

# Avaliação do conhecimento de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência do tipo doença de Alzheimer

Assessment of the knowledge of family caregivers of elderly people with Alzheimer's disease-type dementia

Evaluación del conocimiento de los cuidadores familiares de personas mayores con demencia tipo Alzheimer

Jhak Sagica de Vasconcelos

 <https://orcid.org/0000-0001-8409-9439>

Thayse Gomes de Almeida

 <https://orcid.org/0000-0001-8747-023X>

Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar

 <https://orcid.org/0000-0003-3025-1065>

Jessica Habr Tavares Sagica

 <https://orcid.org/0000-0002-5452-6361>

Rodrigo da Silva Costa

 <https://orcid.org/0009-0007-6545-8265>

Wenderson Martins

 <https://orcid.org/0000-0001-9804-835X>

Fabianne de Jesus Dias de Sousa

fabianedsousa@ufpa.br

 <https://orcid.org/0000-0002-8151-3507>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 e-14455  
2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Brasil

Recepción: 11 Noviembre 2025  
Aprobación: 06 Enero 2026

**Resumen: Objetivo:** evaluar el conocimiento de los cuidadores familiares de personas mayores con demencia por enfermedad de Alzheimer en cualquier etapa de progresión. **Método:** se realizó un estudio transversal cuantitativo en la Asociación Brasileña de Alzheimer, sección Pará. La muestra estuvo compuesta por 30 cuidadores familiares de personas mayores con demencia por enfermedad de Alzheimer. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario sociodemográfico/clínico y la Escala de Conocimiento sobre la Enfermedad de Alzheimer. El análisis de datos se realizó mediante la prueba paramétrica ANOVA y las pruebas no paramétricas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. **Resultados:** predominaron las mujeres cuidadoras, con una edad media de 56,8 años. En cuanto al conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer, la puntuación media fue satisfactoria (21,2). En la distribución de medias, la puntuación más alta se obtuvo en el dominio "Desarrollo y progresión de la enfermedad" ( $4,5 \pm 1,30$ ) y la más baja en "Ser cuidador" ( $2,6 \pm 1,09$ ). **Conclusión:** el conocimiento de los cuidadores familiares sobre la enfermedad de Alzheimer fue adecuado, lo que corrobora que las acciones educativas continuas y personalizadas mejoran la efectividad de la atención brindada.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer, Cuidadores, Salud de las personas mayores.

**Abstract: Objective:** to evaluate the knowledge of family caregivers of elderly people with Alzheimer's disease dementia at any stage of progression. **Method:** a cross-sectional quantitative study was conducted at the Brazilian Alzheimer's Association, Pará section. The sample consisted of 30 family caregivers of elderly people with Alzheimer's disease dementia. Two instruments were used: a sociodemographic/clinical questionnaire and the Alzheimer's Disease Knowledge Scale. Data analysis was performed using the parametric ANOVA test and the non-parametric Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. **Results:** there was a predominance of female caregivers, with a mean age of 56.8 years. Regarding knowledge about Alzheimer's disease, the average score was satisfactory (21.2). In the distribution of means, the highest score was in the domain "Development and progression of the disease" ( $4.5 \pm 1.30$ ) and the lowest in "Being a caregiver" ( $2.6 \pm 1.09$ ). **Conclusion:** the knowledge of family caregivers about Alzheimer's disease was adequate, corroborating that continuous and personalized educational actions improve the effectiveness of the care provided.

Keywords: Alzheimer's disease, Caregivers, Elderly health.

**Objetivo:** avaliar o conhecimento de cuidadores familiares de pessoas idosas com demência do tipo doença de Alzheimer em qualquer estágio de evolução. **Método:** estudo quantitativo transversal realizado na Associação brasileira de Alzheimer, seção Pará. A amostra composta por 30 cuidadores familiares de pessoas idosas com demência do tipo doença de Alzheimer. Utilizados dois instrumentos: questionário sociodemográfico/clínico e Alzheimer's Disease Knowledge Scale. Para análise dos dados foram realizados o teste paramétrico ANOVA, e não paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. **Resultados:** houve predominância de cuidadoras, com média de idade de 56,8 anos. Quanto ao conhecimento sobre a doença de Alzheimer, apresentou média satisfatória (21,2). Na distribuição das médias, o maior escore foi o domínio "Desenvolvimento e progressão da doença" ( $4,5 \pm 1,30$ ) e o menor "Ser cuidador" ( $2,6 \pm 1,09$ ). **Conclusão:** o conhecimento dos cuidadores familiares sobre a doença de Alzheimer foi adequado, corroborando que ações educativas contínuas e personalizadas, melhoram a eficácia do cuidado prestado.

