



# Estresse e estratégias de enfrentamento de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer

## Stress and coping strategies of caregivers of older adults with Alzheimer's Disease

Izabela Vitória Pereira Marques<sup>1</sup>

Chia Chen Lin<sup>2</sup>

Eduardo Quadros da Silva<sup>1</sup>

José Roberto Andrade do Nascimento Júnior<sup>3</sup>

Daniel Vicentini de Oliveira<sup>4</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Comparar os sintomas de estresse e as estratégias de enfrentamento de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer em razão das variáveis sociodemográficas, de saúde e de atuação profissional. **Método:** Pesquisa transversal realizada com 126 cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer. Foi utilizado um questionário para avaliação do perfil sociodemográfico e de saúde do cuidador, a Escala de Estresse Percebido e Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas. A análise de dados foi realizada pelos testes t de Student independente, Anova One-way e Post-Hoc de Tukey ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** As mulheres utilizam mais a estratégia de enfrentamento de busca de suporte social ( $p = 0,013$ ). Os cuidadores que cuidam de mais de uma pessoa idosa utilizam mais a estratégia de enfrentamento focada no problema ( $p = 0,020$ ). Cuidadores que realizam cuidado formal apresentaram maior estresse ( $p = 0,015$ ) e utilizam menos a estratégia focada no problema ( $p = 0,020$ ). **Conclusão:** O perfil sociodemográfico, de saúde e atuação profissional são fatores intervenientes nas estratégias de enfrentamento de estresse de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer.

**Palavras-chave:** Cuidadores. Idosos. Enfrentamento. Demência.

### Abstract

**Objective:** To compare stress symptoms and coping strategies among caregivers of older adults with Alzheimer's disease according to sociodemographic, health, and professional variables. **Method:** A cross-sectional study was conducted of 126 caregivers of older adults with Alzheimer's disease. A questionnaire assessing caregiver sociodemographic and

**Keywords:** Caregivers. Aged. Coping. Dementia.

<sup>1</sup> Universidade Cesumar (Unicesumar), Departamento de Pós-graduação em Promoção da Saúde. Maringá, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Cesumar (Unicesumar), Departamento de Graduação em Fisioterapia. Maringá, PR, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), Departamento de Pós-graduação em Educação Física. Petrolina, PE, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Cesumar (Unicesumar), Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI), Departamento de Pós-graduação em Promoção da Saúde. Maringá, PR, Brasil.

Não houve financiamento para a execução deste trabalho

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence  
Daniel Vicentini de Oliveira  
d.vicentini@hotmail.com

Recebido: 03/12/2023

Aprovado: 18/03/2024

health profiles, the Perceived Stress Scale, and the Ways of Coping Scale were applied. Data analysis was performed using the independent *t*-test, one-way ANOVA, and Tukey's post-hoc test ( $p < 0.05$ ). *Results*: Women made greater use of the coping strategy of seeking social support ( $p = 0.013$ ). Caregivers with more than one care recipient made greater use of problem-focused coping strategies ( $p = 0.020$ ). Caregivers engaged in formal care exhibited higher levels of stress ( $p = 0.015$ ) and made less use of problem-focused coping strategies ( $p = 0.020$ ). *Conclusion*: Sociodemographic, health, and professional profiles are factors mediating the stress coping strategies employed by caregivers of older adults with Alzheimer's disease.

## INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) acomete o cérebro de forma progressiva e degenerativa, acarretando declínio cognitivo e comprometimento funcional e, conseqüentemente, dependência<sup>1</sup>. Ela possui fases: inicial, intermediária e avançada. Conforme acontece o avanço da doença e dessas fases, o paciente requer cada vez mais cuidados<sup>2</sup>. Devido ao processo degenerativo e multifatorial da DA, o paciente tem alterações que impactam negativamente na capacidade de realização das atividades de vida diárias (AVD)<sup>3</sup>, elevando a carga de trabalho para seus cuidadores<sup>2</sup>.

É reconhecido que o cuidador desses pacientes possui potencial para desenvolver problemas físicos e emocionais<sup>4</sup>. A relação entre problemas comportamentais e sintomas psicológicos, neuropsiquiátricos, agitação da pessoa idosa, ansiedade e delírio podem ser consequência da DA e estão diretamente associados com a sobrecarga do cuidador<sup>5</sup>.

Esses cuidadores apresentam uma ligação entre a pessoa idosa, família e serviços de saúde, pois o cuidado se estende em auxiliar na higiene, medicação, companhia, AVD, entre outros<sup>6</sup>. Fatores-chave como perfil socioeconômico do cuidador e mecanismos de enfrentamento e apoio social, além de estressores primários na prestação do cuidado, e secundários como a autoestima e a sobrecarga exposta ao profissional, levam ao estresse do cuidador, que impacta emocionalmente em sua qualidade de vida<sup>7</sup>.

