



CURSO DE MEDICINA

JÚLIA RUSCH PINTO VASCONCELOS

**ESTRATÉGIAS PARA MITIGAÇÃO DE RISCOS NA POPULAÇÃO COM
DEMÊNCIA AO COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE EVIDÊNCIAS
QUALITATIVAS**

**Salvador - BA
2022**

JÚLIA RUSCH PINTO VASCONCELOS

**ESTRATÉGIAS PARA MITIGAÇÃO DE RISCOS NA POPULAÇÃO COM
DEMÊNCIA AO COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE EVIDÊNCIAS
QUALITATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de graduação em Medicina da Escola
Bahiana de Medicina e Saúde Pública para
aprovação parcial no 4º ano de Medicina

Orientadora: Prof Dra Mary Gomes Silva

**Salvador - BA
2022**

RESUMO

Introdução: Demência é uma condição clínica orgânica que se caracteriza pelo declínio cognitivo permanente de um ou mais domínios, chegando ao ponto de comprometer a vida diária da pessoa acometida. Se trata de uma população majoritariamente idosa, com uma necessidade específica de assistência contínua e prestativa, portanto é questionável como está sendo contornado durante a pandemia do COVID-19. Muitos serviços e casas de cuidados foram suspensos nos períodos de pico, para respeitar as normas de prevenção da doença, deixando pessoas com demência (PCD) e seus cuidadores à mercê do isolamento e das dificuldades relacionadas ao cenário pandêmico. **Objetivo:** Apresentar e discutir as estratégias e medidas adotadas pela população com demência e seus cuidadores para mitigar os riscos da pandemia do COVID-19. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática de estudos que utilizaram abordagem qualitativa a qual teve como referência o protocolo do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de evidências qualitativas. Para tanto foram consultadas as bases de dados PubMed/MEDLINE, Embase, Web Of Science e Portal da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde, com os seguintes descritores no primeiro momento: (People with dementia) AND (strategies) AND (COVID-19) e, no segundo momento: (People with dementia) AND (Infection prevention) AND (COVID-19). Foram incluídos estudos no idioma inglês que atenderam 80% da escala de avaliação de risco de viés metodológico os quais abordaram sobre as estratégias/medidas para minimizar riscos de contaminação pelo SARS-CoV 2 à população com demência, publicados no ano de 2020 a abril de 2022. **Resultados:** A partir da leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 42 artigos, dos quais cinco compuseram a amostra desse estudo. Foram feitas análises qualitativas dos estudos, tendo como resultados comuns referentes à 5 temas principais descritos como manejos: (1) atividade física, como caminhadas e corrida para estímulo físico e cognitivo; (2) tecnologia, como forma de comunicação e assistência profissional à população com demência; (3) rede de apoio, como um suporte próximo e ativo; (4) contato à natureza/ar livre, para a preservação da saúde mental e interação social; e (5) comunicação e informação para as PCD como fatores protetivos para o enfrentamento da pandemia. **Conclusão:** As buscas e pesquisas mostraram a importância de um conjunto de fatores para que fosse possível contornar os problemas e riscos secundários ao COVID-19, como recursos, logística e uma rede de apoio firme. Esse estudo teve sua contribuição para comunidade científica na medida em que ofereceu uma melhor compreensão sobre essa população e estratégias adotadas, favorecendo o direcionamento em cenários como a pandemia do COVID-19.

Palavras Chaves: Demência, COVID-19, Prevenção, Estratégias, Mitigação

ABSTRACT

Introduction: Dementia is an organic clinical condition characterized by permanent cognitive decline in one or more domains, to the point of compromising the daily life of the affected person. This is a mostly elderly population, with a specific need for continuous and helpful assistance, so it is questionable how it is being addressed during the pandemic of COVID-19. Many services and care homes have been suspended during peak periods to comply with disease prevention regulations, leaving people with dementia (PCD) and their caregivers at the mercy of isolation and difficulties related to the pandemic scenario. **Objective:** To present and discuss the strategies and measures adopted by the population with dementia and their caregivers to mitigate the risks of the pandemic of COVID-19. **Method:** This is a systematic review of studies that used a qualitative approach, with reference to the Joanna Briggs Institute (JBI) protocol for qualitative evidence reviews. The databases PubMed/MEDLINE, Embase, Web Of Science and Portal of the VHL (Virtual Health Library) were consulted with the following descriptors: (People with dementia) AND (strategies) AND (COVID-19) and, in the second moment: (People with dementia) AND (Infection prevention) AND (COVID-19). English-language studies that met 80% of the methodological bias risk assessment scale were included which addressed strategies/measures to minimize risks of SARS-CoV 2 contamination to the population with dementia, published in the year 2020 to April 2022. **Results:** From reading the titles and abstracts, 42 articles were selected, of which five made up the sample of this study. Qualitative analyses of the studies were made, with common results referring to 5 main themes described as management: (1) physical activity, such as walking and running for physical and cognitive stimulation; (2) technology, as a form of communication and professional assistance to the population with dementia; (3) support network, as a close and active support; (4) contact with nature/outdoors, for the preservation of mental health and social interaction; and (5) communication and information for PWD as protective factors to face the pandemic. **Conclusion:** The search and research showed the importance of a set of factors to circumvent the problems and risks secondary to COVID-19, such as resources, logistics, and a firm support network. This study had its contribution to the scientific community in that it offered a better understanding about this population and strategies adopted, favoring the direction in scenarios such as the COVID-19 pandemic.

Keywords: Dementia, COVID-19, Prevention, Strategies, Mitigation

SÚMARIO

1.INTRODUÇÃO	5
2.OBJETIVO	7
3.REVISÃO DA LITERATURA	8
4.METODOLOGIA	12
5.RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
6.CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A - FERRAMENTA UTILIZADA PARA AVALIAÇÃO QUALIDADE E RISCO METODOLÓGICOS.	28
ANEXO A - FORMULÁRIO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS QUALITATIVOS JBI	29
ANEXO B - LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO CRÍTICA DA JBI PARA PESQUISA QUALITATIVA	30

1. INTRODUÇÃO

Demência é uma condição clínica orgânica que se caracteriza pelo declínio cognitivo permanente de um ou mais domínios, dentre eles o aprendizado, memória, linguagem, capacidade funcional e/ou visuoespacial. Esse transtorno se faz presente de maneira gradual e progressiva, chegando ao ponto de comprometer a vida diária desse paciente – em atividades rotineiras, interação sócio-familiares, desempenho profissional e limitação da autonomia e independência. Dessa forma, é um quadro evidentemente clínico, com seu diagnóstico a partir da coleta da história do paciente associado à uma avaliação objetiva do desempenho cognitivo, funcional e mental¹.

Essa condição possui um significativo valor epidemiológico, com prevalência alta e crescente sobre a população idosa, com estimativa de cerca de 4.7 milhões de indivíduos acima de 65 anos com predominância da Doença de Alzheimer em todo o mundo. Sobre a incidência, os dados também não são favoráveis, tendo está dobrada de valor a cada 10 anos para pessoas com mais de 60 anos².