## INTRODUÇÃO

Em 2020, mundialmente, havia mais de 55 milhões de pessoas vivendo com demência. Esse número quase dobrará a cada 20 anos, chegando a 78 milhões em 2030 e 139 milhões em 2050.<sup>1</sup> Já no Brasil, cerca de 8,5% da população com 60 anos ou mais convivem com a doença, representando um número aproximado de 1,8 milhão de casos. Até 2050, a projeção é que 5,7 milhões de pessoas sejam diagnosticadas no país.<sup>2</sup>

Demência refere-se a um declínio cognitivo acentuado que prejudica as atividades diárias, sendo a demência do tipo doença de Alzheimer (DA) a forma mais comum, correspondendo a pelo menos dois terços dos casos em pessoas com 60 anos ou mais. É uma condição neurodegenerativa de progressão lenta que afeta progressivamente a memória, linguagem, atenção, raciocínio, julgamento e comportamento. Embora a DA não seja uma causa direta de morte, ela aumenta significativamente o risco de complicações secundárias que podem ser fatais.<sup>3</sup>

Os sintomas variam conforme o estágio da doença; embora incurável, existem tratamentos que ajudam a aliviar e gerenciar alguns de seus sintomas. Avanços recentes no desenvolvimento de medicamentos, impulsionados pela descoberta de novos biomarcadores, visam agora moderar a progressão da doença.<sup>3,4</sup>

Neste contexto, é comum que a pessoa idosa se torne dependente de outras pessoas para atividades diárias; nesse caso, o familiar mais próximo assume o papel de cuidador familiar principal, sendo àquele que fica responsável praticamente em tempo integral dos cuidados da pessoa idosa e aos trabalhos de rotina.<sup>5</sup>

A maioria dos núcleos familiares carece de membros preparados, tanto em termos de conhecimento quanto psicologicamente, para assumir a total responsabilidade pelo cuidado de uma pessoa idosa com DA. Consequentemente, é frequente que o cuidador familiar enfrente diversos desafios ao oferecer assistência de saúde para uma pessoa com uma doença que demanda tratamento prolongado.<sup>6</sup> Para isso, é imprescindível que o cuidador tenha acesso a informações sobre a patologia e suas manifestações, sendo igualmente crucial que a equipe de saúde reconheça e valorize as limitações e inseguranças desse cuidador.

Diante do exposto, investigar o conhecimento sobre a DA pelos cuidadores familiares é relevante, pois, contribui para indicações de ações educativas que possam impactar positivamente o cuidado prestado a pessoa idosa com algum tipo de demência. Assim, o objetivo do presente estudo é avaliar o conhecimento de cuidadores

familiares de pessoas idosas com demência do tipo Doença de Alzheimer em qualquer estágio de evolução.

## MÉTODO

Pesquisa quantitativa de corte transversal com cuidadores familiares atendidos na sede da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz) – seção do Estado do Pará, Brasil, seguindo, as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Foi utilizada a técnica de amostragem não aleatória do tipo por conveniência, considerando todos os cuidadores familiares de pessoas idosas com diagnóstico médico confirmado de DA em qualquer estágio, atendidos pela ABRAz e que participaram das reuniões da associação durante o período de coleta de dados; resultando em 30 participantes. A amostra foi representativa no local da realização da pesquisa pois todos os cuidadores familiares atendidos pela ABRAz no município de Belém foram entrevistados.

As entrevistas foram realizadas de forma presencial, em ambiente reservado e apropriado dentro das dependências da ABRAz, após as reuniões de apoio semanais ocorridas no turno da manhã, garantindo conforto e sigilo aos participantes.

Os critérios de inclusão adotados: cuidadores familiares com idade igual ou superior a 18 anos, escolaridade mínima de ensino fundamental, que participavam regularmente das atividades da ABRAz e estavam diretamente envolvidos nos cuidados diários da pessoa idosa. Foram excluídos cuidadores formais, familiares sem escolaridade e aqueles em processo de luto recente — definido como perda de ente querido nos três meses anteriores à coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2024 a março de 2025. Foram aplicados dois instrumentos, um formulário sociodemográfico/clínico, contendo questões sobre características do cuidador familiar (idade, sexo, estado civil, escolaridade, estado de saúde) e da pessoa cuidada (idade, sexo, tempo de diagnóstico e estágio da DA) e a Escala *Alzheimer's Disease Knowledge Scale* (ADKS), traduzida e validada para o português brasileiro<sup>7</sup>.

