

## Habilidades de resolução de problemas e estresse entre cuidadores de idosos dependentes

*Problem-solving skills and stress among caregivers of dependent elderly*

Marcelo Piovesan  
Samila Sathler Tavares Batistoni

**RESUMO:** Visou-se examinar as relações entre as habilidades de resolução de problemas (RP) de cuidadores de idosos dependentes e o nível de sobrecarga/estresse experienciado no cuidado. A amostra respondeu a um questionário sociodemográfico, ao Questionário Zarit de Sobrecarga do cuidador e ao Teste de Resolução de Problemas e relatou níveis moderados de sobrecarga/estresse e tendência à orientação positiva e estilo racional de RP. Gênero masculino associou-se ao estilo impulsivo de RP e maior sobrecarga/estresse com estilo evitativo.

**Palavras-chave:** Cuidadores; Estresse; Resolução de Problemas.

**ABSTRACT:** *The study aimed to examine the relationship between the skills of problem solving (PS) of caregivers for elderly and the level of burden/stress experienced in care. The sample responded to a sociodemographic questionnaire, the Zarit Burden Interview and the Problem-Solving Test and reported moderate levels of burden/stress and a tendency to positive orientation and rational style of PS. Male gender was associated with impulsive style of PS and higher burden/stress with avoidant style.*

**Keywords:** *Caregivers; Stress; Problem Solving.*

## Introdução

Os protocolos e planos de cuidado a idosos com dependência envolvem atuação do cuidador familiar como uma extensão do cuidado formal dispensado pelos sistemas de saúde. Embora seja esperado que o cuidador atue de forma competente, a literatura registra que o indivíduo que assume o papel de cuidador muitas vezes apresenta dificuldades na adaptação ao papel e pode manifestar respostas negativas no âmbito da saúde física, emocional, no manejo dos recursos financeiros e funcionamento social (Shewchuk & Elliott, 2000; Vitaliano, Zhang & Scanlan, 2003).

Existe também o relato dos cuidadores de indivíduos portadores de doenças crônicas diversas a respeito da falta de habilidade e conhecimentos para prover cuidados, o que gera baixo senso de auto-eficácia e sentimentos de despreparo. Em geral, os recursos formais que a sociedade dispõe para atender às demandas do cuidador e do cuidado envolvem algumas iniciativas que, em geral, destinam-se a oferecer apoio informativo e emocional aos cuidadores na tentativa de melhorar a qualidade de vida destes e, portanto, também daqueles que recebem o cuidado.

Given, Sherwood e Given (2009) registram que ainda há pouca informação disponível a respeito dos conhecimentos e habilidades que os cuidadores familiares necessitam para prover cuidado e também em como e o quanto esses conhecimentos e habilidades afetam o processo de cuidar.

A literatura gerontológica descreve, com considerável evidência, que intervenções destinadas a desenvolver as habilidades de resolução de problemas dos cuidadores atuam na diminuição do desconforto emocional e aprimoramento das habilidades de auto-regulação e gerenciamento do cuidado (D’Zurilla & Nezu, 1999; Rivera, Elliott, Berry & Grant, 2008; Dreer, Berry, Rivera, Elliott, Swanson, McNeal, Shewchuk & Miller, 2009).

Pesquisas ainda apontam os efeitos das características dos cuidadores sobre a saúde e o bem-estar dos indivíduos que recebem cuidado. No que se refere às habilidades de resolução de problemas, Elliott, Shewchuk e Richards (2001) encontraram que um estilo impulsivo ou descuidado de resolver problemas pelo cuidador foi preditivo de piores condições de saúde do idoso cuidado, como aumento de escaras cutâneas, um ano após a primeira medida do estudo.

Estudos clínicos descrevem que intervenções que envolvem desenvolvimento e treino em resolução de problemas pode ser efetivo na diminuição de estresse experimentado por pais de crianças com danos cerebrais (Wade, Carey & Wolfe, 2006a,b), por mães de crianças com câncer (Sahler, Fairclough, Phipps, Mulhern, Dolgin & Noll, 2005), por cuidadores familiares de indivíduos com sequelas de acidente vascular encefálico (Grant, Elliott, Weaver, Bartolucci & Giger, 2002), e de lesões na medula espinhal (Elliott, Brossart, Berry & Fine, 2008). Evidências sugerem que tais intervenções atuam no senso pessoal de competência, auto-regulação e motivação para solucionar problemas afetando a avaliação dos eventos potencialmente estressantes (Nezu & Perri, 1989).

Tais resultados relacionam-se com as premissas do modelo do estresse do cuidador de Pearlin, Aneshensel, Mullan e Whitlatch (1996) de que características pessoais, tais como as avaliações subjetivas dos eventos estressantes, as estratégias de enfrentamento e habilidades de resolução de problemas predizem o ajustamento do cuidador (Chwalisz, 1992; 1996; Haley, Waff, Coleton, Ford, West, Collins & Isobe, 1996; Shewchuk, Richards & Elliott, 1998).

Em especial, as habilidades de resolução de problemas relacionam-se com o senso de autoeficácia no cuidar e melhor manejo do cuidado. Habilidades efetivas de resolução de problemas são associadas com o bem-estar do cuidador e, cuidadores que possuem habilidades ineficazes são mais prováveis de experienciar sintomatologia depressiva, ansiedade e pior saúde.

De acordo com o modelo de estresse do cuidador de Pearlin *et al.* (1996), as responsabilidades do cuidador, embora não necessariamente estressantes, podem se relacionar com uma variedade de respostas associadas ao estresse. O ajustamento do cuidador é concebido em função das interações entre características ambientais e individuais. Tais características são agrupadas em estressores primários (ou seja, estressores relacionados diretamente ao papel de cuidar, como a sobrecarga de tarefas), estressores secundários (estressores de natureza subjetiva, tais como rebaixamento da autoestima), estratégias de enfrentamento (tais como as habilidades de resolução de problemas, manejo do significado dos problemas) e o suporte social.