O apoio emocional e físico que as famílias oferecem aos cuidadores pode ser uma estratégia de enfrentamento pelo fato de o engajamento

diminuir o estresse do cuidador. Ademais, a prática de exercícios físicos atrelados ao autocuidado do profissional também são estratégias de lidar com o estresse<sup>4,8</sup>. Adicionalmente, a experiência do cuidador não é um fator determinante para o surgimento da crise de estresse. Além disso, o cansaço e a fadiga frequentes tornam o profissional mais vulnerável a esses episódios<sup>9</sup>.

Assim, em um estudo conduzido no Brasil, constatou-se que aproximadamente 85,7% dos cuidadores sofriam de algum problema de saúde crônico, principalmente relacionado à coluna vertebral, enquanto cerca de 65,7% faziam uso de medicamentos. A maioria desses cuidadores era do sexo feminino, possuía ensino médio completo e desfrutava de baixa qualidade de vida<sup>6</sup>. Em outro estudo, o perfil dos cuidadores de pessoas idosas com DA era de mulheres, com faixa etária entre 22 a 83 anos, a maioria esposas ou filhas da própria pessoa idosa e 81% possuía alguma doença crônica<sup>10</sup>. Portanto, observa-se que o perfil dos cuidadores geralmente é composto por mulheres, o que muitas vezes está ligado à aceitação delas em assumir atividades mais desgastantes, além de aspectos culturais, raciais, étnicos e geracionais. Essa tendência pode variar de acordo com diferenças culturais, raciais, étnicas e geracionais.<sup>8</sup>

Dado que os indivíduos com DA necessitam de cuidados, seja por cuidadores formais (profissionais contratados) ou informais (familiares, amigos ou conhecidos sem remuneração formal), é comum que esses cuidadores enfrentem situações estressantes durante esse processo. Portanto, é justificável analisar as variáveis sociodemográficas, de saúde e profissionais desses cuidadores, a fim de que outros profissionais compreendam melhor e desenvolvam

estratégias para lidar com as dificuldades enfrentadas por eles. Isso contribui para que o cuidado oferecido aos pacientes com DA seja mais eficaz e compassivo.

Diante do exposto, este estudo teve o objetivo de comparar os sintomas de estresse e as estratégias de enfrentamento de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer em razão das variáveis sociodemográficas, de saúde e de atuação profissional.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, analítica, observacional e transversal, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Cesumar (Unicesumar), por meio do parecer número 6.001.701/2023. A pesquisa está de acordo com a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016.

A amostra não probabilística foi escolhida de forma intencional e por conveniência, e composta 126 por cuidadores, 27 formais (profissionais) e 99 informais (familiares/amigos) de pessoas idosas com DA, residentes em diferentes regiões do Brasil. Foram incluídos apenas cuidadores de pessoas idosas com diagnóstico de DA (relatado pelo próprio cuidador), de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em diversas regiões do país. Os cuidadores daqueles que estavam institucionalizados e hospitalizados, foram excluídos.

Para avaliação do perfil sociodemográfico, de saúde e de cuidado da pessoa idosa com DA foi utilizado um questionário elaborado pelos autores, com questões referentes a idade, faixa etária, sexo, renda familiar, nível de escolaridade, aposentadoria, uso de medicamentos, doenças associadas (comorbidades), e tempo de diagnóstico da DA.

Para a análise do estresse percebido aplicou-se a Escala de Estresse Percebido que possui 14 questões com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0; e as demais questões são negativas devendo ser somadas diretamente. A soma das pontuações dessas 14 questões gerou escore

total, variando de zero (indicando menor percepção de estresse) a 56 (indicando maior percepção de estresse)<sup>11</sup>.

A Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) foi utilizada para identificar o modo como o sujeito enfrenta a situação estressora, no caso, o cuidado à pessoa idosa com DA. Trata-se de um questionário tipo Likert de cinco pontos. É composta por 45 itens que englobam pensamentos e ações dos quais as pessoas se utilizam para lidar com as demandas internas ou externas de um estressor específico. Tem como possibilidade de resposta: 1= eu nunca faço isso, 2= eu faço isso pouco, 3= eu faço isso às vezes, 4= eu faço isso muito e 5= eu faço isso sempre<sup>12</sup>.

A coleta de dados quantitativos ocorreu através de um formulário on-line disponibilizado pelo Survey Monkey. Os sujeitos que tiveram interesse em participar da pesquisa, primeiramente, deveriam aceitar o termo de consentimento livre e esclarecido no formulário online, indicando "concordo".

O link foi criado para hospedar o questionário eletrônico desenvolvido para o estudo e circulou pelas mídias sociais (Facebook™, Instagram™ e WhatsApp™) dos autores. A plataforma para preenchimento dos questionários ficou disponível para receber as respostas dos sujeitos por 90 dias (fevereiro a maio de 2023). Antes do início de preenchimento do questionário, os participantes receberam uma breve instrução contendo informações sobre o objetivo da pesquisa, o público-alvo e o tempo estimado para preencher o questionário (aproximadamente 15 minutos). O recrutamento dos idosos ocorreu no mesmo período da coleta de dados, ou seja, de fevereiro a maio de 2023.

