cuida, número de comorbidades e, se é praticante de religião; 2) Escala de Sobrecarga de Zarit, validada para a cultura brasileira<sup>(6)</sup>, com 22 itens, tem por objetivo avaliar o impacto percebido do cuidar sobre a saúde física e emocional, atividades sociais e condição financeira. O total da escala é obtido somando todos os itens e pode variar de zero a 88. Quanto maior a pontuação obtida, maior a sobrecarga percebida pelo cuidador ( $\alpha$  de Cronbach = .851); 3) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), validada no Brasil<sup>(7)</sup>, tem o objetivo de avaliar níveis de ansiedade e depressão. Apresenta 14 itens, com quatro opções de resposta, cotadas de zero a três. A subescala de sete itens da avaliação de sintomas ansiosos e sete itens da avaliação de sintomas depressivos, são pontuadas no total e 0-21 sendo que, as pontuações mais altas indicam maior sintoma ansiedade e maior sintoma de depressão ( $\alpha$  de Cronbach = .680).



\*HAD - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; †ZARIT = Escala de Sobrecarga

Figura 1 - Representação gráfica do fluxograma da alocação dos sujeitos do estudo, São Carlos, SP, Brasil, 2018

Respeitando-se o agendamento prévio e um período máximo de 1 mês após as avaliações, a IBM foi aplicada pelo pesquisador principal do estudo, no próprio domicílio, em oito sessões, uma a cada semana<sup>(4)</sup>, durante dois meses para cada sujeito. Foram executadas as sessões de cinco a seis sujeitos semanalmente, concomitantemente, o que levou o período de quatro meses (agosto a dezembro de 2018) até o término da intervenção. Os participantes não tinham experiências prévias com meditação e relataram não fazerem outro tipo de psicoterapia.

O GCa, recebeu uma visita domiciliar, no mês de agosto de 2018, por um pesquisador D, pertencente ao mesmo grupo de pesquisa, graduado em enfermagem, capacitado para as orientações. A visita durou, em média, duas horas, com o fornecimento de orientações a respeito da demência, os fatores de risco, diagnóstico, cuidados com o familiar (impacto emocional: estresse do cuidador, mudanças na vida cotidiana), tratamento, além de levantamento das dúvidas que o cuidador tinha a respeito desse tema. Os voluntários do GC, receberam orientação para permanecerem com as mesmas atividades do cotidiano, sem participar de nenhum grupo de intervenção no período. Não houve desistências por parte deste grupo, e na última semana o pesquisador D entrou em contato por meio de telefonema para garantir o controle das atividades.

Na Figura 2, estão descritas de forma explicativa as atividades executadas para os grupos GIM<sup>(4)</sup> e GCa.

As análises dos dados foram realizadas no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 21.0. O teste de Shapiro-Wilk foi realizado para

avaliar a aderência dos dados à normalidade. Para analisar o perfil sociodemográfico dos participantes foram calculadas médias e desvio-padrão das variáveis contínuas e as frequências das variáveis categóricas. Para verificar a presença/ausência de diferenças para as variáveis sociodemográficas contínuas, Zarit, HAD, Ansiedade total e Depressão total, foi utilizado o teste *T-Student Independent*, e para a comparação das variáveis categóricas foi utilizado Qui-quadrado. Para analisar a presença/ausência de diferenças entre os grupos controle e intervenção para as variáveis de: Zarit, HAD, ansiedade total e depressão total, foi utilizado o teste de variância simples ANOVA e em seguida o post hoc Bonferroni ( $\alpha < 0,05$ ). O nível de significância adotado para todos os testes foi de  $p \leq 0,05$  (5%).

A análise de dados por meio do método Jacobson e Truax (JT)<sup>(8)</sup> foi utilizada para o cálculo da confiabilidade das alterações ocorridas entre a avaliação pré e a avaliação pós-intervenção nas comparações que obtiveram significância estatística, descritas em termos de um Índice de Mudança Confiável (IMC)<sup>(8)</sup>.