O desencadeamento do estresse ocorre quando o cuidador tem dificuldades em lidar com as demandas, o que pode gerar novos problemas ao cuidador. A resposta do cuidador ao estresse pode ser mediada ou moderada pelo suporte social e recursos de enfrentamento disponíveis (Pearlin *et al.*, 1996). Quando os cuidadores não estão aptos a lidar efetivamente

com as responsabilidades ligadas ao desempenho do papel, respostas negativas no âmbito da saúde e bem-estar podem se manifestar.

Alguns autores apontam que modelos que incluem apoio social e treino de habilidades são os que têm demonstrado mais efeitos na redução da sobrecarga do cuidador, dentre eles aqueles baseados no aprendizado de técnicas de resolução de problemas em relação ao cuidado e na gestão de comportamento estão demonstrando resultados mais significativos (Pusey & Richards, 2001). Além disso, intervenções personalizadas que seguem as características particulares dos participantes e assim acompanham suas necessidades também apresentam melhores resultados (Gitlin, Winter, Dennis & Hauck, 2007). Losada-Baltar e cols. (2004) sugeriram que as intervenções devem abranger um menor número de conteúdos, trabalhando assim em maior profundidade aspectos mais relevantes, baseados no treino de habilidades concretas para se lidar com situações-problema e com possíveis crenças disfuncionais do cuidador a respeito do cuidar.

Nesse sentido, chama a atenção a inclusão de uma abordagem de resolução de problemas (RP) nas intervenções com cuidadores familiares de idosos dependentes, que tem como objetivo tanto o apoio ao cuidador quanto a gestão dos cuidados realizados no domicílio por esse cuidador familiar. (Wisocki, 1991; Neri & Sommenhalder, 2006.)

Utilizada inicialmente como uma ferramenta de trabalho terapêutica no contexto da psicologia clínica de orientação cognitivo-comportamental (Nezu, 1989), a abordagem de Resolução de Problemas (RP) tem como justificativa teórica a premissa de que a resposta a um problema é um processo comportamental, que envolve esquemas cognitivos, reações emocionais e tendências comportamentais.

O aprimoramento das habilidades de resolução de problemas pode ser definido como um processo comportamental, público ou privado, no qual o indivíduo aprende a disponibilizar uma variedade de respostas alternativas potencialmente efetivas, aumentando a probabilidade de selecionar a resposta mais efetiva, dentre as diversas alternativas, adquirindo habilidades para levantar informações relevantes no processo de resolução de problema, compreendendo e avaliando as consequências e implicações de cada ação (D’Zurilla & Goldfried, 1971; Nezu, 2004).

Conforme Nezu (2004), trata-se de um construto multidimensional que envolve aspectos relacionados à orientação (otimista ou pessimista) frente ao problema e o estilo de resolução de problemas (racional, impulsivo/descuidado, evitativo). Orientação otimista e estilo racional de resolução de problemas têm sido associados a respostas mais positivas nos

âmbitos de saúde física e mental de cuidadores e receptores de cuidado (Elliott, Shewchuk & Richards, 2001).

Sendo assim, D'Zurilla (1986) e Nezu e D'Zurilla (1989) sugerem a existência de duas formas de se trabalhar sobre problemas: a) agindo sobre a natureza do problema; b) agindo sobre a maneira como a pessoa lida e reage ao problema. Dessa forma, a resolução de problemas deve ser uma construção racional e sistemática para a qual se necessita o desenvolvimento de quatro conjuntos de habilidades específicas: identificar, definir e formular um problema; gerar e analisar alternativas de soluções possíveis; tomar decisões; implementar a decisão e avaliar os resultados.

Tomando como base a abordagem de resolução de problemas, Nezu, A.M., Nezu, C.M. e D'Zurilla (2007) e Houts, Nezu, A.M., Nezu, C.M. e Bucher (1996) propuseram algumas adaptações a esse modelo, pensando no contexto do cuidador familiar. Esses autores ressaltam a importância de se trabalhar com as percepções do cuidador sobre o cuidado, uma vez que os problemas relativos ao cuidar relacionam-se com as crenças sobre o cuidado, com o estresse percebido, com a autoimagem de cuidador e as expectativas em relação ao seu papel.

O modelo de resolução de problemas adaptado aos cuidadores familiares, elaborado pelos referidos autores, visa então otimizar o cuidado oferecido e aumentar o senso de eficácia e satisfação do cuidador por meio do ensino de habilidades de resolução de problemas. Esse modelo foi denominado por eles como COPE, cujas iniciais refletem os pilares da atuação proposta, ou seja, *Criativity* (criatividade), *Otimism* (otimismo), *Planning* (planejamento) e *Expert information* (informação especializada). Devido às peculiaridades dessa abordagem, considera-se interessante e oportuna a descrição breve desses quatro pilares.

Houts e cols. (1996) propõem que a superação de obstáculos exige *Criatividade*, para que assim se consiga ver o problema sob novas perspectivas; esse novo olhar permite quebrar padrões de pensamentos e identificar expectativas de solução para o problema. Após visualizar com criatividade o problema, trabalha-se o aspecto emocional envolvido no mesmo, a partir do pilar *Otimismo*; assim sendo, espera-se incluir atitudes otimistas em relação ao cuidar. O profissional responsável pelo caso ao mesmo tempo em que ajuda o cuidador a reconhecer a gravidade do problema, ao oferecer apoio, manifesta neste a expectativa de que algo pode ser feito para amenizar essa situação.

O pilar seguinte se baseia no *Planejamento*: nessa etapa os familiares devem desenvolver planos para satisfazer suas necessidades especiais (aquelas consideradas problemas); para isso o cuidador separa os fatos relevantes, coloca metas e sistematiza o plano; ao realizar essas ações busca-se melhorar a eficácia da solução do problema. O último pilar que constitui esse modelo é a *Informação Especializada*: a informação age no sentido de aumentar a eficácia e o senso de controle do indivíduo sobre a situação e auxilia na validação de suas próprias limitações.

