

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
CURSO DE MEDICINA

Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso

Declaro que o trabalho intitulado Ansiedade, Estresse e Depressão no Cuidador e/ou Familiar de Paciente com Alzheimer realizado pelo(s) aluno(s) Maria Eduarda de Oliveira Lima Meca Duailibi e Marcela Bariani Pinto, está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

Prof. Dr. Kalil Duailibi

Assinatura do Orientador do Trabalho

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
CURSO DE MEDICINA

Maria Eduarda de Oliveira Lima Meca Duailibi
Marcela Bariani Pinto

**ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO NO CUIDADOR E/OU
FAMILIAR DE PACIENTE COM ALZHEIMER**

São Paulo
2024

Maria Eduarda de Oliveira Lima Meca Duailibi

Marcela Bariani Pinto

**ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO NO CUIDADOR E/OU
FAMILIAR DE PACIENTE COM ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Santo Amaro – UNISA,
como requisito parcial para obtenção do
título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Kalil Duailibi

São Paulo

2024

Ficha Catalográfica

D868a	<p>Duailibi, Maria Eduarda de Oliveira Lima Meca Ansiedade, estresse e depressão no cuidador e/ou familiar de paciente com alzheimer / Maria Eduarda de Oliveira Lima Meca Duailibi, Marcela Bariani Pinto. – São Paulo, 2024.</p> <p>25 p. : P&B. Orientador: Prof. Ms. Kalil Duailibi.</p> <p>TCC Graduação. (Curso Superior em Medicina) - Universidade Santo Amaro, 2024. Bibliografia incluída.</p> <p>1. Doença de alzheimer. 2. Cuidadores. 3. Transtornos mentais. I. Pinto, Marcela Bariani. II. Duailibi, Kalil. III. Universidade Santo Amaro. IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 616.85223</p>
-------	---

Elaboradora pela Bibliotecária Andréa Carvalho Gomes de Lima CRB8/9304

Maria Eduarda de Oliveira Lima Meca Duailibi
Marcela Bariani Pinto

**ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO NO CUIDADOR E/OU
FAMILIAR DE PACIENTE COM ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do
título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Kalil Duailibi

São Paulo, 22 de Novembro de 2024

Banca Examinadora

Prof. Dr. Kalil Duailibi

Orientador

Profa. Dr. Debora Driemeyer Wilbert

Avaliador

Prof. Dr. Esp. Décio Gilberto Natrielli Filho

Avaliador

Conceito Final

Maria Eduarda de Oliveira Lima Meca Duailibi, Marcela Bariani Pinto, Kalil Duailibi. *Ansiedade, estresse e depressão no cuidador e/ou familiar de paciente com Alzheimer*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2024.

INTRODUÇÃO: Doença de Alzheimer é o tipo de demência neurodegenerativa mais comum, sobretudo em pessoas com idade mais avançada, sem cura e na qual tem impacto direto na vida do paciente de forma epidemiológica, social e financeira. Essa doença é composta por diversos sintomas que dificultam o cotidiano do paciente e interferem indiretamente na vida de seu cuidador e/ou familiar. Teoricamente, esse cuidador familiar deve ter paciência, compreensão, reconhecimento e altruísmo, porém, na prática é visível a complexidade do equilíbrio entre a própria saúde física/mental e a do paciente em questão, o que gera muitas vezes, problemas psicológicos no cuidador em si, tais como ansiedade, depressão e estresse. O estresse causado pelos afazeres diários e a ansiedade de arranjar tempo para os devidos cuidados ao paciente com Alzheimer, contribuem para o adoecimento físico e emocional do cuidador. Com o resultado há de se esperar que 50% ou mais dos entrevistados estejam com algum dos problemas psicológicos situados: ansiedade, estresse e depressão. Além de que, outros podem ter desenvolvido tais dificuldades anteriormente, mas já apresentam uma melhora do quadro possuindo ou não ajuda de profissionais especializados. O interesse principal está voltado aos familiares e/ou cuidadores que também exigem atenção, a fim de evitar-se o desenvolvimento dos problemas psicológicos citados anteriormente e trazer benefício na relação entre eles. Assim dizendo, o cuidador afetivo muitas vezes adocece pela sobrecarga em conciliar sua vida com o compromisso de atender as demandas da pessoa com Alzheimer. Este estudo procura identificar e analisar o desenvolvimento de depressão, ansiedade e estresse em cuidadores e/ou familiares de pacientes com o diagnóstico de Alzheimer. **METODOLOGIA:** Pesquisa de campo, qualitativa e transversal. A amostra envolveu cuidadores e/ou familiares de pacientes com o diagnóstico de Alzheimer. Os dados foram coletados por meio de questionários via *Google Forms*, coletando informações sociodemográficas e identificando se os cuidadores com vínculo e/ou familiares de pessoas com diagnóstico de Alzheimer apresentam ansiedade, estresse e depressão, utilizando como base o inventário de Depressão de Beck, Inventário de Ansiedade de Beck e a Escala de Zarit. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram avaliados 54 cuidadores, sendo a grande maioria filha, do sexo feminino na faixa etária de 40 a 49 anos. Os cuidadores familiares enfrentam desafios físicos, emocionais e psicológicos significativos, sendo ansiedade, depressão e estresse condições prevalentes. A análise dos níveis de sobrecarga, revelou que a maioria dos participantes apresentou sobrecarga leve, enquanto alguns relataram sobrecarga moderada e a minoria sobrecarga grave. Embora a ansiedade tenha sido o problema mais relatado pelos cuidadores, a maioria estava dentro do limite normal. A grande maioria das pessoas não está deprimida, entretanto, cuidadores possuem um maior risco de desenvolver sintomas depressivos. **CONCLUSÃO:** A literatura analisada aponta que ansiedade, depressão e estresse são condições amplamente prevalentes entre cuidadores de pacientes com a doença de Alzheimer, resultantes da sobrecarga emocional e física associada ao cuidado. A implementação de estratégias de suporte individual e coletivo é indispensável para minimizar esses impactos.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Cuidadores. Ansiedade. Estresse Psicológico. Depressão.