Visto isso, se trata de uma população majoritariamente idosa, com uma necessidade específica de assistência contínua e prestativa. Portanto, é conclusivo que se caracteriza como um conjunto de pessoas vulneráveis nos seus mais variados âmbitos – social, econômico, profissional, legislativo, de segurança e saúde. A partir disso, é questionável como se está lidando com esses indivíduos no contexto da pandemia do COVID-19³.

COVID-19, referência ao Coronavírus que se alastrou no ano de 2019 e se tornou pandemia no ano de 2020, se caracteriza como um vírus de cadeia simples RNA. A grande questão acerca desse vírus é sua capacidade de alta transmissibilidade e a variabilidade clínica que ele acarreta. Desse modo, muitos questionamentos foram levantados sobre fatores diretos relacionados à essa doença (como quadros sintomáticos, transmissão e suas sequelas), bem como fatores indiretos, ou seja, consequências secundárias à essa catástrofe natural no que diz respeito ao contexto econômico, social, interacional, tecnológico e assistencial de saúde⁴.

A partir do pressuposto que a sociedade se adaptou à essa realidade temporária – como muitos diriam, a “nova realidade” – com novas formas de comunicação, troca de informação e assistência, principalmente no quesito saúde, é imprescindível entendermos como está

ocorrendo este processo de adaptação e sedimentação do suporte médico com uma população tão vulnerável e de difícil manejo como a idosa acometida pela demência⁵.

É importante salientar que a demência é um transtorno incurável, que depende de um cuidado e tratamento paliativo, visando o retardo dos declínios cognitivos a partir de tratamentos farmacológicos e estratégias de estímulos funcionais. Para isso ser sustentável, é necessário um ambiente tecnológico, coordenado e bem estruturado associado à uma rede de apoio muito bem solidificada e prestativa⁵. Portanto, cabe uma análise de como estes estão funcionando em tempos pandêmicos.

De forma clara, é um cenário de assistência multidimensional e multiprofissional, ou seja, envolve outras pessoas, como cuidadores, familiares e a equipe de saúde como um todo. É um tanto quanto utópico pensar que essa rede de suporte vai ser 100% eficaz num momento tão delicado como a pandemia. Sabendo que também são pessoas com suas demandas pessoais, muitas vezes esses familiares e cuidadores se tornam sobrecarregados com tamanha responsabilidade e função envolvendo esse idoso referido, os quais em sua maioria não possuem independência nem autonomia. Com isso, a importância de uma rede de apoio solidificada e uma comunicação eficiente com as pessoas com demência (PCD) e seus cuidadores se faz preciso para se ter uma melhor condução do cuidado e vivência da população na pandemia ⁶.

Com essa compreensão este estudo tomou com referência a seguinte questão de pesquisa: Quais foram as estratégias e medidas adotadas para assistência adequada as PCD (pessoas com demência) nas limitações da pandemia do COVID-19?

2. OBJETIVO

- Apresentar e discutir sobre as estratégias e medidas adotadas na população com demência e seus cuidadores para mitigar os riscos da pandemia do COVID-19.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Demência

A demência é um transtorno cognitivo que por definição abrange a perda da independência e o comprometimento diário do paciente. A implicação na funcionalidade é diretamente proporcional com o avançar da doença. Dessa forma, o declínio na capacidade da memória, execução, atenção, linguagem, noção visual e espacial é observado progressivamente⁷, com o comprometimento nas questões financeiras e organizacionais – como viagens, refeições, medicações, compromissos. No avançar do transtorno, estes déficits se tornam mais perceptíveis, afetando atividades básicas de higiene e cuidado que antes não eram um problema. Somado a esses fatores, surgem também de forma gradual sintomas neuropsiquiátricos: apatia e perda de pró atividade; depressão e ansiedade, paranoias, pensamentos delirantes e alucinações⁸.

As síndromes demências são responsáveis direta e indiretamente por impactos em diversos âmbitos da sociedade, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma prioridade de saúde pública mundial. Com base em dados epidemiológicos mais recentes da OMS, a demência, em suas mais variadas etiologias, acomete cerca de 50 milhões de pessoas mundialmente, com 10 milhões de novos casos a cada ano, tendo sua prevalência na população idosa⁹. A partir dessa informação e levando em consideração o processo de envelhecimento populacional expressivo, a projeção é que esse transtorno chegue à triplicar no ano de 2050, atingindo em torno de 152 milhões de idosos, afetando principalmente países pobres e em desenvolvimento¹⁰.

É de devida importância salientar a diferença entre a demência e o envelhecimento biológico, o qual apresenta variações e mudanças cognitivas normais desse processo vital¹¹. A senescência – o envelhecimento fisiológico – é um processo natural, que acarreta modificação biofísicoquímica do organismo e alterações diretas em sua capacidade funcional e orgânica, mas sem comprometimento das atividades diárias da pessoa¹. Já os quadros demenciais são condições de alterações orgânicas patológicas, que de forma geral cursam com a degeneração e disfunção dos hemisférios corticais, núcleos subcorticais e substâncias brancas do cérebro⁸, provocando uma queda significativa da qualidade de vida e independência desse paciente.

O quadro clínico demencial se caracteriza pelos distúrbios cognitivos e da incapacidade funcional, todavia, os sinais e sintomas apresentados por pacientes vão oscilar conforme a etiologia base da síndrome. No meio acadêmico e da pesquisa, existem diversas categorias que subdividem as etiologias levando em conta suas diferentes apresentações e fisiopatologias, como as degenerativas e não degenerativas, reversíveis ou irreversíveis, primárias ou secundárias, rapidamente ou lentamente progressivas, entre muitas outras⁹. Dentre as principais causas, temos: (1) Doença de Alzheimer, (2) Demência Vascular, (3) Demência com Corpos de Lewy e (4) Demência Frontotemporal, estando estas em ordem de maior prevalência para menor¹².

3.2.COVID-19

A COVID-19, “Coronavirus Disease-2019”, foi decretada como pandemia mundial no dia 11/03/20 pela OMS (Organização Mundial de Saúde). Atualmente, entende-se como vírus causador dessa doença o novo coronavírus – SARS-COV-2, denominado de coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2, que se caracteriza como um vírus envelopado de cadeia simples de RNA¹³. A popularização e conhecimento sobre o SARS- COV-2 se expandiu de forma progressiva após o surto que ocorreu na cidade de Wuhan na China em dezembro de 2019, o qual foi identificado, com o decorrer do aumento de sua incidência, a semelhança clínica e genômica relacionada à outros vírus já responsáveis por epidemias anteriores¹⁴.

Com a expansibilidade da doença de forma alarmante, atingindo todos os continentes em poucos meses, toda a comunidade científica se voltou para descobrir e entender melhor o vírus e a doença que ele estava causando. Dessa forma, foi descoberto que as manifestações clínicas estão intimamente correlacionadas com a interação patológica do vírus com cada organismo. Apesar disso, a infecção mais prevalente e que se tornou a sintomatologia “clássica” e popularizada da COVID-19 foi a infecção do trato respiratório, com sua forma mais comum de contágio sendo por partículas respiratórias e aerossóis¹⁵.

