
Relationship between stress and coping strategies of caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease

Relação entre estresse e estratégias de enfrentamento de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer

Received: 2023-11-15 | Accepted: 2023-12-18 | Published: 2023-12-21

Izabela Vitória Pereira Marques

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9361-7871>

Universidade Cesumar, Maringá

E-mail: izabela.marques85@gmail.com

Chia Chen Lin

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4617-5515>

Universidade Cesumar, Maringá

E-mail: chia_lin1994@hotmail.com

Priscila Ester de Lima Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2958-4786>

Universidade Cesumar, Maringá

E-mail: priscilaestercruz@gmail.com

Eduardo Quadros da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5041-993X>

Universidade Cesumar, Maringá

E-mail: eduardo.quadros.bs@hotmail.com

Valéria Melo Claudino Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0952-2078>

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

E-mail: valeriameloclaudino@gmail.com

José Roberto Andrade do Nascimento Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3836-6967>

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

E-mail: jroberto.jrs01@gmail.com

Daniel Vicentini de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0272-9773>

Universidade Cesumar, Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação, Brasil

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to identify the relationship between stress and coping strategies of 126 caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease. A questionnaire was used to evaluate the sociodemographic, health and care profile of the elderly, the Perceived Stress Scale and the Ways of Coping with Problems Scale. Data analysis was performed using the Kolmogorov-Smirnov test, asymmetry and kurtosis coefficients, bootstrapping procedures, Pearson correlation, multiple linear regression, independent student's t-test, One-Way Anova and Tukey's Post-Hoc ($p < 0.05$). It was found that stress presented a significant ($p < 0.05$), moderate and negative correlation with the problem-focused coping strategy, in addition to a positive and moderate correlation with the emotion-focused strategy. Coping strategies focused on the problem ($\beta = -0.54$; $p < 0.001$) and emotion ($\beta = 0.33$; $p < 0.001$) presented a significant prediction on the caregivers' perception of stress. From the results obtained, it can be concluded that the problem-focused strategy appears to contribute to reducing caregivers' perception of stress, while the emotion-focused strategy appears to contribute positively to stress.

Keywords: Aging; Careful; Stress; Dementia.

RESUMO

Este estudo transversal teve o objetivo de identificar a relação entre estresse e estratégias de enfrentamento de 126 cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. Foi utilizado um questionário para avaliação do perfil sociodemográfico, de saúde e de cuidado do idoso, a Escala de estresse percebido e a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas. A análise dos dados foi realizada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov, coeficientes de assimetria e curtose, procedimentos de bootstrapping, correlação de Pearson, regressão linear múltipla, teste t de student independente, Anova One-Way e Post-Hoc de Tukey ($p < 0,05$). Verificouse que o estresse apresentou correlação significativa ($p < 0,05$), moderada e negativa com a estratégia de enfrentamento focada no problema, além de correlação positiva e moderada com a estratégia focada na emoção. As estratégias de enfrentamento focada no problema ($\beta = -0,54$; $p < 0,001$) e na emoção ($\beta = 0,33$; $p < 0,001$) apresentaram predição significativa sobre a percepção de estresse dos cuidadores. A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que a estratégia focada no problema parece contribuir para reduzir a percepção de estresse dos cuidadores, enquanto a estratégia focada na emoção parece contribuir positivamente para o estresse.

Palavras-chave: Envelhecimento; Cuidado; Estresse; Demência.

INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) caracteriza-se pelo comprometimento cognitivo e funcional associado com a idade, possuindo uma neuropatologia específica (SORIA LOPEZ, GONZÁLEZ, LÉGER, 2019). O quadro clínico da doença, quando em estágios iniciais, é marcado por déficits na capacidade de codificar e armazenar novas memórias. Os estágios posteriores são acompanhados por mudanças progressivas subsequentes na cognição e no comportamento, com impacto funcional concomitante (LANE, HARDY, SCHOTT, 2018).

Além do declínio cognitivo geral, problemas com raciocínio abstrato e orientação espaço-tempo, as características clínicas da DA podem incluir outros elementos comportamentais e de humor. A DA também pode se manifestar por meio de sintomas psicológicos como delírios, ansiedade, depressão e até alterações de personalidade. As causas da DA são complexas e não foram completamente elucidadas (ATRI, 2019; LANE, HARDY, SCHOTT, 2018).