A análise dos dados foi realizada mediante abordagem de estatística descritiva e inferencial. Foi utilizada a frequência e o percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas, a normalidade dos dados foi analisada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov e por meio dos coeficientes de assimetria e curtose. Foram realizados também procedimentos de *bootstrapping* (1000 reamostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir possíveis desvios de normalidade

da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as médias.

Para a comparação da percepção de estresse e das estratégias de enfrentamento em função das variáveis sociodemográficas, de saúde e atuação profissional, foi empregado o teste t de Student independente (dois grupos) e a Anova One-Way seguida do Post-Hoc de Tukey (mais de dois grupos). Foi adotada a significância de  $p < 0,05$ .

## DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente Daniel Vicentini de Oliveira.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 126 cuidadores, do sexo feminino ( $n=118$ ) e masculino ( $n=8$ ), com idade entre 22 e 80 anos ( $M=51,36$ ;  $dp=10,90$ ). Há a predominância de cuidadores na faixa etária de 40 a 59 anos (61,9%), com companheiro (54,8%), com ensino superior completo (60,3%), da cor branca (64,2%) e que tinham renda mensal de um a dois salários-mínimos (42,1%). Nota-se também que 42,9% dos cuidadores reportaram usar de um a dois medicamentos de forma regular e 60,3% reportaram

não apresentar Doença Crônica Não Transmissível (DCNT). Além disso, os cuidadores apresentaram escore médio de estresse de 29,58.

Ao comparar a percepção de estresse e as estratégias de enfrentamentos dos cuidadores em função do sexo (Tabela 1), verificou-se que as mulheres ( $M=16,60$ ) apresentaram escore superior na estratégia de enfrentamento relacionada à busca de suporte social em comparação aos homens ( $M=14,62$ ).

Ao comparar a percepção de estresse e as estratégias de enfrentamento dos cuidadores em função da faixa etária, não foi encontrada diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre os grupos em nenhuma das variáveis. Também não foi encontrada diferença significativa ( $p > 0,05$ ) na percepção de estresse e nas estratégias de enfrentamento dos cuidadores em função do estado civil (com companheiro e sem companheiro).

Na comparação da percepção de estresse e das estratégias de enfrentamento dos cuidadores em função do nível de escolaridade (Tabela 2), verificou-se diferença significativa entre os grupos somente na estratégia de enfrentamento focada na emoção ( $p=0,008$ ). Nota-se que os cuidadores com ensino superior ( $M=38,96$ ) apresentaram escore inferior quando comparados aos cuidadores com ensino médio ( $M=41,90$ ) e ensino fundamental incompleto/completo ( $M=44,70$ ).

**Tabela 1.** Comparação da percepção de estresse e das estratégias de enfrentamento dos cuidadores em função do sexo. Brasil, 2023.

Variáveis	Sexo		p-valor
	Feminino ( $n=118$ )	Masculino ( $n=8$ )	
	M (DP)	M (DP)	
Estresse	29,58 (10,08)	23,63 (8,09)	0,105
Estratégias de enfrentamento			
Focada no problema	64,30 (11,47)	68,75 (7,87)	0,284
Focada na emoção	40,54 (6,41)	37,62 (3,85)	0,208
Práticas religiosas/fantásticas	23,97 (4,62)	22,12 (4,12)	0,275
Busca de suporte social	16,60 (3,52)	14,62 (1,68)	<b>0,013*</b>

\*Diferença significativa;  $p < 0,05$ ; Teste t de Student independente; M: média; DP: desvio padrão.

**Tabela 2.** Comparação da percepção de estresse e das estratégias de enfrentamento dos cuidadores em função da escolaridade. Brasil, 2023.

Variáveis	Escolaridade			p-valor
	Fund. Inc./Comp. (n=10)	Médio Completo (n=40)	Superior Completo (n=76)	
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
Estresse	29,80 (14,23)	30,52 (9,98)	28,42 (9,52)	0,556
Estratégias de enfrentamento				
Focada no problema	64,50 (14,92)	63,20 (11,10)	65,33 (10,98)	0,632
Focada na emoção	44,70 (6,54)	41,90 (6,51)	38,96 (5,89)	<b>0,008*</b>
Práticas religiosas/fantásticas	25,70 (4,05)	23,95 (4,44)	23,55 (4,74)	0,379
Busca de suporte social	17,70 (4,67)	16,12 (3,69)	16,50 (3,18)	0,440

\*Diferença significativa;  $p < 0,05$ ; Anova *One-way* seguida do *Post-Hoc* de *Tukey* entre: a) Superior com Médio completo e Fundamental; M: média; DP: desvio padrão.

A Tabela 3 apresenta a comparação da percepção de estresse e das estratégias de enfrentamento dos cuidadores em função do uso de medicamentos. Verificou-se diferença significativa entre os grupos somente na estratégia de enfrentamento focada no problema ( $p=0,033$ ), evidenciando que os cuidadores que não utilizam medicamentos ( $M=68,47$ ) apresentaram escore superior nessa estratégia, quando comparados aos cuidadores que utilizam mais de dois medicamentos ( $M=61,75$ ).