ABSTRACT

BACKGROUND: Alzheimer's disease is the most common type of neurodegenerative dementia, especially in older people, with no cure and which has a direct impact on the patient's life epidemiologically, socially and financially. This disease is made up of several symptoms that make the patient's daily life difficult and indirectly interfere with the life of their caregiver and/or family member. Theoretically, this family caregiver must have patience, understanding, recognition and altruism, however, in practice the complexity of the balance between their own physical/mental health and that of the patient in question is visible, which often generates psychological problems for caregiver in question, themselves, such as anxiety, depression and stress. The stress caused by daily tasks and the anxiety of finding time to properly care for the Alzheimer's patient contribute to the physical and emotional illness of the caregiver. As a result, it is expected that 50% or more of those interviewed are experiencing one of the following psychological problems: anxiety, stress and depression. Furthermore, others may have developed such difficulties previously, but already show an improvement in their condition whether or not they have help from specialized professionals. The main interest is focused on family members and/or caregivers who also require attention, in order to avoid the development of the psychological problems mentioned above and bring benefits to the relationship between them. In other words, the emotional caregiver often becomes ill due to the burden of reconciling their life with the commitment to meeting the demands of the person with Alzheimer's.

METHODOLOGY: This study seeks to identify and analyze the development of depression, anxiety and stress in caregivers and/or family members of patients diagnosed with Alzheimer's. This work is qualitative and transversal field research. The sample involved caregivers and/or family members of patients diagnosed with Alzheimer's. Data were collected through questionnaires via *Google Forms*, collecting sociodemographic information and identifying whether caregivers and/or family members of people diagnosed with Alzheimer's have anxiety, stress and depression, using the Beck Depression Inventory as a basis, Beck Anxiety Inventory and the Zarit Scale. **RESULTS AND DISCUSSION:** 54 caregivers were evaluated, the vast majority of whom were daughters, females aged 40 to 49 years. Family caregivers face significant physical, emotional and psychological challenges, with anxiety, depression and stress being prevalent conditions. Analysis of overload levels revealed that the majority of participants had mild overload, while some reported moderate overload and the minority reported severe overload. Although anxiety was the most common problem reported by caregivers, most were within the normal range. The vast majority of people are not depressed, however, caregivers are at greater risk of developing depressive symptoms. **CONCLUSION:** The literature analyzed indicates that anxiety, depression and stress are widely prevalent conditions among caregivers of patients with Alzheimer's disease, resulting from the emotional

and physical overload associated with care. The implementation of individual and collective support strategies is essential to minimize these impacts.

Keywords: Alzheimer Disease. Caregivers. Anxiety. Psychological stress. Depression.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	14
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	21

ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO NO CUIDADOR E/OU FAMILIAR DE PACIENTE COM ALZHEIMER

ANXIETY, STRESS AND DEPRESSION IN THE CAREGIVER AND/OR FAMILY OF A PATIENT WITH ALZHEIMER

DUALIBI, M.E.O.L.M.¹

PINTO, M.B.²

DUALIBI, K.³

RESUMO

Doença de Alzheimer é o tipo de demência neurodegenerativa mais comum, sobretudo em pessoas com idade mais avançada, sem cura e na qual tem impacto direto na vida do paciente de forma epidemiológica, social e financeira. Essa doença é composta por diversos sintomas que dificultam o cotidiano do paciente e interferem indiretamente na vida de seu cuidador e/ou familiar. Teoricamente, esse cuidador familiar deve ter paciência, compreensão, reconhecimento e altruísmo, porém, na prática é visível a complexidade do equilíbrio entre a própria saúde física/mental e a do paciente em questão, o que gera muitas vezes, problemas psicológicos no cuidador em si, tais como ansiedade, depressão e estresse. O estresse causado pelos afazeres diários e a ansiedade de arranjar tempo para os devidos cuidados ao paciente com Alzheimer, contribuem para o adoecimento físico e emocional do cuidador. Com o resultado há de se esperar que 50% ou mais dos entrevistados estejam com algum dos problemas psicológicos situados: ansiedade, estresse e depressão. Além de que, outros podem ter desenvolvido tais dificuldades anteriormente, mas já apresentam uma melhora do quadro possuindo ou não ajuda de profissionais especializados. O interesse principal está voltado aos familiares e/ou cuidadores que também exigem atenção, a fim de evitar-se o desenvolvimento dos problemas psicológicos citados anteriormente e trazer benefício na relação entre eles. Assim dizendo, o cuidador afetivo muitas vezes adoce pela sobrecarga em conciliar sua vida com o compromisso de atender as demandas da pessoa com Alzheimer. Este estudo procura identificar e analisar o desenvolvimento de depressão, ansiedade e estresse em cuidadores e/ou familiares de pacientes com o diagnóstico de Alzheimer. Este trabalho é uma pesquisa de campo, qualitativa e transversal. A amostra envolveu cuidadores e/ou familiares de pacientes com o diagnóstico de Alzheimer. Os dados foram coletados por meio de questionários via *Google Forms*, coletando informações sociodemográficas e identificando se os cuidadores com vínculo e/ou familiares de pessoas com diagnóstico de Alzheimer apresentam ansiedade, estresse e depressão, utilizando como base o inventário de Depressão de Beck, Inventário de Ansiedade de Beck e a Escala de Zarit. Foram avaliados 54 cuidadores, sendo a grande maioria filha, do sexo feminino na faixa etária de 40 a 49 anos. Os cuidadores familiares enfrentam desafios físicos, emocionais e psicológicos significativos, sendo ansiedade, depressão e estresse condições prevalentes. A análise dos níveis de sobrecarga, revelou que a maioria dos participantes apresentou sobrecarga leve, enquanto alguns relataram sobrecarga moderada e a minoria sobrecarga grave. Embora a

ansiedade tenha sido o problema mais relatado pelos cuidadores, a maioria estava dentro do limite normal. A grande maioria das pessoas não está deprimida, entretanto, cuidadores possuem um maior risco de desenvolver sintomas depressivos. A literatura analisada aponta que ansiedade, depressão e estresse são condições amplamente prevalentes entre cuidadores de pacientes com a doença de Alzheimer, resultantes da sobrecarga emocional e física associada ao cuidado. A implementação de estratégias de suporte individual e coletivo é indispensável para minimizar esses impactos.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Cuidadores. Ansiedade. Estresse Psicológico. Depressão.

ABSTRACT

Alzheimer's disease is the most common type of neurodegenerative dementia, especially in older people, with no cure and which has a direct impact on the patient's life epidemiologically, socially and financially. This disease is made up of several symptoms that make the patient's daily life difficult and indirectly interfere with the life of their caregiver and/or family member. Theoretically, this family caregiver must have patience, understanding, recognition and altruism, however, in practice the complexity of the balance between their own physical/mental health and that of the patient in question is visible, which often generates psychological problems for caregiver in question, themselves, such as anxiety, depression and stress. The stress caused by daily tasks and the anxiety of finding time to properly care for the Alzheimer's patient contribute to the physical and emotional illness of the caregiver. As a result, it is expected that 50% or more of those interviewed are experiencing one of the following psychological problems: anxiety, stress and depression. Furthermore, others may have developed such difficulties previously, but already show an improvement in their condition whether or not they have help from specialized professionals. The main interest is focused on family members and/or caregivers who also require attention, in order to avoid the development of the psychological problems mentioned above and bring benefits to the relationship between them. In other words, the emotional caregiver often becomes ill due to the burden of reconciling their life with the commitment to meeting the demands of the person with Alzheimer's. This study seeks to identify and analyze the development of depression, anxiety and stress in caregivers and/or family members of patients diagnosed with Alzheimer's. This work is qualitative and transversal field research. The sample involved caregivers and/or family members of patients diagnosed with Alzheimer's. Data were collected through questionnaires via *Google Forms*, collecting sociodemographic information and identifying whether caregivers and/or family members of people diagnosed with Alzheimer's have anxiety, stress and depression, using the Beck Depression Inventory as a basis, Beck Anxiety Inventory and the Zarit Scale. 54 caregivers were evaluated, the vast majority of whom were daughters, females aged 40 to 49 years. Family caregivers face significant physical, emotional and psychological challenges, with anxiety, depression and stress being prevalent conditions. Analysis of overload levels revealed that the majority of participants

had mild overload, while some reported moderate overload and the minority reported severe overload. Although anxiety was the most common problem reported by caregivers, most were within the normal range. The vast majority of people are not depressed, however, caregivers are at greater risk of developing depressive symptoms. The literature analyzed indicates that anxiety, depression and stress are widely prevalent conditions among caregivers of patients with Alzheimer's disease, resulting from the emotional and physical overload associated with care. The implementation of individual and collective support strategies is essential to minimize these impacts.

Keywords: Alzheimer Disease. Caregivers. Anxiety. Psychological stress. Depression.

¹ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro.
duda.duailibi@gmail.com

² Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro.
marcelabarianip@gmail.com

³ Professor Orientador. Titulação, Universidade Santo Amaro -SP -
kalilduailibi@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é o tipo de demência neurodegenerativa mais comum, sobretudo em pessoas com idade mais avançada, sem cura e na qual tem impacto direto na vida do paciente de forma epidemiológica, social e financeira. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde¹, a possível existência de pessoas com DA é de 1,2 milhões, sendo que a identificação é de 100 mil por ano. Considerando que a causa ainda é desconhecida, é de essencial conhecimento que a doença envolve degeneração em fragmentos de proteínas mal sintetizadas dentro dos neurônios e suas fendas sinápticas, além dos depósitos de beta-amiloides nas placas neuríticas¹.