O declínio do funcionamento comportamental e cognitivo causado pela DA, além de alterações no ambiente de vida, descontinuidade no sentido de si mesmo e de seus familiares, com deterioração das relações na família e no ambiente social mais amplo, geram no idoso maior nível de dependência e cuidado para a realização de atividades de vida diária (AVD). Diante disso, ocorre a necessidade de cuidadores que auxiliem o indivíduo portador dessa doença na realização de suas tarefas (BEATA et al., 2023).

Geralmente, a vida da pessoa com DA e de seu cuidador, muitas vezes, está intimamente ligada, principalmente quando os cuidados são prestados por um cônjuge ou por um familiar que mora na mesma casa. A prestação de cuidados, que pode ser formal ou informal, refere-se a atender as necessidades de saúde e bem-estar de outra pessoa, sendo que, além de incluir assistência em atividades do cotidiano também fornece apoio emocional, segurança e gerenciamento das condições de saúde. O processo de cuidado e tratamento envolve questões complexas com impactos econômicos, sociais e emocionais para o idoso e principalmente para o cuidador, quando se trata de um familiar (WONG, 2020; SKARIA, 2022).

Os impactos do cuidado a longo prazo na saúde e qualidade de vida do cuidador são diversos, podendo gerar estresse, ansiedade, depressão, esgotamento emocional e problemas de saúde (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2021). Alguns fatores, como a personalidade dos cuidadores, limitações financeiras ou pessoais, horas dedicadas ao

cuidado e limitações funcionais do paciente, barreiras arquitetônicas, redes de apoio (apoio da família, amigos ou conhecidos) e até mesmo a relação entre o cuidador e paciente antes e durante a doença, podem afetar a sensação de sobrecarga dos cuidadores (GRABHER, 2018).

O enfrentamento do estresse do cuidado pode compreender algumas estratégias, como acompanhamento psicológico, busca por práticas religiosas/espirituais, grupos de apoio e suporte social, também são importantes atividades que valorizem o cuidador, que por falta de tempo pode negligenciar o desenvolvimento de interesses próprios ou subestimar seu compromisso com o cuidado. Essas estratégias têm como enfoque o amparo à saúde mental, física e qualidade de vida do cuidador (GRABHER, 2018; PUDELEWICZ, TALARSKA, BACZYK, 2019).

O estresse inerente a essa jornada desafiadora de cuidado pode acarretar consequências adversas, comprometendo significativamente a qualidade de vida dos cuidadores. Nesse contexto, a compreensão aprofundada das estratégias de enfrentamento adotadas pelos cuidadores se torna crucial. Identificar essas estratégias não apenas lança luz sobre os mecanismos de adaptação utilizados diante das demandas do cuidado, mas também proporciona insights valiosos sobre a eficácia dessas abordagens na redução do estresse. Dessa forma, a pesquisa pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais direcionadas e efetivas, visando melhorar o bem-estar psicológico e físico dos cuidadores. Diante do exposto, este estudo teve o objetivo de identificar a relação entre estresse e estratégias de enfrentamento de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer.

MÉTODOS

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 amostra não probabilística foi escolhida de forma intencional e por conveniência, e composta por 126 cuidadores formais (profissionais) ou informais (familiares) de idosos com DA, residentes em diferentes regiões do país. Foram incluídos apenas cuidadores de idosos com diagnóstico de DA (relatado pelo próprio cuidador), de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em todas as regiões do país. Os cuidadores de idosos institucionalizados e hospitalizados, foram excluídos.

Para avaliação do perfil sociodemográfico, de saúde e de cuidado do idoso com DA, foi utilizado um questionário elaborado pelos próprios 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. Já para avaliação dos cuidadores dos idosos, foi utilizado outro questionário contendo questões de idade, faixa etária, sexo, renda familiar, nível de escolaridade, uso de medicamentos, presença de doenças, tempo que cuida do idoso com DA, tempo diário que cuida do idoso com DA, se mora ou não na mesma residência do idoso.