Por um olhar epidemiológico, no início e até o meio da pandemia, muito do que se tinha de informação era com base na observação dos casos, e dentre elas foi constatado que a população prevalente hospitalizada e mais afetada pela doença era a população idosa, em geral homens (>60 anos) com comorbidades associadas¹⁶ – sendo grande parte da população em questão nesse estudo.

Sabendo que as formas de transmissão ocorrem de pessoas para pessoas através de tosse, espirro, aerossolização, do carreamento do vírus pelas mãos, manuseio e toque de superfícies contaminadas, as medidas de proteção foram tomadas em cima disso, com protocolos de isolamento e ações sanitárias, uso de EPI's, distanciamento social e higiene pessoal¹⁵.

Em relação ao diagnóstico do COVID-19, temos então que os achados da história clínica do paciente, incluindo sintomas, achados do exame físico, dos exames complementares laboratoriais e radiológicos são fundamentais¹⁴. O teste mais utilizado para essa confirmação é o RT-PCR, o qual tem uma boa performance diagnóstica, no sentido de tempo e acurácia dos resultados¹⁷.

3.3.Impactos da Covid-19

É incontestável que a pandemia do COVID-19 trouxe consigo uma drástica mudança da realidade em seus mais variados âmbitos – social, econômico, educacional e assistencial. Com a propagação do vírus em larga escala, a demanda dos cuidados de prevenção para a contenção deste surto surgira de forma inflexível. Desse modo, o manejo do vírus foi feito de forma emergencial pelas autoridades, decretando lockdown's e quarentena de cidades por tempo indeterminado, isolamentos e distanciamentos sociais, e uso indispensável de aparatos de segurança individual que antes, para maioria das pessoas, não era algo habitual, o que desencadeou efeitos secundários inimagináveis na sociedade. Entendendo por isso, essa transição abrupta afetou além da doença em si, expandindo para uma esfera psicossocial¹⁸.

Os impactos da COVID-19 de forma indireta na assistência à saúde e qualidade de vida tomaram força a partir das medidas de isolamento, visto que muitas atividades e serviços inclusos em diversos tratamentos foram suspensas, afetando as populações que dependiam delas. Uma delas em questão se trata da população idosa, principalmente a acometida pela demência, que perdeu pilares essenciais da abordagem holística terapêutica⁶. O comprometimento de atividades integrativas, de lazer, de estímulo cognitivo e o contato com pessoas, como amigos, família e cuidadores, promoveu um maior risco de piora do processo degenerativo, assim como declínios psicológicos e estresses emocionais desencadeados até mesmo pela falta de compreensão da situação e suas normas impostas¹⁹.

3.4. Estratégias adotadas

O cuidado dessa população em questão se trata de um processo multifacetado, desde o diagnóstico clínico precoce até o tratamento com medidas farmacológicas e não farmacológicas para o freio dessa doença. O suporte da tecnologia e uma rede de apoio estruturada se tornam determinantes para a prognóstico da demência, e com o advento da pandemia, a manutenção dessa estrutura se tornou ainda mais desafiadora³.

O uso da telemedicina sempre foi um tópico delicado devido as opiniões discrepantes sobre o tema, mas com o surgimento das adversidades assistenciais que a pandemia proporcionou, a necessidade da revolução tecnológica para compensar e contornar a situação se fez presente. A tendência da adaptação e evolução dos meios e programas tecnológicos para atender a demanda da população não foi apenas no âmbito da telecomunicação, mas também de serviços digitais como alternativa de exames diagnósticos, “telehealth devices” e “wearable medical devices” proporcionando monitorização da saúde de forma contínua, e até mesmo estratégias de intervenções terapêuticas por meio instruções visuais e cognitivas. Apesar desse avanço, ainda se lida com limitações e barreiras, estas por sua vez decorrentes da própria impotência frente a alguns fatores tecnológicos, como qualidade da comunicação, dos equipamentos e da internet, assim como a desinformação e conhecimento acerca deles por parte do paciente e/ou cuidadores²⁰.

O cuidado as pessoas com demência (PCD) na pandemia foi uma experiência nova para todos, incluindo os próprios cuidadores e profissionais responsáveis por isso. Os tipos de intervenções foram sendo adaptadas para garantir a qualidade dos métodos previamente utilizados, com a tolerância do que se tinha ao alcance naquele momento. A mudanças para a prática dessas em casa e a utilização de ferramentas, tanto para prevenção do COVID-19 como dos sintomas e comportamentos da doença frente ao cenário, fez se necessário para que uma abordagem de cuidado centrada nessa população fosse possível²¹.

4. METODOLOGIA

4.1. Desenho do Estudo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, tipo metassíntese interpretativa. Esta utilizou estudos com abordagem qualitativa e teve como referência o protocolo do JBI (Joanna Briggs Institute) ²², para revisões sistemáticas de evidências qualitativas.

4.2. Critérios de Inclusão

Esta revisão considerou estudos que enfocam dados qualitativos, incluindo, mas não se limitando a, referenciais teóricos como fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia e pesquisa-ação. Também foram considerados estudos qualitativos descritivos que abordam a experiência ou os efeitos da experiência. Tomou como referência a estratégia PICO, recomendada pelo protocolo supramencionado em que:

- “P” corresponde aos tipos de participantes

Esta revisão considerou estudos que incluem pessoas com diagnóstico de demência e os cuidadores formais e informais, uma vez que a pessoa acometida por demência se torna incapaz cognitivamente de responder as questões de uma pesquisa.

- “I” corresponde ao fenômeno de interesse

O fenômeno de interesse considerado neste estudo foram as medidas adotadas para mitigar os riscos de infecção pelo SARS-CoV 2, as pessoas acometidas por demência no contexto de vida e limitações inerentes a esta população na compreensão da situação de restrições impostas pela pandemia.

- E, o “Co” corresponde ao contexto, equivalente aos ambientes em que os participantes vivem.

Nesta pesquisa foram considerados os ambientes doméstico e institucional, onde as pessoas com demência foram acompanhadas, independente de país de origem, uma vez que a população com demência necessita de assistência diária com atividades que estimulem a preservação do estado cognitivo.

4.2.1 Tipos de estudos

Os artigos encontrados que contribuíram para a revisão também foram guiados pela estratégia PICO, descrita no tópico anterior. Foram incluídos estudos no idioma inglês, que abordaram sobre as estratégias/medidas para minimizar riscos de contaminação pelo SARS-CoV 2, a

população com demência, publicados no ano de 2020 a abril de 2022, com abordagem qualitativa, tipo descritivo, exploratório e analítico.

4.3. Estratégia de Busca

A busca da literatura sobre o tema abordado foi realizada através das seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Embase, Web Of Science e Portal da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando os seguintes descritores no primeiro momento: (People with dementia) AND (strategies) AND (COVID-19). E, no segundo momento: (People with dementia) AND (Infection prevention) AND (COVID-19).