Para o cálculo do IMC, necessitam-se dos escores pré e pós-teste de cada indivíduo e o valor do erro padrão da diferença, de acordo com a fórmula:  $IMC = \frac{pós - pré}{EP_{dif}}$ . Em que  $EP_{dif}$  é o erro padrão da diferença. A partir do cálculo do IMC, são considerados os seguintes parâmetros:  $IMC > 1,96$  é definido como Mudança Positiva Confiável;  $IMC < -1,96$  refere-se à Mudança Negativa Confiável; e valores de IMC entre  $-1,96$  e  $1,96$  define-se como Ausência de Mudança (AM)<sup>(8)</sup>.

Semana	Grupo intervenção baseada em MINDFULNESS <sup>(4)</sup>	Grupo controle ativo
1	No domicílio - Meditação do Corpo e da Respiração. Estabilização da mente.	--
2	No domicílio - Meditação da Exploração do Corpo. Exploração da diferença entre pensar sobre uma sensação e experimentá-la sem julgar ou analisar.	Visita Domiciliar e Educação em Saúde e levantamento das dúvidas a respeito deste tema
3	No domicílio reflexão das vivências anteriores, somadas às práticas de Movimento Atento da loga. Exploração dos limites físicos e mentais.	--
4	No domicílio - Meditação de Sons e Pensamentos. Percepção de que os pensamentos são eventos mentais, que vêm e vão, assim como os sons	--
5	No domicílio - Meditação de Explorar as Dificuldades. Enfrentar os obstáculos que emergem no decorrer dos tempos	--
6	No domicílio - Meditação da Amizade. Percepção de como os pensamentos negativos são dissipados quando se cultiva a ternura e a compaixão por meio de atos de generosidade	--
7	No domicílio – Reflexão crítica sobre a estreita relação entre a rotina, atividades, comportamento e humor. Permissão de melhores escolhas, de atividades que proporcionam prazer, em contrapartida limitar aquelas que sugam os recursos pessoais.	--
8	A semana oito entrelaça a prática de Atenção Plena ( <i>Mindfulness</i> ) no cotidiano, de modo que seja um recurso disponível.	Ligação telefônica

Figura 2 - Descrição das atividades semanais para o Grupo Intervenção e Controle

## Resultados

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes do estudo. Em ambos os grupos houve prevalência de participantes do sexo feminino, que residiam com o idoso ao qual prestavam cuidados. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos GCa e GIM quanto às características sociodemográficas.

A Tabela 2 mostra os dados comparativos para as variáveis de Zarit que avalia sobrecarga e HAD ansiedade e depressão, antes e após a intervenção para os grupos intervenção e controle, dois a dois. Houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,048$ ) que mostra uma redução no nível médio da HAD após a intervenção com a prática de *Mindfulness* para o grupo intervenção. Para o grupo controle não foram encontradas diferenças significativas no nível médio das variáveis na pré e pós-análise.

Após a análise dois a dois, optou-se por aplicar o teste ANOVA com post hoc de Bonferroni ( $p<0,05$ ) para comparar todos os grupos entre si. E nessa comparação houve diferença entre o grupo GIM pré intervenção e GCa pós intervenção. Ou seja, os grupos foram significativamente diferentes nestes momentos. A intervenção apresentou melhora no instrumento HAD, mas de forma geral a média dos instrumentos não diminuíram significativamente.