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. O total da escala será a soma das pontuações destas 14 questões, sendo que os escores podem variar de zero a 56 (LUFT et al., 2007).

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 ao idoso 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 (SEIDL et al., 2001).

A análise dos dados foi realizada por meio do Software SPSS 25.0, mediante abordagem de estatística descritiva e inferencial. Foi utilizado frequência e 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 re-amostragens; 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 (HAUKOOS; LEWIS, 2005).

A correlação de Pearson foi usada para investigar a correlação entre a idade do cuidador e do idosos, os sintomas de estresse e as estratégias de enfrentamento. A análise

de regressão linear múltipla foi usada para determinar se a idade do cuidador e do idoso e as estratégias de enfrentamento (variáveis independentes) predizem a percepção de estresse (variável dependente) dos cuidadores. Foi conduzido um modelo de regressão linear múltipla utilizando o método enter (entrada forçada). Não houve correlações suficientemente fortes entre variáveis que indicaram problemas com multicolinearidade (Variance Inflation Factor/VIF < 5,0). 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 $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 126 cuidadores, do sexo feminino ($n = 118$) e masculino ($n = 8$), com idade entre 22 e 80 anos ($M = 51,36$; $DP = 10,90$). Encontramos 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).

A maioria dos cuidadores reportaram cuidar de somente um idoso com DA (92,9%), no período de um a quatro anos (50,8%) e por mais de 12 horas por dia (53,2%). Nota-se também que a maioria dos cuidadores residem com os idosos (65,9%) e realizam cuidado informal (78,6%). A média de idade dos idosos reportada pelos cuidadores foi de 81,48 ($DP = 7,91$) anos.

De acordo com os cuidadores, os idosos com DA atendidos são em sua maioria do sexo feminino (80,2%), na faixa etária de mais de 80 anos (60,3%), que tomam mais de dois medicamentos (88,1%), que foram diagnosticados com DA há menos de quatro anos (51,6%) e que possuem DCNT (68,3%).

De forma geral, os cuidadores apresentaram moderado nível de estresse ($M = 29,20$; $DP = 10,05$). Em relação às estratégias de enfrentamento, observou-se maior escore na estratégia focada no problema ($M = 64,59$; $DP = 11,31$), seguida da estratégia focada na emoção ($M = 40,35$; $DP = 6,31$), de práticas religiosas/pensamentos fantasiosos ($M = 23,85$; $DP = 4,60$) e busca de suporte social ($M = 16,48$; $DP = 3,47$).

Quando analisadas as correlações entre a idade do cuidador e dos idosos, os sintomas de estresse e as estratégias de enfrentamento dos cuidadores (Tabela 1), verificou-se que o estresse apresentou correlação significativa ($p < 0,05$), moderada ($r = -0,59$) e negativa com a estratégia de enfrentamento focada no problema, além de correlação positiva e moderada ($r = 0,42$) com a estratégia focada na emoção. A estratégia focada no problema se correlacionou positivamente e de forma fraca com as práticas religiosas ($r = 0,20$), enquanto a estratégia focada na emoção apresentou correlação positiva e fraca com as práticas religiosas ($r = 0,36$) e busca de suporte social ($r = 0,26$). Por fim, a busca de suporte social se correlacionou positivamente e de forma fraca com as práticas religiosas ($r = 0,36$).

Tabela 1 – Estatística descritiva e correlações entre a idade do cuidador e do idosos, os sintomas de estresse e as estratégias de enfrentamento. Brasil, 2023.