Em todo esse processo o cuidador é incluído como agente de mudança e não apenas um sujeito passivo que recebe informações. Sob essa visão de cuidador, o profissional que intervém na gestão do caso age como um educador, ensinando e estimulando o desenvolvimento das novas habilidades. O cuidador, ao ter sucesso agindo sobre o problema, sente-se no controle da situação e satisfeito com seus esforços, o que melhora seu senso de autoeficácia e controle, que, além de aumentar a probabilidade de resolução reflete-se sobre o seu bem-estar.

Nessa linha de atuação, estudos como o de Martín-Carrasco, Martín, Valero, Millán, García, Moltalbán, Vázquez, Piris e Vilanova (2009); Gitlin e cols. (2007), Losada-Baltar e cols. (2004), Zarit e Zarit (2009) utilizaram a abordagem de resolução de problemas com cuidadores familiares de idosos com demência. Semelhantemente a outras formas de intervenção com cuidadores familiares de idosos com Alzheimer, os indicadores de eficácia da abordagem de resolução de problemas ainda são escassos, principalmente no contexto brasileiro.

No entanto, esses estudos demonstram que, utilizando essa abordagem, é possível realizar uma intervenção personalizada a cada caso; além disso, o fato de o indivíduo ser ativo no processo faz com que tal abordagem ganhe maior relevância clínica, pois atua exatamente na situação que o sujeito identifica como problema e o auxilia na sua resolução, o que traz benefício ao indivíduo, sendo identificado como um aumento do senso de controle, de auto-eficácia e com a diminuição do estresse gerado por comportamentos disfuncionais do idoso.

Em especial, ainda existem poucos estudos a respeito das habilidades de resolução de problemas por cuidadores, o que exige esforços na compreensão dos mecanismos envolvidos na relação entre as habilidades e o processo de estresse do cuidar. Torna-se premente compreender as relações específicas entre as habilidades de resolução de problemas e indicadores de saúde física e mental e outros indicadores subjetivos e objetivos de cuidadores

de idosos dependentes, uma vez consideradas as demandas de cuidado específicas deste grupo. Aponta-se, contudo, que no contexto brasileiro, não existem instrumentos padronizados e válidos para medir habilidades de resolução de problemas (de natureza social), tornando importante a construção e/ou validação de medidas dessa natureza.

Perante esse contexto, justificam-se as iniciativas de pesquisa em Gerontologia que buscam compreender as relações entre as habilidades de resolução de problemas de cuidadores de idosos dependentes e indicadores de bem-estar físico e psicológico. Tais iniciativas também contribuem com a possibilidade de construção de modelos de atuação mais específicos a essa realidade e também às especificidades do Gerontólogo como profissional que, dentre outras atribuições, ocupa-se com as tarefas de microgestão no âmbito da velhice e do envelhecimento.

## **Objetivos**

O presente projeto de pesquisa visou a examinar as relações entre habilidades de resolução de problemas e indicadores de sobrecarga/estresse. Especificamente, o trabalho buscou identificar a probabilidade de características sociodemográficas do cuidador, atitudes e estilo de resolução de problemas e prever a percepção de sobrecarga/estresse entre cuidadores de idosos dependentes.

Dentre os objetivos específicos destacam-se:

- a) Descrever o perfil da amostra de cuidadores de idosos dependentes segundo critérios sociodemográficos (gênero, idade, tipo de cuidador e tempo em que exerce o papel de cuidador);
- b) Descrever o perfil da amostra segundo as medidas de sobrecarga/estresse relacionados ao cuidar e ao papel de cuidador;
- c) Descrever o perfil da amostra segundo as medidas de habilidades de resolução de problemas e identificar o índice de consistência interna do Teste de Resolução de Problemas;
- d) Examinar correlações entre habilidades de resolução de problemas, sobrecarga/estresse e características do cuidador (gênero, idade, tipo de cuidador e tempo em que exerce o papel de cuidador);

- e) Identificar, entre as variáveis gênero, idade, tipo de cuidador, tempo em que exerce o papel de cuidador e habilidades de resolução de problemas (atitudes e estilo), preditores de sobrecarga/estresse em cuidadores de idosos dependentes;

## Metodologia

Trinta e cinco cuidadores formais e informais (familiares) de idosos dependentes foram recrutados em atividades de estágio curricular integrado, do curso de graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, desenvolvidos nas Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI) e na atividade de extensão denominada “Curso de cuidadores de idosos” desenvolvido nas dependências da EACH.

Por meio de contato com a gerência das URSI's Vila Jacuí e Mooca (na cidade de São Paulo), foram recrutados cuidadores formais que exercem a função de agentes “Acompanhantes de idosos” e cuidadores informais identificados nas visitas domiciliares realizadas pelos estagiários de Gerontologia, e sugeridas também pela gerência das URSI's. Por indicação dos coordenadores do Curso de Extensão desenvolvido na EACH, foram recrutados cuidadores formais e informais que, no momento da entrevista, estavam exercendo o papel de cuidador de um idoso dependente.

Os cuidadores recrutados foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, redigido conforme orientações do Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa, envolvendo Seres Humanos (SISNEP). As entrevistas agendadas ocorreram nos locais de origem das amostras, em data e horários definidos em comum acordo entre o cuidador e o entrevistador. Os entrevistadores foram os próprios pesquisadores do presente trabalho.