Foi realizado o cálculo da confiabilidade das alterações ocorridas entre a avaliação pré e a avaliação pós-intervenção para cada participante, do GIM, individualmente, na escala de HAD. Assim, na Tabela 3, levando em consideração o Índice de Melhora Confiável (IMC) de cada participante permitiu dizer que quatro (36%) dos participantes apresentaram mudança significativa e os demais apresentaram ausência de mudança<sup>(7)</sup>.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes dos grupos controle (n= 18) e intervenção (n=11). São Carlos, SP, Brasil, 2018

Perfil dos cuidadores	GCa* (n=18)	GIM† (n=11)	p-valor
Sexo [n(%)]			0,715‡
Feminino	17 (94,4)	10 (90,9)	
Masculino	1 (5,6)	1 (9,1)	
Idade [Média (±DP <sup>§</sup> )]	56,4 (±18,8)	51,6 (±11,9)	0,087 <sup>  </sup>
Estado civil [n(%)]			0,363‡
Casado	6 (33,3)	6 (54,5)	
Solteiro	10 (55,6)	3 (27,3)	
Viúvo	1 (9,1)	1 (9,1)	
Separado	1 (9,1)	1 (9,1)	
Escolaridade [Média (±DP <sup>§</sup> )]	8,8 (±3,6)	9,9 (±4,2)	0,836 <sup>  </sup>
Renda individual SM** [Média (±DP <sup>§</sup> )]	1,4 (±0,8)	2,1 (±1,1)	0,927 <sup>  </sup>
Renda familiar SM** [Média (±DP <sup>§</sup> )]	1,8 (±0,9)	3,1 (±1,2)	0,183 <sup>  </sup>
Grau de parentesco com o idoso [n(%)]			0,054‡
Esposo (a)	8 (44,4)	1 (9,0)	
Filho (a)	5 (27,8)	3 (27,3)	
Nora/genro	5 (27,8)	3 (27,3)	
Neto (a)	--	2 (18,2)	
Irmão (ã)	--	2 (18,2)	
Vive com idoso [n(%)]			0,732‡
Sim	12 (66,7)	8 (72,7)	
Não	6 (33,3)	3 (27,3)	
Número de comorbidades [Média (±DP <sup>§</sup> )]	1,2 (±0,7)	1,0 (±1,0)	0,555 <sup>  </sup>
Tempo de cuidados (anos) [Média (±DP <sup>§</sup> )]	7,1 (±4,2)	8,0 (±4,0)	0,940 <sup>  </sup>
Horas de cuidado por dia [Média (±DP <sup>§</sup> )]	15,7 (±8,1)	17,0 (±9,0)	0,508 <sup>  </sup>
Praticante de religião [n(%)]			0,077‡
Sim	7 (38,9)	8 (72,7)	
Não	11 (61,1)	3 (27,3)	

\*GCa = Grupo Controle Ativo; †GIM = Grupo Intervenção com Mindfulness; ‡Qui-quadrado; §DP = Desvio Padrão; <sup>||</sup>Test t-student; \*\*SM = Salário Mínimo (Baseado no valor de R\$ R\$ 937 vigente no ano de 2018)



Tabela 2 - Comparação dos grupos pré e pós-intervenção (n=11) e grupo pré e pós-controle (n=18). São Carlos, SP, Brasil, 2018

	GIM* (n=11)			GCa† (n=18)			(p-valor) <sup>§</sup>
	Pré Média (±DP <sup>  </sup> )	Pós Média (±DP <sup>  </sup> )	t (p-valor) <sup>‡</sup>	Pré Média (±DP <sup>  </sup> )	Pós Média (±DP <sup>  </sup> )	t (p-valor) <sup>‡</sup>	
Zarit <sup>¶</sup>	34,09 (±13,6)	30,09 (±11,70)	0,735 (0,667)	26,33 (±15,48)	27,50 (±15,09)	-0,229 (0,760)	<b>0,528</b>
HAD <sup>**</sup>	16,00 (±8,30)	13,18 <sup>††</sup> (±5,36)	0,945 (0,048) <sup>††</sup>	10,28 (±4,37)	9,78 <sup>††</sup> (±4,76)	0,328 (0,836)	<b>0,021</b>
Ansiedade Total	8,91 (±4,50)	8,18 (±2,96)	0,447 (0,090)	6,28 (±3,34)	5,89 (±3,87)	0,322 (0,366)	<b>0,107</b>
Depressão Total	7,09 (±4,52)	5,00 (±2,96)	1,295 (0,256)	4,00 (±3,08)	3,89 (±2,47)	0,119 (0,678)	<b>0,052</b>