Ao comparar a percepção de estresse e as estratégias de enfrentamento dos cuidadores em função da renda mensal, não foi encontrada diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre os grupos em nenhuma das variáveis. Também não foi encontrada diferença significativa ( $p > 0,05$ ) na percepção de estresse e nas estratégias de enfrentamento dos cuidadores em função da presença ou ausência de DCNT. Não foi encontrada diferença significativa ( $p > 0,05$ ) na percepção de estresse e nas estratégias de enfrentamento dos cuidadores em função do tempo em que estavam cuidando da pessoa idosa com DA.

A Tabela 4 apresenta a comparação da percepção de estresse e das estratégias de enfrentamento dos cuidadores em função da quantidade de pessoas idosas com DA que cuida. Foi encontrada diferença significativa entre os grupos somente na estratégia

de enfrentamento focada no problema ( $p=0,020$ ), evidenciando que os cuidadores que cuidam de mais de uma pessoa idosa ( $M=73,00$ ) apresentaram escore superior nessa estratégia, quando comparados aos cuidadores que cuidam de somente uma pessoa idosa ( $M=63,94$ ).

Não foi encontrada diferença significativa ( $p > 0,05$ ) na percepção de estresse e nas estratégias de enfrentamento dos cuidadores em função do número de horas por dia que cuida da pessoa idosa com DA.

Ao comparar a percepção de estresse e as estratégias de enfrentamento entre os cuidadores que residem e não residem com a pessoa idosa com DA, não foi encontrada diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre os grupos em nenhuma das variáveis.

Na comparação da percepção de estresse e das estratégias de enfrentamento dos cuidadores em função do tipo de cuidado que realizam com a pessoa idosa com DA (Tabela 5), verificou-se diferença significativa entre os grupos somente no escore de estresse ( $p=0,015$ ) e na estratégia focada no problema ( $p=0,020$ ). Nota-se que os cuidadores que realizavam cuidado formal apresentaram maior escore de estresse e escore inferior na estratégia focada no problema quando comparados aos cuidadores que realizavam cuidado informal.

**Tabela 3.** Comparação da percepção de estresse e das estratégias de enfrentamento dos cuidadores em função do uso de medicamentos. Brasil, 2023.

Variáveis	Uso de medicamentos			p-valor
	Nenhum (n=53)	1 a 2 (n=25)	Mais de 2 (n=48)	
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
Estresse	28,14 (9,75)	28,77 (9,58)	30,86 (11,05)	0,483
Estratégias de enfrentamento				
Focada no problema	68,47 (9,96) <sup>a</sup>	63,89 (11,27)	61,75 (11,86)	<b>0,033*</b>
Focada na emoção	40,58 (6,55)	39,98 (5,65)	40,67 (7,11)	0,853
Práticas religiosas/fantásticas	24,42 (4,47)	23,98 (4,90)	23,08 (4,26)	0,455
Busca de suporte social	16,39 (3,77)	16,22 (3,31)	16,94 (3,45)	0,620

\*Diferença significativa;  $p < 0,05$ ; Anova *One-way* seguida do *Post-Hoc* de *Tukey* entre: a) Nenhum e mais de 2; M: média; DP: desvio padrão.

**Tabela 4.** Comparação da percepção de estresse e das estratégias de enfrentamentos dos cuidadores em função da quantidade de pessoas idosas com Doença de Alzheimer que cuida. Brasil, 2023.

Variáveis	Quantidade de pessoas idosas que cuida		p-valor
	1 (n=117)	Mais de 1 (n=9)	
	M (DP)	M (DP)	
Estresse	29,56 (9,91)	24,44 (11,20)	0,141
Estratégias de enfrentamento			
Focada no problema	63,94 (11,22)	73,00 (9,25)	<b>0,020*</b>
Focada na emoção	40,41 (6,49)	39,55 (3,24)	0,697
Práticas religiosas/fantásticas	23,91 (4,67)	23,00 (3,60)	0,567
Busca de suporte social	16,38 (3,51)	17,67 (2,78)	0,287

\*Diferença significativa;  $p < 0,05$ ; Teste t de *Student* independente; M: média; DP: desvio padrão.

**Tabela 5.** Comparação da percepção de estresse e das estratégias de enfrentamentos dos cuidadores em função do tipo de cuidado a pessoa idosa com Doença de Alzheimer. Brasil, 2023.

Variáveis	Tipo de cuidado		p-valor
	Formal (n=27)	Informal (n=99)	
	M (DP)	M (DP)	
Estresse	30,33 (9,98)	25,04 (9,34)	<b>0,015*</b>
Estratégias de enfrentamento			
Focada no problema	63,37 (11,45)	69,04 (9,18)	<b>0,020*</b>
Focada na emoção	40,25 (6,32)	40,70 (6,38)	0,743
Práticas religiosas/fantásticas	23,81 (4,51)	24,00 (5,00)	0,848
Busca de suporte social	16,45 (3,49)	16,56 (3,46)	0,894

\*Diferença significativa;  $p < 0,05$ ; Teste t de *Student* independente; M: média; DP: desvio padrão.

## DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo revelaram que as mulheres utilizam mais estratégias de enfrentamento baseadas em suporte social, e que os cuidadores que não utilizam medicamentos, que cuidam de mais de uma pessoa idosa e que realizam cuidado informal utilizam mais estratégias de enfrentamento focadas no problema. Os cuidadores com ensino superior utilizam menos estratégias focadas na emoção. Além disso, os cuidadores que realizavam cuidado formal apresentaram maior percepção de estresse e menor utilização da estratégia focada no problema.

A diferença no uso de estratégias de enfrentamento baseadas em suporte social entre mulheres e homens que cuidam de pessoas idosas com DA pode ser explicada por vários fatores sociais e culturais, bem como pelas diferenças nas experiências e expectativas de gênero. Em muitas culturas, as mulheres são socializadas desde cedo para desempenhar papéis de cuidadoras e promotoras do bem-estar emocional da família. Isso pode levar as mulheres a buscar mais naturalmente o apoio social quando enfrentam situações estressantes, como o cuidado de pessoas idosas com DA<sup>6,13</sup>. A sociedade muitas vezes espera que as mulheres desempenhem o papel de cuidadoras informais, e isso pode incluir o cuidado de familiares. Essa expectativa pode influenciar a disposição das mulheres para buscar apoio social, uma vez que elas se sentem mais responsáveis pelo cuidado<sup>14-16</sup>.

As estratégias de enfrentamento que contemplam as habilidades sociais e o suporte social ajudam na administração do cuidado a pessoa idosa, potencializando os aspectos interpessoais de forma positiva e favorecendo a qualidade de vida ao cuidador<sup>17</sup>. A necessidade de suporte social por parte dos familiares é uma dificuldade encontrada entre os pesquisadores<sup>17</sup>, ademais, a maior parte do cuidado a essas pessoas é majoritariamente de mulheres, filhas, esposas ou noras.

Brito et al.<sup>18</sup> retratam que o apoio e o suporte social buscado pelos cuidadores de pessoas idosas estão relacionados com o enfrentamento do estresse ligado às demandas do cuidado, a busca por esse

apoio favorece à manutenção da saúde, da qualidade de vida e do bem-estar dos mesmos. Hernández-Padilla et al.<sup>19</sup>, em sua pesquisa realizada com 255 cuidadores de pacientes com DA, relataram que mesmo que a sobrecarga dos cuidadores seja elevada, o suporte social também é alto, enquanto a saúde percebida é ruim, e que tais resultados são mais pronunciados em mulheres do que nos homens.

Destacamos ainda que, mulheres podem ter mais experiência anterior com cuidados e apoio social, seja devido a responsabilidades domésticas tradicionais ou a papéis de cuidadora em outras situações familiares. Essa experiência prévia pode torná-las mais propensas a buscar o apoio social<sup>15,20</sup>. E, muitas vezes, elas possuem redes de apoio social mais desenvolvidas, incluindo familiares, amigos e grupos de apoio. Essas redes podem ser mais acessíveis para as mulheres e podem incentivar o uso de estratégias de enfrentamento baseadas em suporte social<sup>21,22</sup>.

Verificamos que cuidadores que não utilizam medicamentos, são aqueles que utilizam mais estratégias de enfrentamento focadas no problema. Provavelmente, esses cuidadores buscam alternativas não farmacológicas para enfrentar os desafios do cuidado, como modificar o ambiente, implementar terapias comportamentais e promover a comunicação eficaz com o paciente.

Cuidadores de mais de uma pessoa idosa com DA e optam por estratégias de enfrentamento focadas no problema, como encontramos no presente estudo, podem fazê-lo devido a algumas razões. Cuidar de mais de uma pessoa idosa com DA pode ser altamente desafiador devido às múltiplas demandas físicas, emocionais e práticas envolvidas. O uso de estratégias de enfrentamento focadas no problema permite aos cuidadores lidar de forma mais eficaz com as diversas necessidades e desafios apresentados pelas pessoas idosas<sup>23</sup>. Esses cuidadores podem procurar maximizar seus recursos disponíveis, como tempo, energia e suporte. Estratégias de enfrentamento focadas no problema ajudam a alocar recursos de forma mais eficaz para atender às necessidades de cada pessoa idosa<sup>24</sup>.

Pesquisadores<sup>25</sup> apontam que as estratégias focadas no problema reduzem a sobrecarga do cuidador, assim como, o estigma familiar do sofrimento emocional. Balbim et al.<sup>26</sup> retratam que as estratégias focadas no problema ajudam a reduzir a ansiedade de cuidadores, o que potencializa os resultados positivos da mesma. Desta forma, Durán-Gomez et al.<sup>27</sup> afirmam em sua pesquisa realizada com cuidadores de pacientes com DA que quanto mais se utilizar estratégias de enfrentamento com foco no problema, melhor qualidade de vida o cuidador irá apresentar, somado a menos sintomas de depressão, ansiedade e sintomas somáticos. O que pode justificar a menor taxa de utilização medicamentosa dos cuidadores desta pesquisa.