Os instrumentos utilizados foram:

a) Características do cuidador: Questionário semi-estruturado para identificar o gênero, a idade, o tipo de cuidador (formal-remunerado ou informal – familiar) e a identificação do tempo em que o indivíduo exerce o cuidado expressos pela questão: “Há quanto tempo o senhor é cuidador?”;

b) *Escala Zarit Burden Interview*: Essa escala avalia a sobrecarga dos cuidadores associada às incapacidades funcionais e comportamentais do paciente por meio de 22 itens



relacionados às seguintes áreas: saúde, vida social e pessoal, situação financeira, bem-estar emocional e relações interpessoais. O indivíduo responde a cada item segundo a frequência da situação descrita, sendo 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = bastante frequentemente e 4 = quase sempre. A soma de todos os itens oferece a pontuação da escala, podendo variar entre 0 a 80 pontos, sendo que quanto maior o resultado maior também a sobrecarga. Pontuação menor que 21 pontos indica sobrecarga/estresse mínimo ou inexistente; entre 21-40 pontos: leve a moderada; entre 41 a 60 pontos: moderada a severa; e acima de 61, sobrecarga/estresse severo (Sczufca, 2002).

c) Habilidades de resolução de problemas: Trata-se da tradução do *Problem-Solving Test*, composto por 25 itens construído por Sczufca (2002), baseado no instrumento *Social Problem-Solving Inventory-Revised* (D’Zurilla; Nezu & Maydeu-Olivares, 2004), destinado a levantar informações a respeito de habilidades de resolução de problemas. Os autores, baseados em evidências de pesquisa, oferecem uma medida multidimensional do construto envolvendo aspectos relativos à dimensão orientação ao problema (*orientação positiva*, itens 5, 8, 15, 23, 25; e *orientação negativa* itens 1, 3, 7, 11, 16) e estilo de resolução de problemas que elucidam de que maneira o indivíduo encara os problemas (*estilo racional*: itens 2, 9, 12, 17, 18; *estilo impulsivo/descuidado*: itens 4, 13, 20, 22, 24; e o *estilo evitativo*: itens 6, 10, 14, 19, 21). Cada item é respondido em uma escala tipo Likert com as opções: 1 “*Não é verdadeiro/não acontece comigo*”; 2 “*Um pouco/accontece de vez em quando*”; 3 “*Moderadamente/accontece de forma moderada*”; 4 “*Verdadeiro/accontece*” e 5 “*Muito verdadeiro/accontece bastante*”, indicando a frequência com o item correspondente às formas e orientações habituais do respondente na resolução de problemas em geral. A correção do teste se faz somando-se as pontuações dos itens relativos a cada dimensão da escala. A orientação e o estilo com maior pontuação apontam um perfil de resolução de problemas do entrevistado. Observa-se, contudo, que não existem evidências de validade e confiabilidade do instrumento no contexto brasileiro.

## **Análise dos Dados**

Para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis do estudo, foram feitas análises e tabelas de frequência para as variáveis categóricas, bem como estatísticas descritivas e medidas de posição e dispersão para as variáveis contínuas.

A fim de derivar indicadores de validade do instrumento de medida de resolução de problemas (Problem-Solving Test), utilizou-se o alpha de Cronbach.

Com vistas a examinar as relações entre as características do cuidador, as habilidades de resolução de problemas e o nível de sobrecarga/estresse, utilizou-se a análise de correlação de Spearman.

Para identificar preditores de sobrecarga/estresse, utilizou-se análise de regressão logística univariada e multivariada.

O nível de significância para os testes estatísticos foi de 5%, os quais foram apoiados pelo uso do programa computacional SPSS 17.

## Resultados

A Tabela 1, a seguir, descreve uma amostra de cuidadores predominantemente feminina. Indica também uma média etária de 46,4 anos, variando entre 34 e 58 anos. A maior parte da amostra foi composta por cuidadores formais (ou remunerados) e o tempo médio em que a amostra exerce o papel de cuidador é 4,2 anos.

TABELA 1. Caracterização da amostra segundo gênero, idade, tipo de cuidador e tempo que exerce o papel

	Frequência	%	M	DP
<b>Gênero</b>				
Masculino	3	8.57		
Feminino	32	91.43		
<b>Idade</b>				
< 44 anos	11	31.43	46,4	12.11
44 a 48 anos	13	37.14		
> 48 anos	11	31.43		
<b>É cuidador familiar?</b>				
Sim	13	37.14		
Não (remunerado)	20	57.14		
Não Responderam	2	5.71		
Há quanto tempo é cuidador?	-	-	4,2	4.98

A Tabela 2, abaixo, descreve a pontuação dos cuidadores na escala de sobrecarga/estresse do cuidar. Observa-se que, em uma escala que varia de 0 a 88 pontos, a pontuação da amostra revelou uma sobrecarga leve a moderada. A porcentagem de cuidadores com sobrecarga mínima ou inexistente foi também representativa, sendo menor a porcentagem de cuidadores com sobrecarga moderada a severa. Nenhum cuidador pontuou acima de 61 pontos, o que indicaria nível severo de sobrecarga/estresse. Dos 35 pesquisados, três deixaram itens em branco, revelando certa dificuldade em responder ao questionário na íntegra.

TABELA 2. Descrição da amostra por níveis de sobrecarga/estresse medidos pela Zarit Burden Interview (ZBI)

Nível de Sobrecarga	n	%	Média	DP±	Mínimo	Mediana	Máximo
Mínima ou Inexistente	11	31.42	14.75	5.97	7.00	18.00	20.00
Leve a Moderada	16	45.71	30.08	5.14	21.00	30.00	39.00
Moderada a Severa	5	14.28	46.00	1.41	45.00	46.00	47.00
Severa	0	0	-	-	-	-	-
Escore Total	32*		26.13	10.86	7.00	28.00	47.00

Escore Total para uma escala de 0 a 88. Coeficiente Alfa de *Cronbach de 0.77*. \* Número de questionário com todos os itens respondidos.