\*GIM = Grupo Intervenção com Mindfulness; †GCa = Grupo Controle Ativo; ‡Test t-student p<0,05; §Teste ANOVA; ||DP = Desvio Padrão; ¶ZARIT = Escala de Sobrecarga; \*\*HAD = Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; ††post hoc Bonferroni (α<0,05); ††α<0,05

Tabela 3 - Descrição das pontuações na escala de HAD\* de cada participante no momento pré e pós-intervenção, segundo Índice de Mudança Confiável (IMC<sup>†</sup>) e os parâmetros (n=11). São Carlos, SP, Brasil, 2018

Participante	HAD* pré	HAD* pós	IMC <sup>†</sup>	Parâmetros
01	17	11	-1,98	MNC <sup>‡</sup>
02	9	6	-0,57	AM <sup>§</sup>
03	13	10	-0,57	AM <sup>§</sup>
04	8	13	0,95	AM <sup>§</sup>
05	20	13	-1,98	MNC <sup>‡</sup>
06	11	12	0,19	AM <sup>§</sup>
07	3	3	0,00	AM <sup>§</sup>
08	22	20	-0,38	AM <sup>§</sup>
09	23	21	-0,38	AM <sup>§</sup>
10	23	15	-1,99	MNC <sup>‡</sup>
11	30	17	-2,47	MNC <sup>‡</sup>

\*HAD = Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; †IMC = Índice de Mudança Confiável; ‡MNC = Mudança Negativa Confiável; §AM = Ausência de Mudança

## Discussão

O objetivo deste estudo foi analisar a Intervenção Baseada em *Mindfulness* (IBM) sobre a ansiedade e depressão de cuidadores familiares de idosos com demência. De maneira geral, observou-se que o grupo intervenção obteve melhora nos sintomas de ansiedade e depressão, comparado ao grupo controle.

O perfil de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência corrobora com os achados na literatura ser do sexo feminino, com idade entre 51 a 56 anos e que reside com o idoso<sup>(9-11)</sup>, ilustrando o papel cultural da mulher como principal provedora de cuidado<sup>(10-11)</sup>.

Neste estudo reconhece-se a importância de identificar o tempo de cuidado em anos e horas que o cuidador desempenha ao seu familiar. O impacto na vida do cuidador é perceptível, e a demanda de tempo exercida pelo cuidado faz com que a vida do cuidador fique em segundo plano contribuindo para o surgimento de doenças, como estresse, sobrecarga e sintomas depressivos, o que justifica a necessidade de auxílio de outros membros no cuidado ao idoso<sup>(12)</sup>.

Observou-se nesta pesquisa que os cuidadores que participaram da IBM se diferem dos cuidadores que não a fizeram. Os dados comparativos referentes

ao desfecho, sintomas depressivos e ansiosos (HAD total), revela uma redução no nível médio da HAD após a IBM.

De acordo com American Psychiatric Association<sup>(13)</sup> transtornos de ansiedade são aqueles que associados às características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas<sup>(13)</sup>. A Meditação *Mindfulness* proporciona ensinar ao sujeito do cuidado em lidar com os desafios da vida, focando propositalmente a sua atenção na vivência imediata, pois reduz a ansiedade, e pode prevenir futuros episódios, ou seja, um modelo de prevenção<sup>(14)</sup>.

Além disso, a Atenção Plena (*Mindfulness*) pode ser compreendida como estado psicológico, traço psicológico, prática e programa de intervenção, ou seja, trata-se de um amplo conceito<sup>(15)</sup>. Os principais motivos para o uso da prática são as evidências científicas e a eficácia das IBM<sup>(15)</sup>. Eficácia para os transtornos de ansiedade, transtornos depressivos e nas condições clínicas crônicas (sintomas físicos)<sup>(15)</sup>. Em um estudo nacional identificou-se os benefícios da IBM no auxílio do tratamento de transtornos de ansiedade<sup>(14)</sup>. Os dados apoiam pesquisas sobre a Meditação *Mindfulness* e conforto emocional<sup>(14)</sup>. Dentre os principais resultados encontrados na literatura mostram que a IBM reduz

sentimentos negativos, incluindo sintomas de estresse e ansiedade<sup>(16)</sup>.