<i>Variáveis</i>	1	2	3	4	5	6	7
1. Idade do cuidador	-	0,23*	-0,01	-0,09	-0,08	-0,13	0,04
2. Idade do idoso		-	0,05	-0,07	0,12	-0,15	-0,01
3. Estresse			-	-0,59**	0,42**	0,05	-0,03
4. Enf. Focado no Problema				-	-0,16	0,20*	0,13
5. Enf. Focado na Emoção					-	0,36**	0,26**
6. Prát. Religiosas/Fantasiosas						-	0,36**
7. Suporte Social							-
Média	51,36	81,48	29,20	64,59	40,35	23,85	16,48
Desvio Padrão	10,90	7,91	10,05	11,31	6,31	4,60	3,47

Correlação de Pearson - ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

A análise de regressão linear múltipla (Tabela 2) revelou que o modelo composto pela idade do cuidador e do idoso e as estratégias de enfrentamento explicou 44% ($p < 0,001$), da variância da percepção de estresse dos cuidadores. No entanto, somente as estratégias de enfrentamento focada no problema ($\beta = -0,54$; $p < 0,001$) e na emoção ($\beta = 0,33$; $p < 0,001$) apresentaram predição significativa sobre a percepção de estresse dos cuidadores. Destaca-se que enquanto a estratégia focada no problema parece contribuir para reduzir a percepção de estresse, a estratégia focada na emoção parece contribuir positivamente para o estresse.

Tabela 2 – Idade do cuidador e do idoso e estratégias de enfrentamento como preditores da percepção de estresse dos cuidadores. Brasil, 2023.

<i>Preditores</i>	Estresse	
	B (IC)	β
Idade do cuidador	-0,01 (-0,14; 0,12)	-0,01
Idade do idoso	-0,03 (-0,21; 0,16)	-0,02
Enf. Focado no Problema	-0,48 (-0,61; -0,36)	-0,54***
Enf. Focado na Emoção	0,53 (0,28; 0,77)	0,33***
Prát. Religiosas/Fantasiadas	0,12 (-0,23; 0,46)	0,05
Suporte Social	-0,19 (-0,61; 0,24)	-0,06
R^2		0,44
F		17,057***
<i>Durbin-Watson</i>		2,14

Apenas os coeficientes de regressão padronizados que foram inferiores ao nível de significância de 0,05 são destacados em negrito. B = Coeficiente de regressão não padronizado; β = Coeficiente de regressão padronizado; IC = intervalo de confiança de 95%; * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

DISCUSSÃO

Os principais resultados desta pesquisa indicam que, de forma geral, os cuidadores apresentaram moderado nível de estresse; utilizam mais a estratégia de enfrentamento focada no problema, seguida da estratégia focada na emoção, de práticas religiosas/pensamentos fantasiosos e busca de suporte social; estratégia focada no problema parece contribuir para reduzir a percepção de estresse; e a estratégia

Encontramos que os cuidadores apresentaram moderado nível de estresse, corroborando outros estudos, cujas investigações demonstraram a predominância de estresse e de seus impactos em cuidadores de idosos com demência (KOVALEVA et al., 2018; MONTEIRO et al., 2018; SHARIF et al., 2023). Vale destacar que os cuidadores de idosos com DA, em comparação com a população, apresentam proporcionalmente, mais problemas de saúde mental (MA et al., 2018), e a sobrecarga está associada a maus resultados de saúde, tanto para os idosos com demência, quanto para seus cuidadores (OWOKUHAISA et al., 2023). Como estratégia para minimizar este impacto, Thompson (2020) sugere o engajamento dos serviços de saúde na difusão de psicoeducação para o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento adequadas para cuidadores familiares de idosos com DA.

Há também evidências de que o tipo de demência do idoso pode prever o estresse do seu cuidador. Recente estudo investigou possíveis domínios cognitivos e neuropsiquiátricos que podem contribuir para a sobrecarga do cuidador em três tipos de doenças neurodegenerativas: doença de Parkinson (DP), DA e doença frontotemporal

(DFT). Verificou-se que, nos estágios leve a moderado, há diferentes graus de significância em termos de pontuações de testes cognitivos ou subdomínios que podem prever o estresse do cuidador entre os três tipos de demência (CHANG et al., 2023).

No tocante aos tipos de estratégia de enfrentamento, verificou-se no presente estudo que as mais utilizadas pelos participantes foram, em primeiro lugar, a estratégia de enfrentamento focada no problema; seguida da estratégia focada na emoção; estratégia de práticas religiosas/pensamentos fantasiosos; e estratégia de busca por suporte social.