Um estudo<sup>18</sup> demonstrou que a adesão de cuidadores em um programa que contempla educação, gerenciamento de estresse, solução de problemas e suporte, obteve melhora capacitativa de lidar com os estresses do cuidado de forma eficaz, o que melhora o autocontrole, o gerenciamento das necessidades do paciente e a qualidade de vida pessoal.

Além disso, é importante ressaltar que cuidar de múltiplas pessoas idosas com DA pode demandar a implementação de soluções práticas e eficazes para preservar a qualidade de vida de todos os envolvidos<sup>10</sup>. Estratégias centradas no problema frequentemente se concentram na busca por soluções práticas para lidar com as demandas diárias, garantir a segurança e oferecer cuidados médicos adequados. Os cuidadores podem adotar abordagens focadas no problema para coordenar e organizar os cuidados de forma eficiente, assegurando que todas as necessidades sejam atendidas<sup>28</sup>.

Conforme nossos resultados, os cuidadores de pessoas idosas com DA que realizam cuidado informal, muitas vezes, são aqueles que recorrem a estratégias de enfrentamento focadas no problema. O cuidado frequentemente envolve lidar com comportamentos desafiadores, ajudar com as atividades de vida diária, gerenciar a segurança e a administração de medicamentos<sup>29</sup>. O cuidado informal muitas vezes exige também que o cuidador desenvolva um plano de cuidados abrangente, estabelecendo rotinas, estratégias de segurança e gerenciamento de tarefas diárias. Estratégias focadas

no problema ajudam o cuidador a organizar e planejar o cuidado de forma mais eficiente<sup>30</sup>.

Quanto à maior adesão nas estratégias focadas em resolução de problemas por cuidadores informais, o estudo de Monteiro et al.<sup>23</sup>, que buscou revisar sistematicamente as diferentes estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores de pessoas com DA, concluiu que a estratégia mais utilizada de enfrentamento foi a de emoção e não a de resolução de problemas, porém, os autores citam que essa última é utilizada para reduzir o impacto de estressores psicológicos embasadas no enfrentamento ativo. Cuidadores familiares utilizam estratégias de resolução de problemas para modificar seus comportamentos com a pessoa idosa<sup>31</sup>. Os cuidadores do sexo masculino usam com mais frequência estas estratégias do que as cuidadoras do sexo feminino<sup>31</sup>.

Adicionalmente, encontramos que cuidadores com ensino superior podem utilizar menos estratégias focadas na emoção ao cuidar de pessoas idosas com DA. Cuidadores com ensino superior geralmente possuem um nível mais elevado de educação e conhecimento sobre a DA e os desafios associados ao cuidado. Eles podem estar mais familiarizados com estratégias baseadas em evidências, como estratégias focadas no problema que são recomendadas por profissionais de saúde<sup>27,31</sup>. A educação superior muitas vezes promove a capacidade de análise crítica e solução de problemas. Cuidadores com formação superior podem estar mais inclinados a abordar os desafios práticos de cuidar de pessoas idosas com DA, em vez de se concentrar nas respostas emocionais aos desafios.

Para Thompson et al.<sup>31</sup>, cuidadores com ensino superior, por terem maior facilidade de acesso a informações educacionais, assim como uma melhor compreensão dos fatos, tendem a obter melhores habilidades de decisão sobre tais estratégias a serem utilizadas. Balbim et al.<sup>26</sup> realizaram estudo com cuidadores de 12 a 13 anos de escolaridade e concluíram que a estratégias com foco em emoção foram muito utilizadas. Entretanto, em estudo de Durán-Gómez et al.<sup>27</sup>, cerca de 19,2% dos participantes da pesquisa possuíam ensino superior e mesmo assim, a estratégia focada na emoção foi a menos utilizada, e a com foco na resolução de problemas a mais utilizada.



Por fim, verificamos que os cuidadores que realizavam cuidado formal apresentaram maior percepção de estresse e menor utilização da estratégia focada no problema. Cuidadores formais, muitas vezes, enfrentam pressões profissionais relacionadas a horários de trabalho fixos, expectativas de desempenho e responsabilidades específicas. Essas pressões podem aumentar o estresse, o que pode dificultar a concentração em estratégias focadas no problema, pois podem estar mais preocupados em cumprir requisitos institucionais<sup>32</sup>. Além disso, cuidadores formais muitas vezes trabalham em ambientes institucionais, nos quais os recursos podem ser limitados. A falta de pessoal adequado e recursos suficientes para lidar com múltiplos pacientes com DA pode aumentar o estresse e limitar a capacidade de implementar estratégias focadas no problema de maneira consistente<sup>33</sup>.