A Tabela 3, abaixo, revela que não houve correlações significativas entre as características do cuidador e a pontuação na escala de sobrecarga/estresse:

TABELA 3. Análise de correlação entre as características do cuidador e a pontuação na escala de Sobrecarga/estresse

	Sobrecarga/estresse	
	R	p-valor
Gênero	-0.16	0.477
Idade	0.24	0.269
É cuidador familiar?	0.36	0.099
Há quanto tempo é cuidador?	-0.13	0.719

Na Tabela 4, estão descritas as pontuações médias da amostra, segundo as pontuações nos subdomínios que compõem o Teste de Resolução de Problemas, a saber, autorrelato das atitudes frente aos problemas (positivas e negativas) e frequência de utilização de estratégias do estilo racional, impulsivo/descuidado e evitativo. Observa-se que em média a amostra tendeu a ter atitudes positivas frente aos problemas, embora com muita frequência também apresente algumas atitudes negativas. Embora, em média a amostra tenha tendido a utilizar um estilo racional de resolução de problemas, também foi frequente a utilização de estratégias pertencentes a outros estilos. Esse dado revela que, embora algum estilo possa predominar, não exclui a utilização de outras estratégias. O coeficiente de alpha de Cronbach reforça essa concepção ao demonstrar consistência moderada (0.64) entre os domínios da escala, revelando que o construto é multidimensional, permitindo análises independentes de cada domínio.

TABELA 4. Descrição da amostra pelos domínios que compõem o Teste Resolução de Problemas

Resolução de Problemas*	N	%	Média	DP±	Mínimo	Mediana	Máximo
Atitudes Positivas	31	88.57	12.68	2.68	8.00	12.00	18.00
Atitudes Negativas	30	85.71	8.77	2.97	5.00	8.00	15.00
Estilo Racional	33	94.28	12.33	3.44	5.00	13.00	18.00
Estilo Impulsivo	28	80	5.00	2.54	0.00	4.50	11.00
Estilo Evitativo	28	80	8.39	3.62	3.00	7.50	16.00

\*Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.64

A Tabela 5, a seguir, demonstra que, entre as variáveis do estudo, apenas duas correlações foram significativas. Houve correlações negativas entre gênero e estilo impulsivo (indicando uma tendência de os homens utilizarem mais o estilo impulsivo). Houve também correlações positivas entre o nível de sobrecarga/estresse e uso do estilo evitativo de resolução de problemas.

TABELA 5. Análise de correlação entre as características do cuidador, o nível de sobrecarga e as atitudes e estilos de resolução de problemas

	Atitudes positivas		Atitudes negativas		Estilo Racional		Estilo Impulsivo		Estilo Evitativo	
	R	P	r	P	r	P	r	P	r	p
Gênero*	-0.17	0.354	-0.18	0.339	0.17	0.352	-0.52	<u>0.005</u>	-0.17	0.400
Idade	-0.02	0.926	0.09	0.631	0.19	0.278	-0.08	0.703	0.14	0.491
É cuidador familiar?*	-0.07	0.708	-0.04	0.826	-0.26	0.155	-0.17	0.409	0.00	1.000
Há quanto tempo é cuidador?	-0.36	0.203	0.33	0.248	0.19	0.470	0.29	0.318	0.11	0.725
Nível de Sobrecarga – Zarit	0.12	0.616	0.25	0.257	0.04	0.854	0.01	0.971	0.46	<u>0.032</u>

\*Variáveis dicotômicas: Gênero (0=masculino e 1=feminino) e É cuidador Familiar (0=não e 1=sim).

As análises de regressão logística univariada e multivariada apresentadas nas Tabelas 6 e 7, abaixo, revelaram que apenas a variável estilo evitativo de resolução de problemas revelou ser preditora de sobrecarga/estresse.

Considerando o efeito das demais variáveis, estilo evitativo apresentou probabilidade de 1.89 vezes de prever sobrecarga/estresse entre cuidadores.

TABELA 6. Resultados da análise de regressão logística univariada para altos níveis de sobrecarga do cuidador (escore total)

Variáveis	Categorias	Valor-P	O.R.*	IC 95% O.R.*
Gênero	Masculino (ref.)	--	1.00	--
	Feminino	0.595	0.50	0.39 – 6.44
Idade	< 44 anos (ref.)	--	1.00	--
	44 a 48 anos	1.000	1.08	0.12 – 8.31
	> 48 anos	0.346	2.78	0.35 – 20.51
É cuidador familiar?	Não (ref.)	--	1.00	--
	Sim	0.395	2.10	0.38 – 11.60
Há quanto tempo é cuidador?	Variável Contínua (escore)	0.406	0.86	0.60 – 1.23
Resolução de Problemas				
Atitudes Positivas	Variável Contínua (escore)	0.866	0.97	0.73 – 1.30
Atitudes Negativas	Variável Contínua (escore)	0.389	1.13	0.85 – 1.51
Resolução de Problemas Rac.	Variável Contínua (escore)	0.607	1.06	0.84 – 1.35
Hab. Estilo Impulsivo	Variável Contínua (escore)	0.652	0.92	0.65 – 1.31
Hab. Estilo Evitativo	Variável Contínua (escore)	0.022	2.09	1.11 – 3.93

\*OR (Odds Ratio) = Razão de chance para altos níveis de sobrecarga. IC 95% OR=Intervalo de 95% de confiança para razão de chance. Ref.: nível de referência.

TABELA 7. Resultados da análise de regressão logística multivariada para altos níveis de sobrecarga do cuidador (score total)

Variáveis	Categorias	Valor-P	O.R.*	IC 95% O.R.*
Hab. Estilo Evitativo	Variável Contínua (score)	<u>0.043</u>	1.89	1.02 – 3.50

\*OR (Odds Ratio) = Razão de chance para altos níveis de sobrecarga. IC 95% OR=Intervalo de 95% de confiança para razão de chance. Ref.: nível de referência. Critério *Stepwise* de seleção de variáveis ( $p < 0.20$ ) para análise de regressão logística multivariada.