Sabe-se que a estratégia de enfrentamento do estresse focada no problema diz respeito a todas as tentativas de gerenciar situações estressantes e alterar determinada relação problemática entre pessoa/ambiente, para modificar ou eliminar as fontes de estresse, por meio de comportamento individual (SEIDL et al., 2001). A estratégia focada na emoção constitui ações emocionais na tentativa de substituir ou regular o impacto emocional do estresse no indivíduo, derivando principalmente de processos defensivos, fazendo com que a pessoa evite confrontar, de forma realista, a ameaça (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019). Já o uso de estratégias de enfrentamento focada na emoção, tem sido consistentemente associado a níveis mais elevados de depressão e ansiedade de cuidadores (KHALAILA; COHEN, 2016). A estratégia de enfrentamento com práticas religiosas/pensamentos fantasiosos, por sua vez, configura-se no comportamento do cuidador de realizar práticas religiosas e utilizar-se de pensamentos fantasiosos permeados de esperança e fé como fonte de ajuda para o enfrentamento do estresse (GONYE; O'DONNELL, 2021). Por fim, a estratégia de busca por suporte social, é caracterizada pelo comportamento de procura por ajuda formal ou informal para o evento estressante (DIAS, PAIS-RIBEIRO, 2019). No caso de cuidadores de idosos com DA, essa busca por suporte social pode ser dirigida tanto para auxílio nos cuidados com o idoso, quanto ao suporte para o próprio cuidador familiar.

O uso destas estratégias de enfrentamento pelos cuidadores pode estar relacionado também às características de idade e sexo do cuidador; aos estressores relacionados ao cuidado, como sintomas neuropsiquiátricos do destinatário dos cuidados; bem como aos resultados de saúde e ansiedade do cuidador (SNYDER et al., 2015)

Os resultados do nosso estudo indicam que a estratégia de enfrentamento focada no problema pareceu contribuir para a reduzir a percepção de estresse dos cuidadores; e a estratégia focada na emoção, por sua vez, pareceu contribuir para aumentar o estresse. Estes dados confirmam descobertas pioneiras na área de que o maior uso de estratégias de enfrentamento focadas no problema e o menor uso de técnicas de enfrentamento

focadas na emoção amorteceram o impacto negativo do estresse no bem-estar de cuidadores (EsSEX; SELTZER; KRAUSS, 1999).

Da mesma forma, outro estudo pioneiro realizado por Miller et al. (1992) revelou que o enfrentamento focado na emoção estava significativamente relacionado ao aumento do sofrimento psicológico nos cuidadores, enquanto o uso do enfrentamento focado no problema estava ligado à diminuição do sofrimento. Um estudo pioneiro evidenciou que o enfrentamento focado na emoção é mais eficaz e o enfrentamento focado no problema é ineficaz para cuidadores com DA (BAHARUDIN et al., 2019).

Outros estudos precusores do tema sobre os tipos de estratégias de enfrentamento de cuidadores demonstraram que uma estratégia de enfrentamento poderia estar relacionada a resultados distintos em cuidadores diferentes como, por exemplo, depressão e satisfação com a vida (PRUCHNO; RESCH, 1989; VITALIANO, 1985). Posteriormente, outras pesquisas verificaram que o uso de estratégias de enfrentamento focadas na emoção levou a um aumento do sofrimento de cuidadores (SANDERS-DEWEY et al., 2001). Os cuidadores que relataram menos uso de enfrentamento focado no problema e maior uso de enfrentamento focado na emoção também relataram experimentar mais esgotamento (ALMBERG et al., 1997) e relataram menos sintomas depressivos (PIERCY et al., 2012).

Importante destacar que, o tradicional estudo sobre estratégias de enfrentamento conduzidos por Folkman e Lazarus (1988) destacou que o estado emocional do indivíduo durante um episódio estressante mudou positiva ou negativamente com base no tipo de estratégia de enfrentamento utilizada.