Os sintomas envolvem repetição de frase e/ou perguntas, perda de memória de curto prazo, problemas ao realizar tarefas habituais, dificuldade em acompanhar conversações, incapacidade de elaborar estratégias para a resolução de problemas, irritabilidade, desconfiança injustificada, alucinações, delírios, paranoia, agressividade, passividade, disfunção visuo-espacial, tendência ao isolamento e desorientação¹. Com isso, forma-se quatro estágios

da doença, as formas: inicial, moderada, grave e terminal, sempre relacionando com as atuais dificuldades apresentadas pelo paciente. Além disso, alguns fatores de risco para esta doença são: idade (> 65 anos), genética/história familiar, presença de Deficiência Cognitiva Leve (DLC), doença cardiovascular, baixo nível de escolaridade e traumatismo craniano¹.

O cotidiano do núcleo familiar sofre uma transformação conforme a doença progride. Inicialmente, quando a doença está em estágio inicial, o paciente consegue manter algumas de suas rotinas². Entretanto, à medida que essa demência avança e começa a limitar suas habilidades, o cuidador, geralmente um membro da família, precisa assumir responsabilidades crescentes. O que antes incluía tarefas como o gerenciamento das finanças, agora se estende a cuidados mais básicos como: alimentação, organização do ambiente, apoio emocional e até mesmo o transporte do idoso. Isso coloca uma sobrecarga significativa sobre o cuidador familiar, pois ele lida com uma crescente dependência do idoso².

Com relação ao parágrafo anterior, o cuidador e/ou familiar do paciente deve-se teoricamente ter: paciência, compreensão, reconhecimento e altruísmo; porém, na prática, é visível a complexidade do equilíbrio entre a própria saúde física/mental e a do paciente em questão, gerando muitas vezes problemas psicológicos no cuidador em si, tais como ansiedade, depressão e estresse³.

Cuidar do outro envolve uma sensação de estresse relacionada ao trabalho não remunerado e informal, assim feito em casa, muitas vezes sem qualquer reconhecimento, até mesmo por parte da família. Quanto aos cuidadores familiares, estes devem ser capazes de reconhecer os seus limites tanto para a sua intervenção como para a do doente, uma vez que o envolvimento prolongado em cuidados informais pode ter um efeito negativo na saúde do cuidador³.

O cuidador primário (familiar) do paciente manifesta maior nível de estresse, obrigação e tristeza em comparação aos cuidadores de pessoas com outras demências⁴. O ato de cuidar desses indivíduos está conectado com enormes responsabilidades pessoais e restritas; por isso, cuidadores e/ou

familiares de pessoas com DA geralmente sentem-se mais exigidos e frustrados do que cuidadores de idosos com incapacidade física⁵.

De acordo com um estudo conduzido por Barbara Grabher, os cuidadores sofrem de estresse relacionado ao trabalho, além de cuidar de um paciente com DA. Por exemplo, 57% dos cuidadores devem trabalhar até tarde, sair mais cedo ou tirar folga, 16% devem tirar licença, e 18% tiveram que mudar de emprego de tempo integral para meio período⁶. Ou seja, o estresse causado pelos afazeres diários e a ansiedade de arranjar tempo para os devidos cuidados ao paciente com Alzheimer, contribuem para o adoecimento físico e emocional do cuidador.

Nesta situação apresentada, o trabalho pretende identificar e analisar o desenvolvimento de depressão, ansiedade e estresse em cuidadores e/ou familiares de pacientes com o diagnóstico de Alzheimer, englobando somente a população que passa na parte de psiquiatria da Policlínica da Faculdade de Medicina Santo Amaro, sendo aplicado dois formulários de Abril, após aprovação do Comitê de Ética, até Novembro de 2024.

2 METODOLOGIA

O trabalho foi conduzido para a população que envolve os cuidadores e/ou familiares de pacientes com o diagnóstico de Alzheimer, atendidos ou acompanhados na parte de Psiquiatria da Policlínica da Faculdade de Medicina Santo Amaro. Este trabalho realizou uma pesquisa de campo, qualitativa e transversal. O trabalho foi submetido e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISA (CAAE: 78576324.8.0000.0081).

O formulário foi preenchido de forma anônima, preservando a identidade dos participantes. Os pesquisadores trataram a identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções N° 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos. A coleta das respostas foi vinculada somente a este projeto de pesquisa, ou seja, os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco

anos na Universidade Santo Amaro e serão destruídos após esse tempo. O termo de consentimento foi assinado, com os devidos esclarecimentos ao público alvo.

Os dados foram coletados por meio de dois questionários, feitos presencialmente pelas pesquisadoras na Policlínica, um coletando informações sociodemográficas dos cuidadores (idade, gênero, estado civil, nível de escolaridade, situação empregatícia e relação de parentesco com o paciente) e outro identificando se os cuidadores com vínculo e/ou familiares de pessoas com diagnóstico de Alzheimer apresentam depressão, estresse ou ansiedade. O segundo questionário utilizou como base o Inventário de Depressão de Beck²⁷, o Inventário de Ansiedade de Beck²⁸ e a Escala de Zarit²⁹.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho, foram avaliados 54 cuidadores do sexo feminino e masculino, sendo que a grande maioria, pertencia ao sexo feminino principalmente na faixa etária de 40 a 49 anos.