## Discussão

A literatura gerontológica tem evidenciado que cuidar de idosos dependentes e/ou incapacitados pode tornar-se uma experiência estressante, particularmente para cuidadores que possuem algumas características que lhe conferem vulnerabilidade. Possuir poucos ou ineficazes recursos psicológicos de enfrentamento do estresse e de situações problemáticas relacionadas ao cuidado estão entre as variáveis predisponentes que geram grande impacto sobre respostas de ajustamento do cuidador, tais como condições de saúde física e mental.

Modelos contemporâneos a respeito das habilidades psicológicas de resolução de problemas sociais contribuem na compreensão do impacto dessas variáveis sobre o ajustamento do cuidador. Em especial, contribuem na elucidação das relações entre orientações e estilos de resolução de problemas disfuncionais com a experiência do cuidar (D’Zurilla & Nezu, 1999). Assim, os componentes “orientação/atitudes frente aos problemas” e os “estilos de resolver problemas” indicam as crenças do cuidador em suas habilidades, seu nível de confiança na resolução dos problemas e na sua habilidade de regular suas emoções e motivação para lidar eficazmente com situações problemáticas que surgem no contexto do cuidado, compondo uma gama de recursos cognitivos a serem acionados.

No intuito de investigar a temática da percepção de sobrecarga/estresse entre cuidadores de idosos dependentes e suas relações com habilidades de resolução de problemas, os resultados do presente estudo ilustram e descrevem interessantes evidências que podem ser interpretadas à luz da literatura gerontológica.

Entretanto, cabe primeiramente, ressaltar as características da amostra de cuidadores pesquisados. Seguindo uma metodologia de composição da amostra por critérios de conveniência, observou-se grande representatividade de cuidadores formais de idosos. Esse

dado é interessante uma vez que, no Brasil, há um predomínio de cuidadores familiares ou informais na assistência a idosos dependentes, fruto de uma combinação de características culturais e valores familiares, mas também da inexistência de uma ampla oferta de redes formais de apoio disponíveis (Neri & Sommerhalder, 2006). Contudo, o predomínio de mulheres da amostra que exercem o papel de cuidadoras é um dado que se reproduz nos estudos sobre o cuidado de idosos dependentes, o que nos permite dialogar com a literatura.

Observou-se também que o tempo médio em que tanto cuidadores formais e familiares exercem o cuidado foi de 4,2 anos. Entre os cuidadores formais esse tempo pode expressar uma carreira não tão longa no exercício da função, enquanto para cuidadores familiares sugira um tempo moderadamente longo, uma vez que estes, em geral, deixam de estar envolvidos com seus próprios interesses e responsabilidades para auxiliar um familiar idoso que depende de cuidados de vários níveis (instrumentais, apoio emocional, suporte social e financeiro). Observa-se também que a média etária do grupo foi de 46,4 anos, variando entre 34 e 58 anos. Esses dados apontam para a composição de amostra que pode ser caracterizada como uma amostra adulta, tendendo à meia-idade. Esse dado também é condizente com o perfil do cuidador descrito pela literatura (Neri & Sommerhalder, 2006).

Para a amostra como um todo, o nível médio de sobrecarga/estresse medido pela escala Zarit pode ser considerado leve a moderado. Contudo, pode-se observar diferenças individuais, uma vez que a pontuação variou de sete a 47 pontos. Gênero, idade, tipo de cuidador e tempo em que exerce o papel não correlacionaram isoladamente com o nível de sobrecarga/estresse do cuidador. Tal fato nos aponta para a atuação de diferenças individuais no que tange a variáveis mais subjetivas e psicológicas, como indicadas pela orientação e estilo de resolver problemas.

Para identificar a orientação e o estilo de resolução de problemas entre os cuidadores, o presente trabalho se propôs a traduzir, aplicar e identificar indicadores de consistência interna do Teste de Resolução de Problemas (Nezu, Nezu & D’Zurilla, 2007) quando aplicado a cuidadores de idosos. A aplicação do mesmo indicou uma consistência moderada entre os domínios que compõem o construto. Conforme ressaltado pelos próprios autores, o construto teórico deve ser compreendido multidimensionalmente, uma vez que, embora se relacionem, seus fatores (que envolvem Orientação Positiva ao problema, Orientação Negativa ao problema, Estilo Racional, Estilo Impulsivo/Descuidado e Estilo Evitativo) podem ser analisados de forma independente, indicando diferenças individuais no predomínio de uma ou outra orientação ao problema e do estilo de resolução de problemas.



Conforme os pontos de corte sugeridos pelos autores, pode-se observar que, em média a amostra tendeu mais a uma orientação positiva frente aos problemas e a um estilo racional de resolver problemas. Contudo, a média de pontuação nos demais estilos também foi significativa. Em geral, pode-se hipotetizar que a maior pontuação em orientação positiva e no estilo Racional de resolver problemas pode ter contribuído para o baixo nível de sobrecarga/estresse relatado pela amostra, uma vez que a literatura aponta que esses são os componentes caracteristicamente efetivos no processo de resolução de problemas.

Por outro lado, correlações específicas entre atitudes e estilos de resolução de problemas e o nível de sobrecarga/estresse revelaram que a maior frequência no uso do estilo Evitativo mostrou correlação positiva com nível de sobrecarga/estresse. Análises de regressão logística univariada e multivariada também apontaram ser o estilo Evitativo um preditor significativo de sobrecarga/estresse entre cuidadores.

Tais resultados apontam para evidências da literatura a respeito da evitação/esquiva como fonte de estresse não só entre cuidadores, mas relacionado a problemas de diversas naturezas. Flett, Blankstein & Martin (1995), por exemplo, apontam a evitação como estilo ineficaz e mal-adaptativo de resolver problemas, uma vez que a evitação relaciona-se diretamente também com a procrastinação, uma forma de enfrentamento de situações estressantes não orientadas ao problema. Assim, a evitação e a procrastinação geram o aumento da percepção subjetiva de estresse e de acúmulo de situações não resolvidas, trazendo impacto para o senso de autoeficácia e aumento de incidência de quadros de ansiedade e depressão. (Flett, Blankstein & Martin, 1995).