4.4. Identificação e Seleção dos Artigos

A autora juntamente com uma segunda pesquisadora (orientadora) realizaram a busca dos artigos, através dos descritores estabelecidos, no tópico relacionado a estratégia de busca e seleção, conforme os critérios de elegibilidade. Inicialmente os estudos foram eleitos através dos títulos e leitura dos resumos. Em seguida foi realizada leitura na íntegra na qual foram selecionados os artigos que tinham relação com o objetivo estabelecido. Posteriormente foi aplicada a ferramenta para avaliação da qualidade metodológica dos estudos, descrita no tópico 4.6.

4.5. Extração de Dados e Análise

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos na revisão, usando a ferramenta padronizada de extração de dados do JBI *QARI Data Extraction Toll For Qualitative Research* (ANEXO A) pelas pesquisadoras de forma independente (autora e orientadora). Foram incluídas informações específicas sobre a população de estudo, contexto, localização geográfica, métodos de estudo e os fenômenos de interesse relevantes para a questão de pesquisa desta revisão e objetivos.

4.6. Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos

Os estudos incluídos nesta pesquisa foram avaliados quanto à qualidade metodológica, conforme recomendação do Protocolo adotado. Assim, os critérios de avaliação utilizados para classificação dos artigos se basearam na ferramenta no JBI SUMARE (ANEXO B), aplicada pelos dois revisores de forma independente, realizando a avaliação crítica de cada síntese de pesquisa selecionada. Posteriormente foi realizado confronto e consenso pelos revisores. Ressalta-se que neste estudo não houve falta de consenso. Portanto não teve necessidade de

incluir um terceiro revisor. Também que foi considerado o ponto de corte o atendimento de 80% dos itens contidos na ferramenta mencionada.

4.7. Síntese dos Resultados

Os resultados da pesquisa foram agrupados tomando como referência o JBI Sumare¹ para abordagem de metassíntese (meta-agregação). Para tanto foi realizada síntese dos principais resultados, que deram origem as categorias que abarcaram um conjunto de resultados e tiveram como base a semelhança de significados. Desse modo as categorias produzidas a partir das sínteses produziram conjuntos abrangentes de achados sintetizados que podem ser usados como base para a prática baseada em evidências. Quando não for possível o agrupamento textual, os resultados foram apresentados em forma narrativa.

4.8. Considerações Éticas

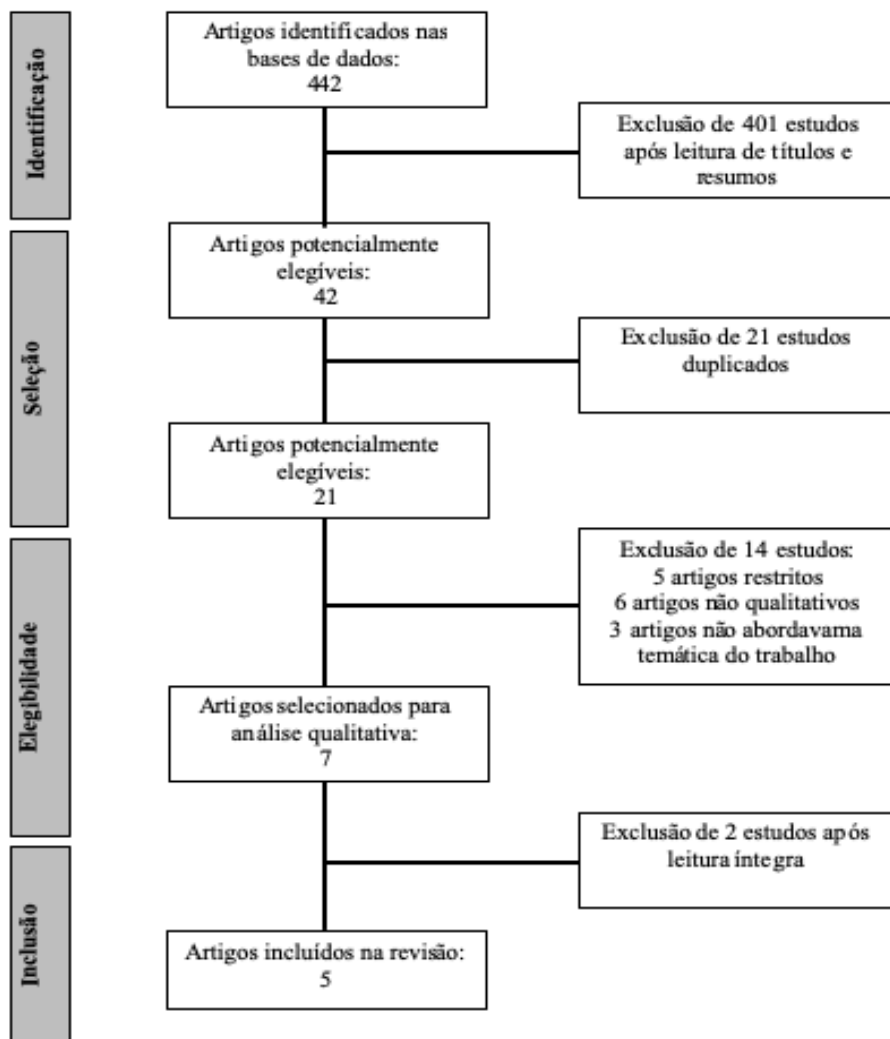
Por tratar-se de uma revisão sistemática, não será necessário submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

¹ Lockwood, Craig RN, BN, Graddipclin Nurses, Mclinnsc, Phd 1 ; Munn, Zachary Medrad (Nucmed), GDHSC, Phd 2 ; Porritt, Kylie Bnurs, Graddipnurssc(heart), Mnsc, Phd 1 Qualitative Research Synthesis, International Journal Of Evidence-Based Healthcare: Setembro de 2015 - Volume 13 - Edição 3 - p 179-187 doi: 10.1097/XEB.0000000000000062

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa dos artigos nas bases de dados (PubMed, BVS, Web of Science e Embase) tomaram como base a utilização dos descritores derivados da estratégia PICO previamente estabelecida. Foram selecionados 42 artigos a partir da leitura dos títulos e resumos. Desses, 21 artigos se repetiram nas bases de dados e 14 excluídos por não se enquadrarem no desenho de estudo qualitativo, conforme a figura do Fluxograma 1. Após essa etapa de apuração, foi feita a leitura íntegra dos artigos restantes, sendo por fim, incluídos neste estudo cinco (5) que apresentavam o fenômeno de interesse e atenderam os critérios de inclusão. A avaliação de cada estudo levou em consideração a ferramenta para avaliação de qualidade do viés metodológicos do JBI (APÊNDICE A).

Fluxograma 1 – Etapas de Elegibilidade dos Artigos



Quadro 1- Caracterização dos artigos que compuseram a amostra. Abril, 2022. Salvador, Bahia.