Tabela 1. Relação entre idade e sexo nos cuidadores e/ou familiares de pessoas com Alzheimer

Idade	Sexo masculino (nº)	Sexo masculino (%)	Sexo feminino (nº)	Sexo feminino (%)	Total (nº)	Total (%)
39 anos ou menos	2	18,18	5	11,63	7	12,97
40-49 anos	1	9,09	14	32,56	15	27,78
50-59 anos	4	36,36	10	23,24	14	25,92

60-69 anos	3	27,27	11	25,58	14	25,92
70-79 anos	1	9,09	3	6,99	4	7,41
80 anos ou mais	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	20,37	43	79,63	54	100

TABELA 2. Relação entre sexo, parentesco e situação empregatícia.

Sexo	Relação de Parentesco	Situação Empregatícia	Estado Civil
Sexo Feminino (43 pessoas)	27 Filhas 4 Irmãs 3 Esposas 5 Netas 1 Ex-cunhada 1 Nora 2 Amigas	24 Empregadas 9 Desempregadas 9 Aposentadas 1 Incapacitada de trabalhar	21 Casadas 17 Solteiras 3 Divorciadas 2 Viúvas
Sexo Masculino (11 pessoas)	7 Filhos 2 Maridos 2 Netos	5 Empregados 3 Desempregados 3 Aposentados 0 Incapacitados de trabalhar	5 Casados 3 Solteiros 3 Divorciados 0 Viúvos

Esses resultados (Tabela 1 e Tabela 2) são consistentes com a literatura, que identifica as mulheres, principalmente filhas adultas, como as principais cuidadoras de pacientes com Alzheimer, muitas vezes devido a normas culturais e expectativas familiares^{7,8,9}. Embora existam variações nos impactos sociodemográficos, esse elevado número de cuidadoras primárias filhas nessa

faixa etária, pode justificar-se pelo fato das mulheres enfrentarem demandas competitivas entre trabalho e cuidado⁹.

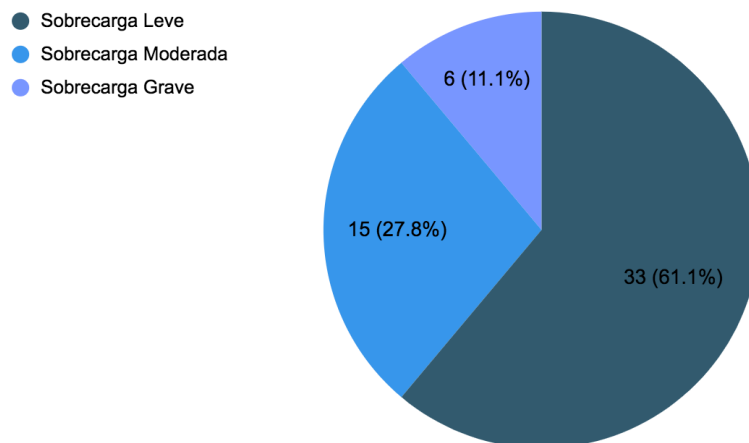
Culturalmente, o papel do cuidador também influencia na forma como a dedicação é experienciada. Com isso, estudos sobre o tema enfatizam que a percepção de obrigação moral pode aumentar a carga emocional dos principais cuidadores, especialmente em sociedades onde o cuidado é considerado um dever familiar inquestionável^{7,10}. Nos dados coletados, muitos participantes relataram sentimentos de culpa ao considerar a possibilidade de delegar parte da obrigação, refletindo um dilema emocional comum em cuidadores primários¹¹.

Os resultados do questionário indicam que cuidadores solteiros, que representam uma parcela significativa dos participantes (37%), adicionando os viúvos (3,7%) e divorciados (9,3%), podem estar mais suscetíveis a sentimentos de isolamento, o que agrava a percepção de sobrecarga psicológica^{12,13}. Em contraste, cuidadores casados (50%), possivelmente devido ao suporte emocional oferecido por seus cônjuges, podem experimentar níveis ligeiramente menores de ansiedade, ainda que não estejam completamente imunes a ela¹³.

Os cuidadores e/ou familiares de pacientes com Alzheimer enfrentam desafios físicos, emocionais e psicológicos significativos, sendo ansiedade, depressão e estresse condições prevalentes nessa população. Esses transtornos, frequentemente estão associados à sobrecarga, um fenômeno amplamente estudado devido às suas repercussões na saúde do cuidador e na qualidade do cuidado oferecido^{7,14,15,16}.

A sobrecarga não afeta apenas o bem-estar emocional mas também tem repercussões físicas. Outros artigos observaram que a frequência de sintomas físicos entre cuidadores familiares de pacientes com demência é elevada, incluindo dores musculares e cansaço crônico¹⁶. Esse achado também foi corroborado em estudos similares, que relacionam níveis elevados de estresse a uma pior qualidade de vida e a dificuldades para lidar com as demandas diárias do cuidado¹⁷. Além disso, descreveram o “síndrome do cuidador”, uma condição que integra sintomas emocionais e físicos, frequentemente associada à ausência de apoio social¹⁸.