Não devemos negligenciar que os cuidadores informais frequentemente mantêm laços mais íntimos e pessoais com as pessoas idosas que cuidam, o que pode facilitar a adoção de estratégias mais adaptativas e centradas na pessoa. Por outro lado, os cuidadores formais podem não possuir o mesmo grau de proximidade, o que pode dificultar a implementação eficaz de estratégias focadas no problema. Mesmo diante dos importantes resultados, este estudo apresenta limitações: os cuidadores podem relatar suas experiências de maneira enviesada, seja por preocupações sociais, pressão para fornecer respostas socialmente aceitáveis ou falta de memória precisa. Isso pode impactar a validade dos resultados; a gravidade da DA pode variar significativamente entre os pacientes, e essa variação pode influenciar as experiências dos cuidadores; a percepção do estresse é subjetiva e varia entre os indivíduos. Cuidadores podem ter diferentes níveis de tolerância ao estresse, o que pode influenciar suas respostas; e o estudo pode se concentrar nas estratégias de enfrentamento relatadas pelos cuidadores, mas não conseguir medir efetivamente como essas estratégias são implementadas na prática. A divergência entre relatos e comportamentos reais pode ser uma limitação.

Ademais, outra limitação do estudo reside na alta escolaridade da amostra em comparação com as características frequentemente relatadas em estudos

anteriores sobre cuidadores de idosos com DA. Essa disparidade pode ser atribuída ao método de coleta de dados realizado de forma online, o que pode ter excluído potenciais participantes com menor nível educacional ou com dificuldades de acesso à internet.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que o perfil sociodemográfico, de saúde e atuação profissional são fatores intervenientes nas estratégias de enfrentamento de estresse de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer. Especificamente, fatores como sexo, nível de escolaridade, uso de medicamentos, quantidade de pessoas que atendem e tipo de cuidado parecem interferir nas estratégias de enfrentamento. Cuidadores formais apresentaram maior percepção de estresse do que os informais.

Como implicações práticas, destaca-se a necessidade de uma abordagem personalizada e adaptada às características individuais desses cuidadores. A implementação de intervenções e programas de apoio mais direcionados pode resultar em melhores resultados para os cuidadores e, por extensão, para as pessoas idosas sob seus cuidados.

Portanto, o estudo oferece um ponto de partida importante para futuras investigações que visem aprimorar a compreensão do estresse dos cuidadores citados e desenvolver intervenções mais eficazes e direcionadas para apoiar essa população vulnerável. Aprofundando o entendimento dos fatores que afetam seu bem-estar, é possível promover melhorias significativas em sua qualidade de vida, refletindo diretamente na excelência do cuidado oferecido aos idosos com DA.

## AUTORIA

- Izabela Vitória P. Marques – concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e a sua revisão crítica.
- Chia Chen Lin – concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e a sua revisão crítica.

- Eduardo Q. Silva – análise e interpretação dos dados, redação do artigo e a sua revisão crítica.
- José Roberto A. Nascimento Júnior – análise e interpretação dos dados.
- Daniel Vicentini de Oliveira – responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra. Aprovação da versão a ser publicada.

Editado por: Camila Alves dos Santos

## REFERÊNCIAS

1. Soria Lopez, JÁ, González HM, Léger GC. Alzheimer's disease. Handbook of Clinical Neurology. 2019;167:231-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00013-3>.
2. Pudelewicz A, Talarska D, Bączyk G. Burden of caregivers of patients with Alzheimer's disease. Scand J Caring Sci. 2019;33(2):336–41. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12626>.
3. Glisoi SFN, Silva, TMV, Galduróz RF. Variáveis psicomotoras, cognitivas e funcionais em idosas saudáveis e com doença de Alzheimer. Fisiot Pesq. 2021;28(1):39–48. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/20013128012021>.
4. ManzinI CSS, Vale FAC. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. Dement Neuropsychol. 2020;14(1):56-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009>.
5. Kawano Y, Terada S, Takenoshita S, Hayashi S, Oshima Y, Miki T, et al. Patient affect and caregiver burden in dementia. Psychogeriatrics. 2020;20(2): 189–95. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/psyg.12487>.
6. Queiroz RS, Camacho ACLF, Gurgel JL, Assis CRC, Santos LM, Santos MLSC. Sociodemographic profile and quality of life of caregivers of elderly people with dementia. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018;21(2):205–14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170170>.
7. Podgorski C. Research on caregiver stress: Time for integration and application. International Psychogeriatrics. 2018;30(8):1085–87. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610218001035>.
8. Taveira JHA, Spinelle Junior VF. Quality of Life of Caregivers of People With Alzheimer'S Disease. Braz J Dev. 2021;7(1):7746–62. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-526>.
9. Oliveira AS, Fernandes VC, Freitas MA, Alves LS, Rocha DB, Alencar AM, et al. Dificuldades vivenciadas pelo cuidador informal e suas habilidades de enfrentamento no cotidiano de cuidar do idoso com doença de Alzheimer. Res Soc Dev. 2022;11(14). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35423>.
10. Dadalto EV, Cavalcante FG. The place of family caregivers for older adults with Alzheimer's disease: A literature review in Brazil and the United States. Cien Saude Colet. 2021;26(1):147–57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38482020>.
11. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. Rev Saude Public. 2007;41(4): 606-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>.
12. Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLC. Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. Psiq Teor Pesq. 2001;17(3). <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>
13. Souza ID, Pereira JA, Silva EM. Entre o Estado, a sociedade e a família: o care das mulheres cuidadoras. Rev Bras Enferm. 2018;71(6):2882-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0111>.
14. Ferreira CR, Isaac L, Ximenes VS. Caring for the elderly: a women's issue?. Est Inter Psicol. 2018;9(1):108-25. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v9n1p108>.
15. Renk VE, Buziquia SP, Bordini ASJ. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. Cad Saúde Colet. 2022;30(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>.
16. Yazawa MM, OttavianI AC, Silva ALS, Inoye K, Brito TRP, Santos-Olandi AA. Quality of life and social support of older adults caregivers and care recipients in high social vulnerability. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2023;26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230032.en>.