Um importante estudo multicêntrico, cego e randomizado, com duas intervenções ao mesmo tempo comparou-se a manutenção da terapêutica antidepressiva com a utilização da IBM associada à redução/descontinuação da terapêutica farmacológica<sup>(17)</sup>. Participaram da pesquisa 424 pessoas, sendo metade para cada grupo de intervenção<sup>(17)</sup>. Em ambos os grupos não foi identificada diferenças significativas, ou seja, a meditação teve impacto semelhante a outra terapêutica e medicação, enfatizam que a IBM é uma alternativa válida na prevenção de recidivas na depressão, nomeadamente nos pacientes de maior risco, e pode tornar-se uma ferramenta eficaz na redução da intensidade de sintomas de depressão<sup>(17)</sup>.

Outro estudo aplicou o programa de oito semanas da IBM em idosos com demências como Alzheimer e seus cuidadores, com avaliação pré e pós-intervenção e foi possível identificar benefícios, sendo aumento da qualidade de vida, redução dos sintomas depressivos e melhor qualidade de sono<sup>(18)</sup>. Ressaltaram que a IBM pode ser benéfica para paciente e seus cuidadores, podendo ser realizado com custo reduzido para tal população<sup>(18)</sup>.

Cabe salientar que, após uma análise individual, pelo índice de mudança confiável nesta pesquisa, apenas quatro participantes obtiveram mudança confiável. Consideram-se estes achados de extrema relevância quando se trata de uma amostra pequena de indivíduos, que o tempo todo passam por percalços no seu dia a dia, difíceis de serem controlados; como a oscilação da gravidade da doença, conflitos intrafamiliares, outras demandas familiares, problemas financeiros, dificultando a melhora para todos os sintomas.

Além de sintomas depressivos e ansiosos, também, avaliou-se a sobrecarga pré e pós-intervenção por meio da Escala de Zarit<sup>(6)</sup>. O conceito da sobrecarga inclui problemas físicos, psicológicos ou emocionais, sociais e financeiros, experienciados por famílias cuidadoras, representados tanto por aspectos subjetivos quanto objetivos, advindos do impacto do cuidar <sup>(6)</sup>. A demanda do cuidador familiar com idoso demenciado acarreta sobrecarga física e emocional associada ao comprometimento das AVDs (Atividades de Vida Diárias) do idoso, principalmente no estágio grave da demência<sup>(19)</sup>.

Um estudo realizado em Portugal buscou compreender as variáveis que se relacionam, predizem e moderam a sobrecarga de cuidadores de indivíduos com Alzheimer, nos estágios moderado e avançado, com 102 cuidadores familiares de idosos<sup>(3)</sup>. Os cuidadores da pesquisa em sua maioria eram do sexo feminino,

sem ajuda na prestação dos cuidados, com idosos que dependiam de auxílio nas atividades básicas diárias, e, os que recorreram menos à prática de *Mindfulness*, apresentaram maiores níveis de sintomatologia física e traumática, utilizaram menos estratégias *coping* eficazes, identificaram mais problemas de memória e comportamento do doente, e apresentaram maiores níveis de sobrecarga<sup>(3)</sup>.

Diante disso, pode-se observar que a sobrecarga está presente no cenário do cuidador familiar do idoso com demência em sua maioria, e, por se tratar de uma condição de saúde progressiva, a dependência e demanda do idoso tende a aumentar com o decorrer do tempo.