Evidências da relação entre estilo evitativo e estresse também foram encontradas em estudos com cuidadores de idosos com Alzheimer em ambientes rurais (Sun, Kosberg, Kaufman & Leeper, 2010) e entre cuidadores de pacientes adultos que sofreram traumas cranianos (Davis, Sander, Struchen, Sherer, Nakase-Richardson & Malec, 2009). Nesses dois estudos, o estilo evitativo de resolução de problemas foi preditor importante não só de sobregarga/estresse, mas outros indicadores de adaptação relacionando-se com pior saúde física.

Embora não tenha refletido em diferenças no nível de sobrecarga/estresse, gênero masculino correlacionou-se significativamente com maior frequência no uso do estilo impulsivo/descuidado. Tal resultado contrasta com a literatura sobre habilidades de resolução de problemas, uma vez que os homens tendem a pontuar mais alto no estilo racional (D’Zurilla, Maydeu-Olivares & Kant, 1998). Contudo, pode-se interpretar tal resultado à luz

do contexto em que as habilidades de resolução de problemas estão sendo medidas. Uma vez que o contexto do cuidado de idosos é historicamente associado a uma função feminina, é possível que talvez as mulheres tenham maior oportunidade de desenvolver habilidades mais adaptativas e proativas, lidando com situações do cuidado de forma mais racional e acionando outros recursos de enfrentamento, tais como suporte social.

Por outro lado, é possível que os homens tendam a buscar formas mais imediatas para solucionar os problemas, resultando na tendência a um estilo mais impulsivo e descuidado de resolver problemas. Nesse sentido, embora a medida das habilidades de resolução de problemas não seja especificamente ligada à resolução de problemas relacionados ao cuidado de idosos dependentes, pode-se supor que o contexto da pesquisa tenha propiciado respostas que envolveram sua consideração pelos entrevistados.

### **Conclusões e Considerações Finais**

De forma geral, os dados do presente estudo evidenciaram interessantes relações que dialogam com a literatura gerontológica. A literatura de pesquisa brasileira ainda não dispõe de dados publicados sobre essa temática. Embora com limitações metodológicas de composição da amostra e utilização de um instrumento ainda não validado de forma sistemática para o contexto brasileiro (no caso, o Teste de Resolução de Problemas), os resultados apontam para a importância da abertura de uma nova linha de pesquisa a ser explorada por pesquisadores de diversas áreas, como da Psicologia e Gerontologia.

Futuros trabalhos deverão buscar compor amostras representativas de cuidadores de idosos, buscando também identificar semelhanças e diferenças entre esses no que tange a esse papel quanto exercido por familiares ou por profissionais remunerados ou quando o perfil do idoso cuidado difere em termos de demanda de cuidado, como cuidadores de idosos com Alzheimer ou outras condições incapacitantes.

Contudo, é possível concluir que a temática da resolução de problemas constitui-se em um aspecto relevante na compreensão da adaptação e desempenho do papel de cuidador de idosos dependentes, apontando questões para as práticas clínicas e institucionais em gerontologia. Abordagens de apoio formal aos cuidadores de idosos devem incluir o treino em habilidades de resolução de problemas, uma vez que esta abordagem supõe o cuidador enquanto agente ativo no processo do cuidar, na tomada de decisões cotidianas e no melhor

manejo das diferentes demandas a que está exposto (Houts *et al.*, 1996). Tal abordagem pode atuar na minimização da utilização de estratégias ineficazes, tais como a evitação, promovendo também atitudes positivas e otimistas com impacto benéfico para o bem-estar do cuidador e do idoso cuidado.

## Referências

- Chwalisz, K. (1992). Perceived stress and caregiver burden after brain injury: A theoretical integration. *Rehabilitation Psychology*, 37, 189-203.
- Chwalisz, K. (1996). The perceived stress model of caregiver burden: Evidence from the spouses of persons with brain injuries. *Rehabilitation Psychology*, 47, 91-114.
- Davis, L. C., Sander, A.M., Struchen, M.A., Sherer, M., Nakase-Richardson, R. & Malec, J. F. (2009). Medical and psychosocial predictors of caregiver distress and perceived burden following traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 3, 145-154.
- Dreer, L., Berry, J., Rivera, P., Elliott, T., Swanson, M., McNeal, J., Shewchuk, R. & Miller, D. (2009). Efficient assessment of social problem-solving abilities: A rasch analysis of the social problem-solving inventory-revised. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 653-659.
- D'Zurilla, T.J. & Goldfried, M. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- D'Zurilla, T.J. (1986). Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention. New York: Springer Publishing.
- D'Zurilla, T.J., Maydeu-Olivares, A. & Kant, G.L. (1998). Age and gender differences in social problem-solving ability. *Personality and Individual Differences*, 25, 241-252.
- D'Zurilla, T.J. & Nezu, A.M. (1999). *Problem-solving therapy* (2nd ed.). New York: Springer.
- D'Zurilla, T.J., Nezu, A.M. & Maydeu-Olivares, A. (2004). *Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R)*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, Inc.
- Elliott, T.R., Brossart, D., Berry, J.W. & Fine, P.R. (2008). Problem-solving training via videoconferencing for family caregivers of persons with spinal cord injuries: A randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 46, 1220-1229.
- Elliott, T.R., Shewchuk, R.M. & Richards, J.S. (2001). Family caregiver social problem-solving abilities and adjustment during the initial year of the caregiving role. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 223-232.
- Flett, G.L., Blankstein, K.R. & Martin, T.R. (1995). Procrastination, negative self-evaluation and stress in depression and anxiety: A review and preliminary model. In: Ferrari, J.R. *et al.* *Procrastination and task avoidance: Theory, research and treatment*, 137-167. New York: Plenum Press.
- Given, B., Sherwood, P. & Given, C. (2009). What knowledge and skills do caregivers need? *American Journal of Nursing*, 108(9S), 28-34.