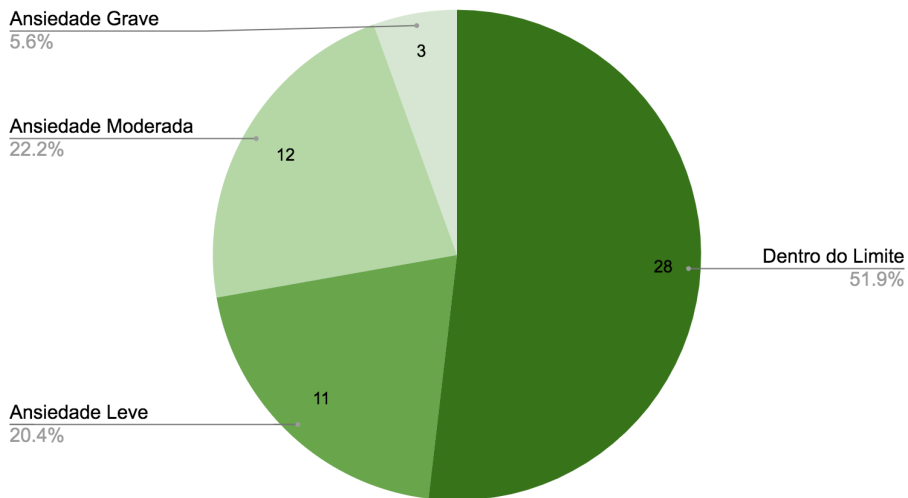
Figura 1. Escala de Zarit



A análise dos níveis de sobrecarga, realizada pela Escala de Zarit³⁰, revelou que a maioria dos participantes apresentou sobrecarga leve, enquanto alguns relataram sobrecarga moderada e a minoria apresentou sobrecarga grave (Figura 1). Entre os participantes do questionário, os cuidadores solteiros também se destacam pela maior incidência de desemprego (22,2%) ou subemprego (18,5% trabalhando menos de 40 horas semanais). Essa situação econômica precária pode amplificar o estresse, especialmente quando combinado com a responsabilidade de cuidar de um paciente com Alzheimer, já que esses sintomas são agravados pela ausência de redes de apoio e pela falta de tempo para o autocuidado¹⁹.

Os dados do trabalho de campo também se conectam a tendências internacionais, explorando a relação entre sobrecarga subjetiva e sintomas depressivos, destaca-se que a percepção de isolamento social agrava esses sintomas²⁰. Ao analisar as questões socioeconômicas, um estudo na Espanha encontrou que 66,2% apresentava alterações em seus relacionamentos pessoais, 65,6% percebia que a enfermidade havia gerado um grande impacto nas atividades da casa, 65% apresentava problemas de isolamento social e 62,5% expressava que a doença de Alzheimer os havia causado uma grande despesa. Ademais, no ponto de vista psicológico do artigo, observou predomínio de angústia (89,6%), tremor (81,2%) e ansiedade (69,3%)^{21,22}.

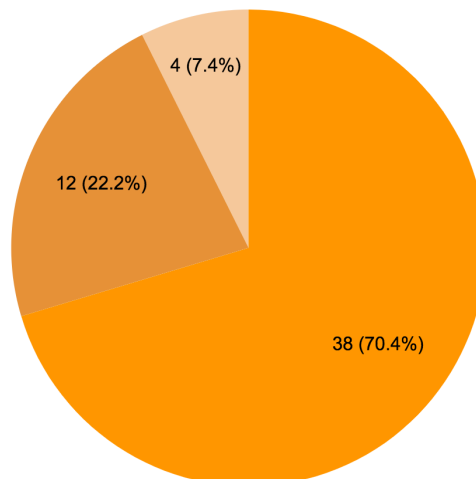
Figura 2. Inventário de Ansiedade de Beck



A ansiedade está diretamente ligada ao grau de dependência do paciente e ao tempo dedicado ao cuidado, frequentemente associada à incerteza do progresso da doença e às demandas imprevisíveis²³. Embora a ansiedade tenha sido o problema mais relatado pelos cuidadores no Inventário de Ansiedade de Beck³², a maioria estava dentro do limite normal, apenas alguns apresentam níveis moderados e poucos em níveis graves (Figura 2). Esses fatores identificam o aumento da ansiedade está relacionado a fatores como os sintomas neuropsiquiátricos do paciente, como agitação, agressividade e confusão, que tornam o cuidado mais estressante e imprevisível¹³. Em outras palavras, a percepção de falta de controle e o acúmulo de responsabilidades aumentam a sensação de sobrecarga, exacerbando os sintomas ansiosos²³.