Pode-se observar com cautela que estudo da Meditação *Mindfulness* apresenta dados discretos em relação à melhora da sobrecarga, porém, diante da demanda do idoso ser crescente, apenas manter o seu nível em estágio estável corrobora para incentivar novas pesquisas, mais robustas e com avaliações qualitativas, e, também para abarcar as subjetividades que podem estar presentes.

O presente estudo sugeriu que *Mindfulness* é uma estratégia eficaz no tratamento de transtorno de ansiedade e humor. A IBM está sendo cada vez mais usada na área da saúde, porém, conforme a literatura indica, o engajamento e a adesão dos participantes podem ser ruins<sup>(20)</sup>.

Além disso, cabe considerar nesse contexto, a relevância de se implementar estratégias de intervenção de forma adequada e sistematizada com avaliações antes e depois da intervenção e, comparando com grupo controle, possibilita a compreensão do impacto real sobre a saúde dos participantes, viabilizando a capacitação da equipe de saúde na linha da gerontologia para tais estratégias.

O tamanho da mostra pode ser considerado uma das limitações deste estudo, dificultando a generalização dos resultados. Justifica-se a baixa adesão dos participantes por meio do escasso tempo disponível, além das dificuldades de se manterem na intervenção pela piora do quadro do idoso receptor do cuidado, em que alguns foram internados e um foi a óbito. A falta do pareamento em relação à HAD, também pode ser uma limitação deste estudo, já que o GIM iniciou a pesquisa com médias mais elevadas de sintomas depressivos e ansiosos, o que pode ter gerado influência nos achados, dificultando a análise dos dados.

## Conclusão

Este trabalho demonstrou a importância da aplicação de Intervenção Baseada em *Mindfulness* (IBM)



aos cuidadores do idoso com demência, em especial para a redução de sintomas ansiosos e depressivos. Os resultados são positivos quanto à aplicabilidade desse tipo de intervenção, devido ao baixo orçamento e por promover melhora da saúde mental da população de cuidadores, o que indica a necessidade de dar continuidade às pesquisas com essa temática.

Diante dos achados da literatura enfatiza-se o quanto a meditação de *Mindfulness* vem sendo ampliada no cenário da saúde mental com foco na qualidade de vida e estratégia terapêutica.