- Gitlin, L.N., Winter, L., Dennis, M.P. & Hauck, W.W. (2007, December). A non-pharmacological intervention to manage behavioral and psychological symptoms of dementia and reduce caregiver distress: Design and methods of project ACT3. *Clinical Interventions in Aging*, 2(4), 695-703.
- Grant, J.S., Elliott, T.R., Weaver, M., Bartolucci, A.A. & Giger, J.N. (2002). A telephone intervention with family caregivers of stroke survivors after rehabilitation. *Stroke*, 33, 2060-2065.
- Haley, W.E., Waff, D., Coleton, M., Ford, G., West, C., Collins, R. & Isobe, T. (1996). Appraisal, coping, and social support as mediators of well-being in Black and White family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 121-129.
- Houts, P.S., Nezu, A.M., Nezu, C.M. & Bucher, J.A. (1996). The prepared family caregiver: A problem-solving approach to family caregiver education. *Patient Education and Counseling*, 27, 62-78.
- Losada-Baltar, A., Trocóniz, M.I-F.de, Montorio-Cerrato, I., Cobaleda, S. & Pérez-Rojo, G. (2004). Eficacia diferencial de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demência. *Revista Neurol.*, 38(8), 701-708.
- Martín-Carrasco, M., Martín, M.F., Valero, C.P., Millán, P.R., García, C.I., Moltalbán, S.R., Vázquez, A.L.G., Piris, S.P. & Vilanova, M.B. (2009, May). Effectiveness of a psychoeducational intervention program in the reduction of caregiver burden in Alzheimer's disease patients' caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(5), 489-499.
- Neri, A.L. & Sommerhalder, C. (2006). As várias faces do cuidador e do bem-estar do cuidador. In: Neri, A. (Org.). *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. (2ª ed.). Campinas (SP): Alínea.
- Nezu, A.M. (2004). Problem solving and behavior therapy revisited. *Behavior Therapy*, 35, 1-33.
- Nezu, A.M. & D'Zurilla, T.J. (1989). Social problem solving and negative affect. In: Kendall, P. & Watson, D. (Eds.). *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features*, 285-315. San Diego (CA): Academic Press.
- Nezu, A.M. & Perri, M. (1989). Social problem solving therapy for unipolar depression: An initial dismantling investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 408-413.
- Nezu, A.M., Nezu, C.M. & D'Zurilla, T.J. (2007). *Solving life's problems: a 5-step guide to enhanced well-being*. New York (NY): Springer Publishing Company, LLC.
- Pearlin, L., Aneshensel, C.S., Mullan, J.T. & Whitlatch, C. (1996). Caregiving and its social support. In: Binstock, R.H. & George, L.K. (Eds.). *Handbook of aging and the social sciences*, 283-302. San Diego (CA): Academic Press.
- Pusey, H. & Richards, D. (2001). A systematic review of the effectiveness of psychosocial interventions for carers of people with dementia. *Aging e Mental Health*, 5(2).
- Rivera, P., Elliott, T.R., Berry, J.W. & Grant, J.S. (2008). Problem solving training for family caregivers of persons with traumatic brain injury: A randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89, 931-941.

- Sahler, O.J.Z., Fairclough, D.L., Phipps, S., Mulhern, R.K., Dolgin, M.J., Noll, R.B. *et al.* (2005). Using problem-solving skills training to reduce negative affectivity in mothers of children with newly diagnosed cancer: Report of a multisite randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 272-283.
- Scazufca, M. (2002). Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 24*(1), 12-17.
- Shewchuk, R. & Elliott, T. (2000). Family caregiving in chronic disease and disability: Implications for rehabilitation psychology. In: Frank, R.G. & Elliott, T. (Eds.). *Handbook of rehabilitation psychology, 553-563*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shewchuk, R., Richards, J.S. & Elliott, T. (1998). Dynamic processes in health outcomes among caregivers of patients with spinal cord injuries. *Health Psychology, 17*, 125-129.
- Sun, F., Kosberg, J.I., Kaufman, A.V. & Leeper, J.D. (2010). Coping strategies and caregivers outcomes among rural dementia caregivers. *Journal of Gerontological Social Work, 6*, 547-567.
- Vitaliano, P.P., Zhang, J. & Scanlan, J.M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychol Bull, 129*(6), 946-972.
- Wade, S.L.; Carey, J. & Wolfe, C.R. (2006a). An online family intervention to reduce parental distress following pediatric brain injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 445-454 [PubMed: 16822102].
- Wade, S.L., Carey, J. & Wolfe, C.R. (2006b). The efficacy of an online cognitive-behavioral family intervention in improving child behavior and social competence in pediatric brain injury. *Rehabilitation Psychology, 51*, 179-189.
- Wisocki, P.A. (1991). Behavioral gerontology. In: Wisocki, P.A. (Ed.). *Handbook of Clinical Behavioral Therapy with the Elderly Client*, 3-51. New York: Plenum Press.
- Zarit, S.H. & Zarit, J.M. (2009). Tratamento da demência. In: *Transtornos mentais em idosos – Fundamentos de avaliação e tratamento*. São Paulo (SP): Roca.

Recebido em 22/08/2012

Aceito em 20/09/2012

---

**Marcelo Piovesan** - Gerontólogo graduado pela Universidade de São Paulo. Pós-graduando em MBA em Gerenciamento de Projetos pela Fundação Getúlio Vargas.

E-mail: marcelopiovezan@ig.com.br

**Samila Sathler Tavares Batistoni** - Psicóloga, Professora Doutora, no Curso de Graduação Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

E-mail: samilabatistoni@usp.br