O ADKS é um instrumento desenvolvido pela Universidade de Washington para avaliar o conhecimento sobre a DA<sup>7</sup>, visando a população em geral, pacientes, profissionais de saúde e/ou cuidadores, identificando necessidades educacionais ou indicando o sucesso dos esforços educacionais. A versão em inglês foi adaptada para o português pelo método de tradução/retrotradução, mantendo a estrutura e o significado das questões originais e sendo designada como "Escala de conhecimento sobre Doença de Alzheimer" (ECDA). Trata-se de uma escala composta por 30 questões do tipo "verdadeiro (valor 1) ou falso (valor 0)" sobre a DA,

com escores que variam de 0 (pior) a 30 (melhor) e, calculada pela soma do número de acertos, restringindo-se a avaliar as incertezas dos respondentes. "Verdadeiro" é a resposta correta para 18 itens, enquanto os demais - 12 itens - são pontuados como "Falso". Não há pontuação de corte, e uma pontuação alta indica que os entrevistados têm melhor conhecimento sobre a doença. Pode ser dividido em sete domínios: impacto na vida do paciente (questões 1, 11 e 28), fatores de risco (questões 2, 13, 18, 25, 26 e 27), sintomas (questões 19, 22, 23 e 30), tratamento (questões 9, 12, 24 e 29), ser cuidador (questões 5, 6, 7, 15 e 16), avaliação e diagnóstico (questões 4, 10, 20 e 21), desenvolvimento e progressão da doença (questões 3, 8, 14 e 17).

Foram realizadas análises descritivas (frequência absoluta, relativa e intervalo de confiança) para caracterização da amostra. O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para avaliar a normalidade das variáveis contínuas; utilizou-se a ANOVA para as variáveis que apresentaram distribuição normal na comparação de médias dos escores totais da ADKS. Quando a distribuição foi anormal, aplicaram-se os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Adotou-se nível de significância  $p < 0,05$ . Todas as análises foram realizadas no software RStudio, versão 2024.09.1.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará, Parecer nº 7.080.953. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Destaca-se na Tabela 1, a caracterização sociodemográfica/clínica dos cuidadores familiares e pessoas idosas. Entre os entrevistados, 26 (87%) eram do sexo feminino, 15 (50%) eram casadas, 16 (53%) possuíam nível superior completo/pós-graduação. No que se refere ao estado de saúde do cuidador familiar, 12 (40%) autorreferem sua saúde como "bom" e 21 (70%) cuidavam de filho/mãe/irmão com 11 (37%) tempo de diagnóstico de DA confirmado entre 1 a 5 anos.

**Tabela 1**

Caracterização sociodemográfica e clínica dos cuidadores familiares e pessoas idosas com DA. Belém, Pará, Brasil, 2025.