## Referências

- Pot AM, Petra I. Improving dementia care worldwide: ideas and advice on developing and implementing a National Dementia Plan [Internet]. London: Bupa/ADI; 2013 [cited 2018 Nov 15]. Available from: <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/global-dementia-plan-report-ENGLISH.pdf>
- Gomes FR, Vasques AM, Amaral RB, Pereira AG, Freitas AM, Ferreira EES. Biopsychosocial aspects of the relationship between caregivers and elders with Alzheimer's dementia. *Rev Digital EFdeportes.com*. [Internet]. 2013;18(185). [cited 2018 Nov 15]. Available from: <<https://www.efdeportes.com/efd185/aspectos-biopsicosociais-na-demencia-de-alzheimer.htm>>.
- Rego BD. Overload in informal caregivers of patients with Alzheimer's disease. [Thesis]. Portugal: Universidade do Minho/Escola de Psicologia; 2015. [cited 2018 Nov 20]. Available from: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/38641/1/Daniela%20Br%C3%A1s%20Rego.pdf>>. doi: 1822/38641
- Williams M, Penman D. *Mindfulness: a practical guide to finding peace in a frantic world*. Piatkus; 2011. 288p.
- Kabat-Zinn J. *Meditation Is Not What You Think: Mindfulness and Why It Is So Important*. New York, NY: Hachette Books; 2018. 240 p.
- Scazuca, M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(1):12-17. doi:10.1590/S1516-44462002000100006
- Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C, Pereira WAB Jr. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública*. 1995 Oct; 29(5):359-63. doi: 10.1590/S0034-89101995000500004.
- Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *J Consult Clin Psychol*. 1991;59(1):12-9. doi: 10.1037//0022-006x.59.1.12
- Queiroz TA, Ribeiro ACM, Guedes MVC, Coutinho, DTR, Galiza FT, Freitas MC. Palliative care are to the elderly in intensive care: the perspective of the nursing team. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(1):e1420016. doi: 10.1590/0104-07072018001420016
- Gutierrez LP, Fernandes NRM, Mascarenhas M. Characterization of caregivers of the elderly in the metropolitan region of Porto Alegre (RS): care profile. *Saúde Debate*. 2017;41(114):885-98 doi: 10.1590/0103-1104201711417
- Diniz MAA, Melo BRS, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo L, Gaioli CLO, et al. Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Cienc Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3789-98. doi: 10.1590/1413-812320182311.16932016.
- Brigola AG, Luchesi BM, Rossetti ES, Mioshi E, Inouye K, Pavarini SCI. Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. *Rev Bras Geriatria Gerontol*. 2017;20(3):410-22. doi: 10.1590/1981-22562017020.160202
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. 5th ed. Washington: APA; 2013. 991p.
- Lima A, Sene A. Mindfulness in anxiety reduction therapies. *Rev Psicol Saúde Debate*. 2017;3(1):40-1. doi: 10.22289/V3S1A19
- Demarzo M, Garcia-Campayo GJ. Mindfulness for health. *PROMEF - Programa de atualização em medicina de família e comunidade*. 12th ed. Artmed Panamericana; 2017. p.125-64.
- Goyal M, Singh S, Sibinga EMS, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2014;174(3):357-68. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.13018
- Kuyken W, Hayes R, Barret B, Bying R, Dalgleish T, Kessler D, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of Mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomized controlled trial. *Lancet*. 2015;386(9988):63-73doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62222-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62222-4)
- Paller KA, Creery JD, Florczak SM, Weintraub S, Mesulam MM, Reber PJ, et al. Benefits of mindfulness training for patients with progressive cognitive decline and their caregivers. *Am J Alzheimer's Dis Other Dementias*. 2015;30(3):257-67. doi: 10.1177/1533317514545377
- Gratão ACM, Vale FAC, Cruz MR, Haas VJ, Lange C, Talmelli LFS, et al. The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):873-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400003>

20. Reis E, Novelli MMPC, Guerra RLF. Interventions conducted with groups of caregivers of elderly with dementia: a systematic review. *Cad Bras Ter Ocupacional*. 2018;26(3):646-57. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR0981>

### Contribuição dos autores

Concepção e planejamento do estudo: Marília Graciela de Almeida Prado Sanchez e Aline Cristina Martins Gratão. Obtenção dos dados: Marília Graciela de Almeida Prado Sanchez, Ana Julia de Souza Caparrol, Gabriela Martins, Ludmyla Caroline de Souza Alves e Diana Quirino Monteiro. Análise e interpretação dos dados: Marília Graciela de Almeida Prado Sanchez, Ana Julia de Souza Caparrol, Gabriela Martins, Ludmyla Caroline de Souza Alves, Diana Quirino Monteiro e Aline Cristina Martins Gratão. Análise estatística: Marília Graciela de Almeida Prado Sanchez e Aline Cristina Martins Gratão. Obtenção de financiamento: Marília Graciela de Almeida Prado Sanchez e Aline Cristina Martins Gratão. Redação do manuscrito: Marília Graciela de Almeida Prado Sanchez, Ana Julia de Souza Caparrol, Gabriela Martins, Ludmyla Caroline de Souza Alves e Diana Quirino Monteiro. Revisão crítica do manuscrito: Diana Quirino Monteiro e Aline Cristina Martins Gratão. Logística da pesquisa, agendamento dos participantes: Ana Julia de Souza Caparrol, Gabriela Martins, Ludmyla Caroline de Souza Alves.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.


Recebido: 12.03.2020

Aceito: 19.08.2020

Autor correspondente:

Aline Cristina Martins Gratão

E-mail: [aline-gratao@hotmail.com](mailto:aline-gratao@hotmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-8508-0251>

**Copyright © 2020 SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY-NC.

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, e embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.