Figura 3. Inventário de Depressão de Beck

- Não está deprimido
- Depressão Leve a Moderada
- Depressão Moderada a Severa



As descobertas deste estudo confirmaram um estudo anterior²⁴, no qual, a grande maioria das pessoas não está deprimida, alguns apresentam depressão leve a moderada e poucos possuem depressão moderada a severa (Figura 3). Porém, por mais que o resultado da pesquisa não deu majoritariamente uma parcela com depressão, muitos participantes, durante a coleta de dados, mostraram de certa forma desanimados, sendo que 51,8% não sentiam mais prazer nas coisas como antes e 51,9% colocaram que se sentiam tristes no Inventário de Depressão de Beck³¹. Cuidadores de pacientes com Alzheimer possuem maior risco de desenvolverem sintomas depressivos em todas as categorias em relação à população geral. Isso pode ser pelo fato de que um de seus familiares esteja com uma doença degenerativa e incurável ou pelas responsabilidades com o doente²⁵. Alguns artigos relacionados também destacam que o estresse e a depressão são frequentes nessa população^{16,26}.

Estudos destacam que o papel de cuidador envolve demandas contínuas que, além de consumir tempo e energia, geram isolamento social, dificuldades financeiras e conflitos familiares. Em um contexto brasileiro, pesquisadores observam que a sobrecarga não é apenas emocional, mas também se estende às esferas físicas e sociais⁹. Cuidadores frequentemente relatam sentimentos de exaustão, solidão e frustração, particularmente quando são os únicos responsáveis pelo cuidado²⁷. Da mesma maneira, apontam que o isolamento social amplifica esses sentimentos, o que também foi identificado ao explorar como o estresse afeta a qualidade de vida dos cuidadores primários^{14,20}.

No entanto, o impacto da sobrecarga pode ser mitigado com intervenções estruturadas. Pesquisas recentes destacaram que abordagens baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) são eficazes na redução da sobrecarga emocional e na melhoria da saúde mental dos cuidadores¹⁵. Da mesma forma, em uma meta-análise sobre o mesmo tema, reforçaram a eficácia de intervenções psicossociais que promovem habilidades de enfrentamento e resiliência²⁸. A importância do enfrentamento é também evidenciada, demonstrando que cuidadores que adotam estratégias focadas em resolução de problemas apresentam menor estresse em comparação àqueles que utilizam estratégias emocionais²⁹.

Outro fator importante a ser considerado é o uso de tecnologias de suporte. Um trabalho feito nos Estados Unidos apresentou um sistema computadorizado para auxiliar cuidadores, que mostrou ser promissor na redução da carga emocional³⁰. Essa ferramenta oferece informações, suporte remoto e uma rede de interação social, características que também foram valorizadas por outro estudo em sua avaliação de estratégias de suporte para cuidadores na Espanha²⁶. Apesar de serem promissoras, essas soluções ainda enfrentam barreiras em sua implementação, especialmente em regiões com menor acesso à tecnologia ou onde o analfabetismo digital é prevalente.

4 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada aponta que ansiedade, depressão e estresse são condições amplamente prevalentes entre cuidadores de pacientes com a doença de Alzheimer, resultantes da sobrecarga emocional e física associada ao cuidado.

A implementação de estratégias de suporte individual e coletivo, como capacitação, intervenções terapêuticas e fortalecimento de redes de apoio é indispensável para minimizar esses impactos. Tais ações não apenas beneficiam os principais cuidadores, mas também promovem um cuidado mais eficiente e humano para os pacientes.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doença de Alzheimer. 2011. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/doenca-de-alzheimer-3/>.
2. Valentini IB, Zimmermann N, Fonseca RP. Ocorrência de depressão e ansiedade em cuidadores primários de indivíduos com demência tipo Alzheimer: estudos de casos. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 197-217, 2010. doi: 10.22456/2316-2171.15150.
3. Manzini CSS, do Vale FAC. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. Dement Neuropsychol. 2020 Jan-Mar;14(1):56-61. doi: 10.1590/1980-57642020dn14-010009.

4. 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 Jul-Sep;40(3):258-268. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0065.
5. Heinrich S, Berwig M, Simon A, Jänichen J, Hallensleben N, Nickel W, Hinz A, Brähler E, Gertz HJ. German adaptation of the Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health II: study protocol of a single-centred, randomised controlled trial. *BMC Geriatr.* 2014 Feb 12;14:21. doi: 10.1186/1471-2318-14-21.
6. Vu M, Mangal R, Steadd T, Lopez-Ortiz C, Ganti L. Impact of Alzheimer's Disease on Caregivers in the United States. *Health Psychol Res.* 2022 Aug 20;10(3):37454. doi: 10.52965/001c.37454.
7. Medrano, M., Rosario, R. L., Payano, A. N., & Capellán, N. R.. (2014). Burden, anxiety and depression in caregivers of Alzheimer patients in the Dominican Republic. *Dementia & Neuropsychologia*, 8(4), 384–388.
8. Oliveira APP de, Caldana RHL. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saude soc [Internet].* 2012Jul;21(3):675–85.
9. Nascimento HG do, Figueiredo AEB. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. *Ciênc saúde coletiva [Internet].* 2019 Apr;24(4):1381–92.
10. Araujo, E. L. de ., & Lacerda, S. S.. (2024). Psychosocial factors affected by burden in family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia*, 18, e20230115.
11. Mendes, Cinthia Filgueira Maciel e Santos, Anderson Lineu Siqueira dos Santos. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. *Saúde e Sociedade [online].* 2016, v. 25, n. 1, pp. 121-132.
12. Kang HS, Myung W, Na DL, Kim SY, Lee JH, Han SH, Choi SH, Kim S, Kim S, Kim DK. Factors associated with caregiver burden in patients with Alzheimer's disease. *Psychiatry Investig.* 2014 Apr;11(2):152-9. doi: 10.4306/pi.2014.11.2.152. Epub 2014 Apr 11. PMID: 24843370; PMCID: PMC4023089.