Foi observada em nossas análises que quanto menor a estratégia focada no problema e na emoção, menor a estratégia de práticas religiosas. O cuidado de idoso com DA é frequentemente associado a uma carga emocional intensa, envolvendo sentimentos de tristeza, frustração e desamparo (GUTIERREZ et al., 2021; TAN et al., 2023). A falta de estratégias focadas no problema e na emoção pode indicar uma dificuldade em lidar eficazmente com essas emoções, levando a uma busca por outras formas de enfrentamento, como as práticas religiosas (MONTEIRO, 2018; SILVA; MOREIRA-ALMEIDA; CASTRO, 2018). No estudo de Gonyea e O'Donnell (2021), todos os cuidadores de idosos com DA entrevistados utilizavam estratégia de enfrentamento na religião para lidar com os cuidados e sobrecarga do cuidado, assim como no estudo de Britt et al. (2023), onde participaram 11 cuidadores familiares de idosos com DA, que durante a pandemia foram limitados à participarem das práticas religiosas devido o

distanciamento, porém, todos, continuaram a prática de forma virtual e individual em busca de melhorar a capacidade de lidar com as situações do cuidado. Além disso, a natureza progressiva e desafiadora da DA pode resultar em estresse crônico para os cuidadores, especialmente quando enfrentam obstáculos diários e veem a condição do paciente piorar ao longo do tempo. A falta de estratégias focadas no problema pode indicar uma sensação de impotência diante desses desafios, levando os cuidadores a buscar consolo e apoio em práticas religiosas (BALBIM et al., 2019). Tal fato, vai de encontro com o estudo de Robinson-Lane, Zhang e Patel (2022), onde 80% dos cuidadores incluíam o enfrentamento espiritual como auxílio, além do autocuidado.

Nossos resultados mostraram que, na amostra estudada, quanto menor a estratégia focada na emoção, menor a estratégia de busca de suporte social. Cuidar de uma pessoa com DA muitas vezes está associado a estigmas e falta de compreensão por parte da sociedade. A hesitação em expressar emoções pode estar relacionada ao medo do estigma ou à percepção de que os outros não compreendem plenamente os desafios emocionais enfrentados pelo cuidador, o que pode desencorajar a busca por suporte social. A expressão emocional, especialmente em situações de vulnerabilidade, requer uma certa dose de auto exposição e abertura, portanto, cuidadores que evitam estratégias focadas na emoção podem sentir-se relutantes em compartilhar seus sentimentos, temendo serem julgados ou incompreendidos ao buscar suporte social.

Verificamos também que, quanto menor a estratégia de busca de suporte social, menor foi a utilização da estratégia de práticas religiosas. A menor busca por suporte social pode levar a um maior isolamento e solidão entre os cuidadores, portanto, as práticas religiosas muitas vezes desempenham um papel significativo como fonte de comunidade e apoio social, e a ausência desse suporte social pode aumentar a probabilidade de os cuidadores recorrerem menos às práticas religiosas (HEO, 2014; FECURY et al., 2020). Essas práticas, frequentemente, oferecem um ambiente propício para o compartilhamento de experiências e a busca de compreensão (FARINHA et al., 2021; DALVI et al., 2023). No estudo de Dalvi et al. (2023), 66,2% dos cuidadores de idosos com DA participavam mensalmente de missas, cultos e celebrações, sendo assim, um momento de participação ativa na comunidade e de socialização. Ainda, Silva et al. (2018) apontam o coping religioso como algo motivador e de suporte à assistência em saúde no cuidado. Cuidadores que evitam a busca por suporte social podem perder a oportunidade de participar de comunidades religiosas que proporcionam um espaço para compartilhar desafios e encontrar apoio mútuo.

Mesmo diante dos importantes achados deste estudo, o mesmo apresenta limitações. 1) a seleção da amostra pode gerar viés se não for representativa da diversidade de cuidadores existentes. 2) cuidadores que optam por participar do estudo podem ter características diferentes daqueles que optam por não participar, afetando a generalização dos resultados. 3) a coleta de dados baseada em autorrelato pode ser suscetível a viés devido à subjetividade das respostas. 4) cuidadores podem apresentar respostas influenciadas por fatores como autoimagem, desejo de conformidade social ou falibilidade da memória. 5) as diferenças na gravidade da doença, no contexto familiar e nas características pessoais podem influenciar as respostas dos cuidadores, dificultando generalizações amplas. 6) fatores externos, como apoio financeiro, disponibilidade de recursos de saúde e acesso a serviços de suporte, podem influenciar significativamente o estresse e as estratégias de enfrentamento dos cuidadores.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que a estratégia focada no problema parece contribuir para reduzir a percepção de estresse dos cuidadores, enquanto a estratégia focada na emoção parece contribuir positivamente para o estresse. Do ponto de vista prático, destaca-se a importância de os cuidadores refletirem destinarem esforços cognitivos e comportamentais para lidar e resolver diretamente as situações geradoras de estresse no dia-a-dia como uma forma de controlar os sintomas de estresse.