Autor/Ano	Idioma	Local	Coleta de dados	Periódico	Fator de impacto (ano)	Score de avaliação do JBI
Hanna <i>et al</i> ²³ , 2022	Inglês	Reino Unido	03/2020-04/2020	<i>Sage Journals</i>	2.27 (2021)	100%
Lim <i>et al</i> ²⁴ , 2021	Inglês	Reino Unido	07/2020-08/2020	<i>Research in Social and administrative Pharmacy</i>	2.84 (2021)	90%
Rokstad <i>et al</i> ²⁵ , 2021	Inglês	Noruega	12/2020-02/2021	<i>BMC Geriatrics</i>	3.97 (2021)	100%
Cipolletta <i>et al</i> ²⁶ , 2021	Inglês	Itália	04/2020-05/2020	<i>Ageing and Society</i>	2.99 (2021)	100%
Rajagopalan <i>et al</i> ²⁷ , 2022	Inglês	Índia	05/2020-06/2020	<i>Sage Journals</i>	2.27 (2021)	90%

O trabalho em questão busca entender melhor como foi conduzido e minimizado os efeitos e riscos do COVID-19 na população com demência, dessa forma, foram observados o que cada estudo abordou sobre manejos e estratégias de minimização na prática. Conforme foi feita a análise desses artigos, surgiram temas em comum entre eles, com abordagens similares e diferentes. Portanto, seguindo a lógica, a descrição dos resultados e as discussões acerca deles foram organizados em (1) atividade física, (2) tecnologia, (3) redes de apoio, (4) contato à natureza/ar livre e (5) comunicação e informação.

1) Atividade Física

A atividade física, seja ela um exercício propriamente dito ou uma prática que possa ser considerada como certo esforço para uma pessoa idosa com demência, foi um dos principais manejos encontrados nos artigos selecionados. O *Hanna et al* trouxeram como exemplos a caminhada e a corrida como mecanismo de resiliência em relação ao COVID e suas restrições. Assim como este, o *Rokstad et al* categorizaram algumas estratégias como “ações que fizeram a vida mais fácil”, com atividades de iniciativas pessoais e acessíveis como exercício físico, caminhada com cachorro e grupos de corrida, sendo também interessantes como formas alternativas de serviços que antes eram disponibilizados por casas de cuidado diário. Outro estudo que relatou o uso da atividade física foi o de *Cipolletta et al*, reportando como

importante fator para a preservação e estímulo físico e cognitivo dessa população, ao mesmo tempo mantendo as medidas de proteção do COVID-19, através de caminhada pela casa e nos lugares abertos do imóvel, como jardins e ruas privadas.

A população com demência necessita de estímulo motor e cognitivo contínuo e com a pandemia, o isolamento impediu uma rotina que antes era gerenciada para manter a PCD ativa. Dessa forma, foram pensadas alternativas de compensar essa perda. Assim como os estudos acima trouxeram medidas para contornar essa situação, o estudo de *Brown et al*²⁸ reportou intervenções não farmacológicas para o manejo dessas pessoas e os desafios da demência em si, em que o uso de atividades físicas, exercícios em grupos e outros tipos de terapia favoreciam a um cuidado mais direcionado.

A busca do bem-estar e qualidade de vida para essas pessoas, mesmo em um momento tão conturbado, não pode ser deixado como segundo plano, visto que já se trata de uma população com tendências a desenvolvimento de depressão, sintomas de ansiedade e estresse além do próprio declínio cognitivo característico da doença. Alinhado a esse pensamento, a revisão sistemática de *Alves et al*²¹ mostrou formas interessantes de atividades acessíveis para essas pessoas idosas e portadoras de demências, como métodos de meditação focadas na respiração e no corpo, protocolos de exercícios físicos, terapias ocupacionais e dança.

2) Tecnologia

Quando se trata de tecnologia, o campo de utilidade se torna múltiplo, desde ferramentas para o auxílio às pessoas com demência no seu cotidiano até plataformas de comunicação e socialização. A internet nessa pandemia se configurou como uma forma de trazer a realidade pandêmica o mais próximo do que seria o “normal”, buscando conectar pessoas e permitir o fluxo de informações acessíveis a todos. O estudo *Hanna et al* abordou a tecnologia como um fator essencial de comunicação e suporte, principalmente quando se trata de manter o contato com grupos de atividades e hobbies coletivos que eram previamente frequentados antes do isolamento. Plataformas como Zoom e Skype se tornaram um grande aliado desses cuidadores e serviços de assistência à população com demência, visto que oferecem a possibilidade visual da comunicação, adicionando um pouco mais de realidade e facilitando a compreensão por essas pessoas com demência. *Lim et al* também trouxeram à tona a importância da tecnologia como forma de comunicação e acompanhamento desses idosos, enfatizando a monitorização

da comunidade farmacêutica sobre os cuidados relacionados aos fornecimentos, aderência, e esclarecimento de dúvidas sobre medicamentos, através de ligações via telefone e vídeo-consultas. Assim como este, *Rokstad et al* fizeram uso dos recursos tecnológicos para manter o contato regular da equipe profissional com as pessoas com demência, mantendo essa população e seus cuidadores informados e acompanhando as demandas da rotina – assistência que antes era feita diretamente nos centros de cuidado diário a esses idosos. No estudo *Cipolletta et al*, a tecnologia se fez presente tanto no âmbito pessoal quanto profissional, em que a utilização de vídeo chamadas e ligações permitiu a interação de PCD com familiares e cuidadores que não moravam junto a ele, compensando a distância física nas comemorações e reuniões de família. Em relação à questão profissional, a via remota proporcionou o suporte de serviços de cuidado primário, principalmente para aqueles que já possuíam um acompanhamento por associações antes da pandemia, as quais mantiveram os benefícios através de grupos de autoajuda, cursos online para os cuidadores e materiais de orientação e estimulação para as PCD.

O suporte tecnológico se tornou o maior aliado dos profissionais, familiares e cuidadores para o cuidado das PCD. Ligações de áudio e vídeo, consultas online e materiais de auxílio foram ferramentas essenciais para o manejo dessa população, já que eram os recursos que conseguiam compensar a falta física dos profissionais e atividades de cuidado à essas pessoas. Um estudo que abordou na prática essa evolução tecnológica foi o de *Loi et al*²⁹, o qual avaliou de forma quantitativa e qualitativa a efetividade de um programa de assistência online chamado START (*The Strategies for relatives*) para o acompanhamento das PCD e estratégias de enfrentamento para os cuidadores dessas pessoas. Dessa forma, softwares como este se tornaram uma realidade para prática médica na pandemia, com uma necessidade cada vez maior de um auxílio remoto.

Para essa realidade citada, infelizmente, ainda existem questões que limitam o acesso a essa tecnologia e conseqüentemente seus benefícios. Uma estrutura financeira e logística, assim como um conhecimento básico tecnológico são fatores importantes para que a assistência seja efetiva, tendo como exemplo de impasse a isto a dificuldade, tanto de PCD como seus cuidadores, do manuseio de ferramentas e programas de vídeo chamada. O estudo de *Gedde et al*³⁰ abordou sobre o acesso e interesse pela tecnologia por PCD e cuidadores durante a pandemia, em que a utilização pré pandêmica de celulares e o uso de redes sociais (incluindo Skype) era feita por uma mínima parcela dos participantes. Dessa forma, com a imposição das

restrições e isolamento, a orientação por parte dos profissionais e até mesmo a busca pela capacitação e interesse sob a tecnologia se fez necessária para adaptação do novo cenário.