| Variáveis                             | n=30 (%) | IC 95% Inferior | IC 95% Superior | p-valor |
|---------------------------------------|----------|-----------------|-----------------|---------|
| Cuidador familiar                     |          |                 |                 |         |
| Gênero                                |          |                 |                 |         |
| Feminino                              | 26 (87)  | 20,1            | 22,1            | 0,779   |
| Masculino                             | 4 (13)   | 17,1            | 26,7            |         |
| Idade                                 |          |                 |                 |         |
| 30 - 49                               | 9 (30)   | 18,3            | 21,6            | 0,047*  |
| 50 - 59                               | 6 (20)   | 18,9            | 24,1            |         |
| 60 - 69                               | 10 (33)  | 19,8            | 23,6            |         |
| > 70                                  | 5 (17)   | 19,8            | 25,8            |         |
| Estado civil                          |          |                 |                 |         |
| Casado/União estável                  | 15 (50)  | 19,0            | 22,8            | 0,660   |
| Divorciado/Separado                   | 4 (13)   | 17,6            | 25,4            |         |
| Solteiro                              | 9 (30)   | 20,5            | 24,7            |         |
| Viúvo                                 | 2 (7)    | 14,1            | 27,9            |         |
| Escolaridade                          |          |                 |                 |         |
| Ensino fundamental                    | 3 (10)   | 15,5            | 23,1            | 0,315   |
| Nível Médio/Técnico                   | 11 (37)  | 20,5            | 23,7            |         |
| Nível Superior completo/Pós-Graduação | 16 (53)  | 19,3            | 22,7            |         |
| Estado de saúde                       |          |                 |                 |         |
| Bom                                   | 12 (40)  | 19,7            | 22,6            | 0,299   |
| Muito bom                             | 4 (13)   | 16,0            | 24,9            |         |
| Nem bom, nem ruim                     | 9 (30)   | 19,0            | 21,8            |         |
| Ruim                                  | 5 (17)   | 20,5            | 26,2            |         |
| Relação cuidador                      |          |                 |                 |         |
| Cônjuge/companheiro                   | 9 (30)   | 19,7            | 23,7            | 0,693   |
| Filho(a) / Mãe / Irmão                | 21 (70)  | 20,0            | 22,6            |         |
| Pessoa idosa                          |          |                 |                 |         |
| Gênero                                |          |                 |                 |         |
| Feminino                              | 22(73)   | -               | -               | 0,052   |
| Masculino                             | 8(27)    | -               | -               |         |
| Tempo de diagnóstico DA               |          |                 |                 |         |
| <1 ano                                | 6 (20)   | 19,2            | 24,4            | 0,661   |
| 1 a 5 anos                            | 11 (37)  | 19,1            | 22,9            |         |
| 6 a 10 anos                           | 7 (23)   | 18,5            | 24,1            |         |
| > 11 anos                             | 6 (20)   | 19,2            | 24,4            |         |
| Fase DA                               |          |                 |                 |         |
| Leve                                  | 11 (37)  | -               | -               | 0,444   |

|          |         |   |   |
|----------|---------|---|---|
| Moderado | 14 (47) | - | - |
| Grave    | 5(17)   | - | - |

Autores (2025).

\*  $p < 0,20$  para Anova.

A Tabela 2, mostrou o percentual de acertos do instrumento ADKS pelos cuidadores familiares. Os maiores acertos (acima de 90%) estão relacionados ao Domínio Impacto na vida do paciente, desenvolvimento e progressão da doença, Avaliação e diagnóstico, Tratamento e Sintomas e, com menores acertos (abaixo de 50%) o domínio Ser cuidador.

PREVIEW VERSION

**Tabela 2**

Resultados da escala ADKS sobre a DA. Belém, PA, Brasil, 2025.

| Questão                                                                                                                                                              | Domínio                                | Resposta correta | N de acertos (%) | p-valor       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|------------------|---------------|
| 1. Pessoas com Alzheimer são particularmente propensas à depressão.                                                                                                  | Impacto na vida do paciente            | Verdadeiro       | 24 (80)          | 1.000         |
| 2. Está cientificamente comprovado que o exercício mental pode impedir que uma pessoa contraia a Doença de Alzheimer.                                                | Fatores de risco                       | Falso            | 15 (50)          | 0.466         |
| 3. Após o aparecimento dos sintomas da Doença de Alzheimer, a esperança média de vida é de 6 a 12 anos.                                                              | Desenvolvimento e progressão da doença | Verdadeiro       | 16 (53)          | <b>0.066*</b> |
| 4. Quando uma pessoa com Doença de Alzheimer fica agitada, exames médicos podem revelar outros problemas de saúde como causa dessa agitação.                         | Avaliação e diagnóstico                | Verdadeiro       | 26(86)           | 0.598         |
| 5. As pessoas com Doença de Alzheimer respondem melhor a instruções simples, dadas uma de cada vez.                                                                  | Ser Cuidador                           | Verdadeiro       | 19 (63)          | 0.450         |
| 6. Quando as pessoas com Doença de Alzheimer começam a ter dificuldades em cuidar de si próprias, os cuidadores devem assumir imediatamente estas responsabilidades. | Ser Cuidador                           | Falso            | 4 (13)           | 0.598         |