REFERÊNCIAS

ALMBERG, B.; GRAFSTRÖM, M.; WINBLAD, B. Major strain and coping strategies as reported by family members who care for aged demented relatives. **Journal of Advanced Nursing**. v.26, n.4, p.683–691, 1997.

ATRI A. (2019). The Alzheimer's Disease Clinical Spectrum: Diagnosis and Management. *The Medical clinics of North America*, 103(2), 263–293.

BAHARUDIN, A.D. et al. The associations between behavioral-psychological symptoms of dementia (BPSD) and coping strategy, burden of care and personality style among low-income caregivers of patients with dementia. **BMC public health**, v. 19, n. 4, p. 1-12, 2019.

BALBIM, G.M. et al. Coping Strategies Utilized by Middle-Aged and Older Latino Caregivers of Loved Ones with Alzheimer's Disease and Related Dementia. **Journal Of Cross-Cultural Gerontology**, v. 34, p.355-371, 2019.

BEATA, B. K. et al. Alzheimer's Disease-Biochemical and Psychological Background for Diagnosis and Treatment. **International journal of molecular sciences**, v.24, n.2, 2023.

BRITT, K.C. et al. Religion, Spirituality, and Coping During the Pandemic: Perspectives of Dementia Caregivers. **Clinical Nursing Research**. v. 32, n.1, p.94-104, 2023.

CHANG, Y.T et al. Neuropsychiatric Symptoms and Caregiver Stress in Parkinson's Disease with Cognitive Impairment, Alzheimer's Disease, and Frontotemporal Dementia. **Journal of Parkinson's Disease**, p. 1-12, 2023.

DIAS, E.N.; PAIS-RIBEIRO, J.L. Coping model of Folkman and Lazarus: historical and conceptual aspects. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 55-66, 2019.

ESSEX, E. L.; SELTZER, M. M.; KRAUSS, M. W. Differences in coping effectiveness and well-being among aging mothers and fathers of adults with mental retardation. **American Journal on Mental Retardation**, v.104, n.6, p.545–563, 1999.
FECURY, A.A. et al. A prática da religiosidade como fator determinante para uma vida saudável: O caráter religioso como mantenedor da saúde física e mental. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v.7, p. 69-79, 2020.

FOLKMAN S.; LAZARUS R.S. Coping as a mediator of emotion. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.54, n.3, p.466–475, 1988.

GONYEA, J.G.; O'DONNELL, A.E. Religious coping and psychological well-being in Latino Alzheimer's caregivers. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 36, n. 12, p. 1922-1930, 2021.

GONYEA, J.G; O'DONNELL, A.E. Religious coping and psychological well-being in Latino Alzheimer's caregivers. **International Journal of Geriatric Psychiatry**. v.36, n.12, p. 1922-1930, 2021.

GRABHER, B. J. Effects of Alzheimer Disease on Patients and Their Family. **Journal of nuclear medicine technology**, v.46, n.4, p.335–340, 2018.

GUTIERREZ, D.M. et al. Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n.1, 2021.

HAUKOOS, J.; LEWIS, R.J. Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. **Academic emergency medicine**, v. 12, n. 4, p. 360-365, 2005.

HEO, G.J. Religious Coping, Positive Aspects of caregiving, and Sozial Support among Alzheimer's Disease Caregivers. **Clinical Gerontologist**, v.37, n.4, 2014.