Uma proposta interessante trazida pela pesquisa de *Kazawa et al*³¹ para lidar com os problemas de informação e orientação e evitar a sobrecarga de profissionais foi a introdução de robôs programados e criação de serviços para um aconselhamento mais direcionado por via internet.

3) Redes de apoio

Uma rede de apoio amplificada, seja ela composta por relações pessoais ou profissionais, se fez imprescindível para o enfrentamento da pandemia. Alguns estudos analisaram a importância dessa base e como isso facilitou o dia a dia das PCD e seus cuidadores, com manejos e orientações a respeito tanto do próprio cuidado, que de fato é mais direcionado, quanto sobre a pandemia. *Hanna et al* trouxeram como um dos principais temas em relação a resiliência no COVID-19, a existência prévia de uma rede de suporte, identificando a família como um pilar para o suporte prático e emocional. Membros familiares que fizeram algumas mudanças no estilo de vida e funções no cotidiano para atender as necessidades das PCD, foi um exemplo desse suporte. Além do familiar, foi possível observar também o apoio de grupos de atividades, organizações e da comunidade ao seu redor, como amigos e vizinhos, a partir da socialização e garantia de segurança e demandas básicas, como comida e medicamentos. O estudo *Lim et al* retratou a comunidade farmacêutica como rede de apoio, em que serviços e profissionais dessa área fizeram factíveis o acesso as medicações e sua administração, orientação medicamentosa e registro e acompanhamento dessas PCD. Uma adaptação feita durante a pandemia, foi o fornecimento desses medicamentos por delivery nas casas das pessoas, assegurando o isolamento e precauções contra a infecção do COVID-19, com o suporte financeiro e logístico de organizações e voluntários.

Rokstad et al abordaram a família, amigos e serviços profissionais como fontes fundamentais no processo de vivência da pandemia, adaptando e entendendo aos poucos os desafios desse período. Devido as casas de cuidado e serviços diários estarem suspensos por hora, o contato regular da equipe profissional fez a diferença no esclarecimento sobre o que estava acontecendo, tranquilizando e gerando uma onda de apoio para esses cuidadores e PCD que estavam isolados em suas casas. Além desse cuidado minucioso, com o decorrer da pandemia

e o afrouxamento das restrições, foram feitas algumas adaptações para um atendimento mais assistido, como flexibilização e individualização dos serviços. *Cipolletta et al*, assim como os outros estudos, também mostrou a importância de manter uma relação próxima com as associações que eram frequentadas, grupos de autoajuda, profissionais geriatras e principalmente com a família para um suporte diário da PCD. Sobre os familiares, muitos acabaram se mudando para as casas das PCD, a fim de evitar a infecção do COVID-19 e respeitar as restrições.

Uma comunidade de apoio fez a total diferença na promoção do cuidado e da saúde das PCD. O suporte vindo dos profissionais, familiares, amigos e vizinhos nas suas mais variadas formas, desde a orientação no cuidado até o auxílio em tarefas do cotidiano, se tornou determinante no bem-estar e imprescindíveis na logística dessa população e seus cuidadores. Um exemplo claro da importância de uma rede de apoio bem estruturada foi abordado no estudo de *Maffioletti et al*³², em que criaram um “Centro Diário Virtual”, como substituição ao centro de cuidado e atividades presenciais que foram suspensas devido a pandemia. A adaptação desse serviço por psicólogos, terapeutas ocupacionais e estudantes do centro de especialização associado ao apoio da família, permitiu o estímulo cognitivo, social e funcional das PCD durante a pandemia.

Em relação as necessidades básicas e diárias, amigos e comunidade da região também tiveram seu papel no apoio as pessoas com demência. Sobre isto, o estudo de *Tiilikainen et al*³³ abordou sobre o significado da vida cotidiana para as pessoas idosas durante a pandemia, em que relatou que mais da metade dos participantes trataram como extrema relevância o fato de se sentirem pertencidos à um grupo/comunidade importantes para eles. Isso solidifica a significância que uma rede de apoio tem para essas pessoas, lembrando que se torna ainda mais necessário quando se no contexto uma pessoa idosa com demência.

Dessa maneira, é essencial que se tenha um suporte agrupado, com foco no cuidado e orientação as PCD e seus cuidadores. É justamente para isso que o estudo de *Kazawa et al*³¹ sugeriu a instituição de um modelo cooperativo de cuidado, com uma comunicação entre a comunidade e serviços para que seja garantido uma assistência íntegra àqueles que estão isolados.

4) Contato com à natureza/ar livre

O acesso ao ar livre foi um dos meios encontrados para ressignificar o isolamento, no qual trouxe muitos desafios para as PCD, principalmente no sentido de bem-estar. A questão principal era garantir o cuidado dessa população juntamente com cuidado em relação a infecção do COVID-19, e isso se tornou possível a partir do contato com ambientes abertos e com a natureza, os quais proporcionavam certa tranquilidade e distração do cenário caótico. O estudo *Hanna et al* abarcou o tópico de “acesso à espaço verde” como uma boa forma de lidar com a situação e preservar a saúde mental das PCD e seus cuidadores, trazendo como exemplos aqueles que possuíam jardins e áreas verdes na residência. Além disso, relatou a possibilidade de socialização e realização de exercícios nos ambientes abertos.

Em relação ao estudo *Rokstad et al*, muitos participantes relataram a importância que foi de sair ao ar livre e buscar uma proximidade maior com a natureza, favorecendo muitas vezes o encontro com amigos e interação com a sociedade de forma menos expositiva ao vírus. Outra pesquisa que também retratou o uso benéfico dos espaços abertos foi o *Cipolletta et al*, no qual muitos cuidadores aproveitaram jardins privados e ruas (respeitando as precauções) para estimular cognitivamente as PCD.

O contato com ambientes abertos permitiu que a inquietude sob o isolamento dentro das casas e o medo em relação ao COVID-19 se dissipasse com certa distração e equilíbrio. Além desses aspectos, o bem-estar também pode ser associado a frequência e facilidade com que se tem o acesso a natureza, tendo maiores benefícios aqueles que possuem áreas verdes/abertas em suas próprias casas. O estudo de *Slawsky et al*³⁴ demonstrou como fator protetor de risco de demência a exposição à ambientes de natureza, principalmente residências com áreas verdes maiores.

Como dito em diversos momentos, o estímulo social e a qualidade de vida da PCD devem ser priorizados. No momento de pandemia isso se tornou mais difícil, mas é de extrema importância que sejam contornados os obstáculos das restrições com cautela, avaliando os riscos e benefícios para essa população. A pesquisa de *Hunter et al*³⁵ de 2019 abordou as intervenções em espaços verdes urbanos e seus efeitos na promoção de saúde e bem-estar social e ambiental. Por esta pesquisa ter sido feita pré pandemia, é válido lembrar que a utilização de espaços como esses não foram permitidos na maior parte do tempo de pandemia,

tendo a necessidade de se adequar as limitações de cada fase e respeitar as medidas de segurança.