17. Ximenes VS, Queluz FNFR, Barham EJ. Relationship between social skills, social support, and quality of life in caregivers. *Psico USF*. 2022;27(1):115–27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270109>.
18. Brito CMS, Figueiredo MLF, Tyrrell MAR. Comportamentos promotores de saúde por cuidadores informais de idosos: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:1–8. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ar03783>.
19. Hernández-Padilla JM, Ruiz-Fernández MD, Granero-Molina J, Ortiz-Amo R, López-Rodríguez MM, Fernández-Sola C. Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients with Alzheimer's: Gender differences. *Health Soc Care Community*. 2021;29(4):1001–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.13134>.
20. Souza GS, Silva RM, Reinaldo AMS, Soares SM, Gutierrez DM, Figueiredo MLF. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2021;26(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>.
21. Jones SM, Woodward M, Mioshi E. Social support and high resilient coping in carers of people with dementia. *Geriatric Nursing*. 2019;40(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.05.011>.
22. Ruisoto P, Contador I, Fernández-Calvo B, Serra L, Jenaro C, Flores N, et al. Mediating effect of social support on the relationship between resilience and burden in caregivers of people with dementia. *Arch Gerontol Geriatr*. 2020;86. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103952>.
23. Monteiro AMF, Santos RL, Kimura N, Baptista MAT, Dourado MCN. Coping strategies among caregivers of people with alzheimer disease: A systematic review. *Trends Psychiatry Psychother*. 2018;40(3):258–68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0065>.
24. Siqueira FD, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, Zanini RR, Santos EB, Dapper SN. Habilidade de cuidado de cuidadores familiares urbanos e rurais: relação com a sobrecarga, estresse e coping. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019103672>.
25. Abojabel H, Werner P. The mediating effect of social support and coping strategies on the relation between family stigma and caregiver burden among Israeli Arab family caregivers of people with Alzheimer's disease (AD). *Aging Ment Health*. 2022;26(8):1597–603. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1916881>.
26. Balbim GM, Marques IG, Cortez C, Magallanes M, Rocha J, Marquez DX. Coping Strategies Utilized by Middle-Aged and Older Latino Caregivers of Loved Ones with Alzheimer's Disease and Related Dementia. *J Cross-Cult Gerontol*. 2019;34(4):355–71. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10823-019-09390-8>.
27. Durán-Gómez N, Guerrero-Martín J, Pérez-Civantos D, López Jurado C F, Palomo-López P, Cáceres MC. Understanding resilience factors among caregivers of people with alzheimer's disease in Spain. *Psychol Res Behav Manag*. 2020;13:1011–25. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S274758>.
28. Owokuhaisa J, Kamoga R, Musinguzi P, Muwanguzi M, Natukunda S, Mubangizi V, et al. Burden of care and coping strategies among informal caregivers of people with behavioral and psychological symptoms of dementia in rural south-western Uganda. *BMC Geriatr*. 2023;23(475). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04129-0>.
29. Goldfarb D, Sheard S, Shaughnessy L, Atri A. Disclosure of Alzheimer's Disease and Dementia: Patient- and Care Partner-Centric Decision-Making and Communication. *J Clin Psychiatry*. 2019;80(2). Disponível em: <https://doi.org/10.4088/JCP.MS18002BR1C>. PMID: 30900850.
30. Hellis E, Mukaetova-Ladinska EB. Informal Caregiving and Alzheimer's Disease: The Psychological Effect. *Medicina (Kaunas)*. 2022;59(1). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina59010048>.
31. Thompson CJ, Bridier N, Leonard L, Morse S. Exploring stress, coping, and decision-making considerations of Alzheimer's family caregivers. *Dementia*. 2020;19(6):1907–26. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1471301218809865>.
32. Pinyopornpanish M, Pinyopornpanish K, Soontornpun A, Tanprawate S, Nadsasarn A, Wongpakaran N, et al. Perceived stress and depressive symptoms not neuropsychiatric symptoms predict caregiver burden in Alzheimer's disease: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2021; 21(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02136-7>.
33. Chang YT, Huang CW, Chang HI, Hsu SW, Lee CC, Huang SH, et al. Neuropsychiatric Symptoms and Caregiver Stress in Parkinson's Disease with Cognitive Impairment, Alzheimer's Disease, and Frontotemporal Dementia. *J Parkinsons Dis*. 2023;13(2):243-54. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JPD-223550>.