- KHALAILA, R.; COHEN, M. Emotional suppression, caregiving burden, mastery, coping strategies and mental health in spousal caregivers. **Aging & mental health**, v. 20, n. 9, p. 908-917, 2016.
- KOVALEVA, M. et al. Chronic stress, social isolation, and perceived loneliness in dementia caregivers. **Journal of psychosocial nursing and mental health services**, v. 56, n. 10, p. 36-43, 2018.
- LANE, C. A.; HARDY, J.; SCHOTT, J. M. Alzheimer's disease. **European journal of neurology**, v.25, n.1, p.59–70, 2018.
- LUFT, C.D.B. et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista Saúde Pública**, v.41, n.4, p.606-615, 2007.
- MA, M. et al. Alzheimers' disease and caregiving: a meta-analytic review comparing the mental health of primary carers to controls. **Aging & mental health**, v. 22, n. 11, p. 1395-1405, 2018.
- MILLER, B.; GLASSER, M.; RUBIN, S. A paradox of medicalization: physicians, families and Alzheimer's disease. **Journal of Aging Studies**, v.6, n.2, p.135–148, 1992.
- MONTEIRO, A. M. F. et al. Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: a systematic review. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 40, p. 258-268, 2018.
- OWOKUHAISA, J. 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 geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 1-9, 2023.
- PIERCY, K.W et al. Predictors of dementia caregiver depressive symptoms in a population: the cache county dementia progression study. **The Journals of Gerontology: Series B**, v.68, n.6, p.921–926, 2012.
- PRUCHNO, R.A.; RESCH, N.L. Mental health of caregiving spouses: Coping as mediator, moderator, or main effect? **Psychology and aging**, v. 4, n. 4, p. 454, 1989.
- PUDELEWICZ, A.; TALARSKA, D.; BĄCZYK, G. Burden of caregivers of patients with Alzheimer's disease. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v.33, n.2, p. 336–341, 2019.
- ROBINSON-LANE, S.G; ZHANG, X; PATEL, A. Coping and Adaptation to Dementia Family Caregiving: A Pilot Study. **Geriatric Nursing**, v. 42, n.1, p.256-261, 2022.
- SANDERS-DEWEY, N.E.J.; MULLINS, L.L.; CHANEY, J.M. Coping style, perceived uncertainty in illness, and distress in individuals with Parkinson's disease and their caregivers. **Rehabilitation Psychology**, v.46, n.4, p.363–381, 2001.
- SEIDL, E M F; TRÓCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M L.C. Factorial analysis of a coping measure. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 17, p. 225-234, 2001.

SHARIF NIA, H. et al. Development and validation of care stress management scale in family caregivers for people with Alzheimer: a sequential-exploratory mixed-method study. **BMC geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 82, 2023.

SILVA, M.C.M; MOREIRA-ALMEIDA, A; CASTRO, E.A.B. Idosos cuidando de idosos: a espiritualidade como alívio das tensões. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.5, 2018.

SKARIA, A. P. The economic and societal burden of Alzheimer disease: managed care considerations. **The American journal of managed care**, v.28, n.10, p.188–196, 2022.

SNYDER, C. M. et al. Dementia caregivers' coping strategies and their relationship to health and well-being: The Cache County Study. **Aging & Mental Health**, v. 19, n. 5, p. 390-399, 2015.

SORIA LOPEZ, J. A.; GONZÁLEZ, H. M.; LÉGER, G. C. Alzheimer's disease. **Handbook of clinical neurology**, v.167, p.231–255, 2019.

TAN, K.P. et al. Relationship of Psychological Flexibility and Mindfulness to Caregiver Burden, and Depressive and Anxiety Symptoms in Caregivers of People with Dementia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.20, 2023.

THOMPSON, C.J. et al. Exploring stress, coping, and decision-making considerations of Alzheimer's family caregivers. **Dementia**, v. 19, n. 6, p. 1907-1926, 2020.

VITALIANO, P.P. et al. The ways of coping checklist: revision and psychometric properties. **Multivariate Behavior Research**, v. 20, p.3–26. 1985.

WILLIAMSON, G.M.; SCHULZ, R. Coping with specific stressors in Alzheimer's disease caregiving. **The Gerontologist**, v.33, n.6, p.747–755, 1993.

WONG, W. Economic burden of Alzheimer disease and managed care considerations. **The American journal of managed care**, v.26, n.8, p.177–183, 2020.