13. Pereira LSM, Soares SM. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015 Dec;20(12):3839–51.
14. Verreault P, Turcotte V, Ouellet MC, Robichaud LA, Hudon C. Efficacy of cognitive-behavioural therapy interventions on reducing burden for caregivers of older adults with a neurocognitive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Cogn Behav Ther*. 2021 Jan;50(1):19-46. doi: 10.1080/16506073.2020.1819867.
15. Liu S, Li C, Shi Z, Wang X, Zhou Y, Liu S, Liu J, Yu T, Ji Y. Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. *J Clin Nurs*. 2017 May;26(9-10):1291-1300. doi: 10.1111/jocn.13601.
16. Silva CF da, Passos VM de A, Barreto SM. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2012 Oct;15(4):707–31.
17. Lin CC, Marques IVP, Silva GC da, Silva EQ da, Colombari AV, Nascimento Junior JRA do, et al.. Quality of life, stress, coping and burden of caregivers of older people with Alzheimer's. *Fisioter mov* [Internet]. 2024;37:e37132.
18. Pérez Rodríguez Mario, Álvarez Gómez Tamara, Martínez Badaló Ernesto Javier, Valdivia Cañizares Susana, Borroto Carpio Iliety, Pedraza Núñez Haraicy. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 Abr; 19(1): 38-50.
19. Cesário VAC, Leal MCC, Marques AP de O, Claudino KA. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde debate* [Internet]. 2017 Jan;41(112):171–82.
20. Del-Pino-Casado R, Rodríguez Cardoso M, López-Martínez C, Orgeta V. The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019 May 29;14(5):e0217648. doi: 10.1371/journal.pone.0217648. PMID: 31141556; PMCID: PMC6541277.
21. Mariezcurrena-Fernández Aintzane, Lorea-González Idoia, Ramirez-de Ganuza Ana, Ijalba-Pérez Pablo, Barea-Ullate Verónica, Jiménez-Acosta

- Azahara. Resiliencia y sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos con demencias en Navarra. *Gerokomos* [Internet]. 2022; 33(2): 88-94.
22. Vargas LM, Pinto N. Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. *Av enferm* [Internet]. 2010
23. Iavarone A, Ziello AR, Pastore F, Fasanaro AM, Poderico C. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014 Jul 29;10:1407-13. doi: 10.2147/NDT.S58063. PMID: 25114532; PMCID: PMC4122550.
24. Paulo Braz de Oliveira M, Regina Mendes da Silva Serrão P, Bianca Aily J, Gomes Dos Santos J, Duarte Pereira N, Pires de Andrade L. Factors associated with social participation in Brazilian older adults with Alzheimer's disease: A correlational, cross-sectional study. *Health Soc Care Community*. 2022 Sep;30(5):e3000-e3008. doi: 10.1111/hsc.13745. Epub 2022 Feb 3. PMID: 35113485.
25. Alfakhri AS, Alshudukhi AW, Alqahtani AA, Alhumaid AM, Alhathlol OA, Almojali AI, Alotaibi MA, Alaqeel MK. Depression Among Caregivers of Patients With Dementia. *Inquiry*. 2018 Jan-Dec;55:46958017750432. doi: 10.1177/0046958017750432. PMID: 29345180; PMCID: PMC5798670.
26. Coteló NV, Rodríguez NF, Pérez JA, Iglesias JC, Lago MR. Burden and associated pathologies in family caregivers of Alzheimer's disease patients in Spain. *Pharm Pract (Granada)*. 2015 Apr-Jun;13(2):521. doi: 10.18549/pharmpract.2015.02.521. Epub 2015 Jun 15. PMID: 26131040; PMCID: PMC4482840.
27. Pérez Perdomo Marta, Cartaya Poey Margarita, Olano Montes de Oca Bárbara Lucia. Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2012 Dic; 28(4): 509-520.
28. Weinbrecht A, Rieckmann N, Renneberg B. Acceptance and efficacy of interventions for family caregivers of elderly persons with a mental disorder: a meta-analysis. *Int Psychogeriatr*. 2016 Oct;28(10):1615-29. doi: 10.1017/S1041610216000806. Epub 2016 Jun 8. PMID: 27268305.
29. Marques IVP, Lin CC, Silva EQ da, Nascimento Júnior JRA do, Oliveira DV de. Estresse e estratégias de enfrentamento de cuidadores de

- peessoas idosas com Doença de Alzheimer. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2024;27:e230273
30. Gustafson DH, Gustafson DH, Cody OJ, Chih MY, Johnston DC, Asthana S. Pilot Test of a Computer-Based System to Help Family Caregivers of Dementia Patients. *J Alzheimers Dis.* 2019;70(2):541-552. doi: 10.3233/LAD-190052.
 31. Beck A, Ward C, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
 32. Beck A, Epstein N, et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J. Consult, Clin, Psychol.* 1988; 56:893-897.
 33. Zarit S. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. *Gerontologist* 1980; 20:649-655.