5) Comunicação e informação

A comunicação e informação foram fundamentais tanto para a compreensão do que estava acontecendo quanto para acompanhar as medidas que estavam sendo mundialmente exigidas. Nessa abordagem, existe um lado do entendimento por parte do cuidador, para assim poder cuidar da PCD, como também por parte da PCD. Quando se trata dessa população, a dinâmica de informar e captar a mensagem nem sempre é uma tarefa fácil, requer habilidades para que esse discernimento ocorra. O estudo de *Hanna et al* apontou como uma comunicação efetiva fez a diferença nos fatores de proteção e resiliência, através da informação por organizações e serviços de cuidado de forma prática para os cuidadores, esclarecendo sobre as restrições e medidas de prevenção no início da pandemia. Além disso, a orientação sobre questões específicas do cuidado à PCD, principalmente para aqueles familiares que não possuíam essa responsabilidade antes do isolamento.

Já o estudo *Rajagopalan et al* apresentou como foi feita a comunicação para as PCD sobre o cenário atual e as mudanças que estavam ocorrendo devido a isso, como medidas de redução de risco e isolamento. Para isso, a maioria dos cuidadores tiveram que se educar para passar a informação de forma clara e lúdica a população com demência, utilizando também de artifícios como notícias da TV para auxiliar na compreensão da situação que estavam vivendo.

A forma de conexão e comunicação com pessoas com demência é mais complexa visto que a capacidade cognitiva é mais limitada. Passar a informação para essa população requer habilidades, principalmente quando o contexto é algo novo e multifatorial como o cenário pandêmico. A adequação ao uso de máscaras, das medidas de isolamento e distanciamento social, de mudança de rotina repentina e da suspensão de atividades que antes eram frequentadas é algo brusco para essas pessoas, e com falta da mínima compreensão, o trabalho e a rotina se tornam consideravelmente mais exaustivo. Dessa forma, o estudo de *Kazawa et al*³¹ propõe abordar o assunto de forma mais simplificada possível, atendendo as capacidades funcionais e individuais, a partir da utilização de ferramentas acessíveis por essas pessoas, como TV, rádio, revistas ou até mesmo internet.

A principal limitação desse estudo foi a produção escassa sobre o tema, visto que foi feito ainda dentro do cenário pandêmico, com recursos recentes e pouco pesquisados. Os manejos que foram adotados foram resultantes de conhecimentos empíricos e estratégias adaptadas do meio que cerca a PCD, com pouca evidência científica de fato, já que nunca foi vivido tais necessidades simultâneas aos isolamentos e restrições bruscas como as do COVID-19. Além disso, existe uma deficiência no que diz respeito à estudos aprofundados e uma compreensão acerca dessa população, restando muitas dúvidas de qual seria o cuidado ideal a ela.

6. CONCLUSÃO

O trabalho em questão buscou trazer uma revisão sistemática sobre os manejos e estratégias adotadas por pessoas com demência e seus cuidadores para contornar os problemas e riscos secundários ao COVID-19. Dessa forma, as buscas e pesquisas mostraram a importância de um conjunto de fatores para que isso fosse possível, como recursos, logística e uma rede de apoio firme. Esse estudo pode contribuir para comunidade científica na medida em que oferece uma melhor compreensão sobre essa população, suas necessidades e estratégias no cotidiano, favorecendo o direcionamento em cenários como a pandemia do COVID-19.

Como perspectivas, este estudo espera que o manejo das PCD se torne mais prático, acessível e efetivo, mesmo em situações emergenciais, e que a visibilidade a essa população cresça, abrindo portas para que sejam feitas investigações de evidências científicas oportunas abrangendo as suas necessidades e modelos de gerenciamento, garantindo a qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Freitas, E.V.; Py, L.; Neri, A. L.; Cançado, F. A. X.C.; Gorzoni, M.L.; Doll J. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4. ed. Grupo Editorial Nacional (GEN), editor. 2016.
2. Lopez OL, Kuller LH. Epidemiology of aging and associated cognitive disorders: Prevalence and incidence of Alzheimer's disease and other dementias [Internet]. 1st ed. Vol. 167, Handbook of Clinical Neurology. Elsevier B.V.; 2019. 139–148 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00009-1>
3. Cristina M, Dourado N, Belfort T, Monteiro A, Lucena AT De, Lacerda IB, et al. COVID-19 : challenges for dementia care and research. 2020;14(4):340–4.
4. COVID-19: UMA PANDEMIA ANUNCIADA. Rev Higeia. 2021;Edição Esp:67–77.
5. Doraiswamy S, Jithesh A, Mamtani R, Abraham A, Cheema S. Telehealth use in geriatrics care during the covid-19 pandemic—a scoping review and evidence synthesis. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(4):1–17.
6. Benaque A, Gurruchaga MJ, Abdelnour C, Hernandez I, Cañabate P, Alegret M, et al. Dementia Care in Times of COVID-19: Experience at Fundacio ACE in Barcelona, Spain. J Alzheimer's Dis. 2020;76(1):33–40.
7. Schlindwein-Zanini R. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. Rev Neurociencias. 2010;18(2):220–6.
8. Goldman L. Goldman-Cecil Medicina. Grupo GEN, editor. São Paulo; 2018.
9. Parnera JB, Nitrini R. Demências: da investigação ao diagnóstico. Rev Med. 2015;94(3):179.
10. Organização Mundial da Saúde (OMS) [Internet]. Salvador, 2020. [Acesso em 11 jun. 2020]. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>>.
11. Strauss E von. Dementia – Etiology and Epidemiology: A systematic review. Vol. 1, Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). 2008.
12. Arvanitakis Z, Shah RC, Bennett DA. Diagnosis and Management of Dementia: Review. JAMA - J Am Med Assoc. 2019;322(16):1589–99.
13. Teich VD, Klajner S, Almeida FAS de, Dantas ACB, Laselva CR, Torritesi MG, et al. Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com COVID-19 no Brasil. Einstein (Sao Paulo). 2020;18:eAO6022.
14. Mohamadian M, Chiti H, Shoghli A, Biglari S, Parsamanesh N, Esmaeilzadeh A. COVID-19: Virology, biology and novel laboratory diagnosis. J Gene Med. 2021;23(2):1–11.
15. Albuquerque LP de, Silva RB da, Araújo RMS de. COVID-19: origem, patogênese, transmissão, aspectos clínicos e atuais estratégias terapêuticas. Rev Prevenção Infecção e Saúde. 2020;6(86):10432-undefined.

16. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2021;19(3):141–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7>
17. Rello J, Belliato M, Dimopoulos MA, Giamarellos-Bourboulis EJ, Jaksic V, Martin-Loeches I, et al. Update in COVID-19 in the intensive care unit from the 2020 HELLENIC Athens International symposium. *Anaesth Crit Care Pain Med*. 2020;39(6):723–30.
18. Manca R, De Marco M, Venneri A. The Impact of COVID-19 Infection and Enforced Prolonged Social Isolation on Neuropsychiatric Symptoms in Older Adults With and Without Dementia: A Review. *Front Psychiatry*. 2020;11(October).
19. Gordon AL, Goodman C, Achterberg W, Barker RO, Burns E, Hanratty B, et al. Commentary: COVID in care homes—challenges and dilemmas in healthcare delivery. *Age Ageing*. 2020;49(5):701–5.
20. Cuffaro L, Di Lorenzo F, Bonavita S, Tedeschi G, Leocani L, Lavorgna L. Dementia care and COVID-19 pandemic: a necessary digital revolution. *Neurol Sci*. 2020;41(8):1977–9.
21. Alves GS, Casali ME, Veras AB, Carrilho CG, Bruno Costa E, Rodrigues VM, et al. A Systematic Review of Home-Setting Psychoeducation Interventions for Behavioral Changes in Dementia: Some Lessons for the COVID-19 Pandemic and Post-Pandemic Assistance. *Front Psychiatry*. 2020;11(September).
22. Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, Loveday H, Carrier J, Stannard D. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>. Checklist for Qualitative Research. The Joanna Briggs Institute [Internet]. Available from: <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>[www.joannabriggs.org%0Ahttp://www.joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research.pdf](http://www.joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research.pdf)
23. Hanna K, Giebel C, Butchard S, Tetlow H, Ward K, Shenton J, et al. Resilience and supporting people living with dementia during the time of COVID-19; A qualitative study. *Dementia*. 2022;21(1):250–69.
24. Lim RHM, Shalhoub R, Sridharan BK. The experiences of the community pharmacy team in supporting people with dementia and family carers with medication management during the COVID-19 pandemic. 2020;(January).
25. Rokstad AMM, Røsvik J, Fossberg M, Eriksen S. The COVID-19 pandemic as experienced by the spouses of home-dwelling people with dementia – a qualitative study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2021;21(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02551-w>
26. Cipolletta S, Morandini B, Tomaino SCM. Caring for a person with dementia during the COVID-19 pandemic: A qualitative study with family caregivers. *Ageing Soc*. 2021;1–21.

27. Rajagopalan J, Arshad F, Hoskeri RM, Nair VS, Hurzuk S, Annam H, et al. Experiences of people with dementia and their caregivers during the COVID-19 pandemic in India: A mixed-methods study. *Dementia*. 2022;21(1):214–35.
28. Brown EE, Kumar S, Rajji TK, Pollock BG, Mulsant BH. Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer’s Disease and Related Dementias. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(7):712–21.
29. Loi SM, Tropea J, Gaffy E, Panayiotou A, Capon H, Chiang J, et al. START-online: acceptability and feasibility of an online intervention for carers of people living with dementia. *Pilot Feasibility Stud* [Internet]. 2022;8(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40814-022-00999-0>
30. Gedde MH, Husebo BS, Erdal A, Puaschitz NG, Vislapuu M, Angeles RC, et al. Access to and interest in assistive technology for home-dwelling people with dementia during the COVID-19 pandemic (PAN.DEM). *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 2021;33(4):404–11. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1845620>
31. Kazawa K, Akishita M, Ikeda M, Iwatsubo T, Ishii S. Experts’ perception of support for people with dementia and their families during the COVID-19 pandemic. *Geriatr Gerontol Int*. 2022;22(1):26–31.
32. Maffioletti VLR, Baptista MAT, Abranches B, Koatz G, Rodrigues VM, Deslandes A, et al. Virtual day center for people with dementia and their caregivers during the covid-19 pandemic. *Dement e Neuropsychol*. 2021;15(4):440–7.
33. Tiilikainen E, Lisko I, Kekkonen E, Solomon A, Ngandu T, Kivipelto M, et al. Everyday Life Meaningfulness for the Community-Dwelling Oldest Old During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol*. 2021;12(September):1–13.
34. Slawsky ED, Hajat A, Rhew IC, Russette H, Semmens EO, Kaufman JD, et al. Neighborhood greenspace exposure as a protective factor in dementia risk among U.S. adults 75 years or older: a cohort study. *Environ Heal A Glob Access Sci Source* [Internet]. 2022;21(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12940-022-00830-6>
35. Hunter RF, Cleland C, Cleary A, Droomers M, Wheeler BW, Sinnott D, et al. Environmental, health, wellbeing, social and equity effects of urban green space interventions: A meta-narrative evidence synthesis. *Environ Int* [Internet]. 2019;130(June):104923. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.104923>

APÊNDICE A - FERRAMENTA UTILIZADA PARA AVALIAÇÃO QUALIDADE E RISCO METODOLÓGICOS.

Autores	<i>Hanna et al</i>				<i>Lim et al</i>				<i>Rokstad et al</i>				<i>Cipolletta et al</i>				<i>Rajagopalan et al</i>			
	S	N	I	NP	S	N	I	NP	S	N	I	NP	S	N	I	NP	S	N	I	NP
Itens Avaliados																				
Possui congruência entre o estado de perspectiva filosófica e a metodologia de pesquisa?	S				S				S				S				S			
Possui congruência entre a metodologia de pesquisa e a pergunta pesquisada ou objetivos?	S				S				S				S				S			
Possui congruência entre a metodologia de pesquisa e o método usado para a coleta de dados?	S				S				S				S				S			
Possui congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise dos dados?	S				S				S				S				S			
Possui congruência entre a metodologia de pesquisa e a interpretação dos resultados?	S				S				S				S				S			
Possui uma declaração que localize o pesquisador culturalmente ou teoricamente?	S				S				S				S				S			
A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?	S				S				S				S						I	
Os participantes e suas vozes estão adequadamente representados?	S				S				S				S				S			
A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidência de aprovação ética por órgão apropriado?	S						I		S				S				S			
As conclusões extraídas no relatório de pesquisa decorrem da análise ou interpretação dos dados?	S				S				S				S				S			

Fonte: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

Legenda: **S** = Sim; **N** = Não; **I** = Impreciso; **NP** = Não se Aplica

ANEXO A - FORMULÁRIO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS QUALITATIVOS JBI

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____

Journal _____ Record Number _____

Study Description

Methodology|

Method

Phenomena of interest

Setting

Geographical

Cultural

Participants

Data analysis

Authors conclusions

Comments

Complete

Yes

No

ANEXO B – LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO CRÍTICA DA JBI PARA PESQUISA QUALITATIVA

	Sim	Não	Confuso	Não é aplicável
1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a questão ou objetivos da pesquisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos utilizados para coletar dados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a representação e análise dos dados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Há congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Existe uma declaração localizando o pesquisador cultural ou teoricamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Os participantes, e suas vozes, estão adequadamente representados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, e há evidências de aprovação ética por um órgão adequado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. As conclusões colhidas no relatório de pesquisa fluem da análise, ou interpretação, dos dados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>