|                                                                                                                                                                                                   |                                        |            |         |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|---------|-------|
| 7. Se uma pessoa com Doença de Alzheimer começa a ficar alerta e agitada durante o dia, uma boa estratégia é tentar certificar-se de que está praticando bastante atividade física durante o dia. | Ser Cuidador                           | Verdadeiro | 12 (40) | 0.264 |
| 8. Em casos raros, houve pessoas que recuperaram da Doença de Alzheimer.                                                                                                                          | Desenvolvimento e progressão da doença | Falso      | 28 (93) | 0.483 |
| 9. Pessoas cuja doença de Alzheimer ainda não é grave podem se beneficiar da psicoterapia para depressão e ansiedade.                                                                             | Tratamento                             | Verdadeiro | 26 (86) | 0.598 |
| 10. Se surgem problemas de memória e pensamentos confusos de forma repentina, tal deve-se provavelmente à Doença de Alzheimer.                                                                    | Avaliação e diagnóstico                | Falso      | 15 (50) | 0.466 |
| 11. A maioria das pessoas com Alzheimer vive em lares de idosos.                                                                                                                                  | Impacto na vida do paciente            | Falso      | 27 (90) | 1.000 |
| 12. Má nutrição pode piorar os sintomas da doença de Alzheimer.                                                                                                                                   | Tratamento                             | Verdadeiro | 26 (86) | 0.598 |
| 13. Pessoas na casa dos 30 anos podem desenvolver a doença de Alzheimer.                                                                                                                          | Fatores de risco                       | Verdadeiro | 16 (53) | 0.272 |
| 14. O risco de queda de uma pessoa com Doença de Alzheimer tende a aumentar com o agravamento da doença.                                                                                          | Desenvolvimento e progressão da doença | Verdadeiro | 30(100) | 1.000 |

|                                                                                                                                        |                                        |            |         |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|---------|--------|
| 15. Quando as pessoas com Doença de Alzheimer repetem uma pergunta ou história várias vezes, é útil lembrá-las que se estão a repetir. | Ser Cuidador                           | Falso      | 23 (76) | 1.000  |
| 16. Assim que as pessoas têm Doença de Alzheimer, deixam de ser capazes de tomar decisões informadas sobre os seus próprios cuidados.  | Ser Cuidador                           | Falso      | 14(46)  | 0.066* |
| 17. Eventualmente, a pessoa com doença de Alzheimer precisará de supervisão 24 horas por dia.                                          | Desenvolvimento e progressão da doença | Verdadeiro | 30(100) | 1.000  |
| 19. Tremor ou agitação das mãos ou braços é um sintoma comum em pessoas com Doença de Alzheimer.                                       | Sintomas                               |            | 21(70)  | 0.109* |
| 20. Sintomas graves de depressão podem ser confundidos com Alzheimer.                                                                  | Avaliação e Diagnóstico                | Verdadeiro | 16 (53) | 1.000  |
| 21. A doença de Alzheimer é um tipo de demência.                                                                                       | Avaliação e diagnóstico                | Verdadeiro | 29(96)  | 1.000  |
| 22. Dificuldades em lidar com o dinheiro ou em pagar as contas é um sintoma inicial comum da Doença de Alzheimer.                      | Sintomas                               | Verdadeiro | 25 (83) | 1.000  |
| 23. Um sintoma que pode ocorrer com a Doença de Alzheimer é pensar que outras pessoas estão a roubar as nossas coisas.                 | Sintomas                               | Verdadeiro | 29 (96) | 1.000  |

|                                                                                                                                       |                             |            |         |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|---------|--------|
| 24. Quando uma pessoa tem doença de Alzheimer, a utilização de lembretes escritos é um apoio que pode contribuir para o seu declínio. | Tratamento                  | Falso      | 13 (43) | 0.462  |
| 25. Existem medicamentos, disponíveis mediante prescrição médica, que previnem a Doença de Alzheimer.                                 | Fatores de risco            | Falso      | 17 (56) | 0.003* |
| 26. Ter hipertensão arterial pode aumentar o risco de desenvolvimento de Doença de Alzheimer.                                         | Fatores de risco            | Verdadeiro | 16 (53) | 0.715  |
| 27. Os genes contribuem apenas parcialmente para o desenvolvimento da Doença de Alzheimer.                                            | Fatores de risco            | Verdadeiro | 20 (66) | 1.000  |
| 28. É seguro para uma pessoa com Doença de Alzheimer conduzir, desde que tenha sempre um acompanhante no carro.                       | Impacto na vida do paciente | Falso      | 28 (93) | 1.000  |
| 29. A Doença de Alzheimer é incurável.                                                                                                | Tratamento                  | Verdadeiro | 28 (93) | 1.000  |
| 30. A maioria das pessoas com Alzheimer recorda mais facilmente acontecimentos recentes do que coisas que aconteceram no passado.     | Sintomas                    | Falso      | 29 (96) | 1.000  |

Autores(2025).

$p < 0.20$  para teste exato de Fisher.

A Tabela 3 evidenciou a média geral de acertos do ADKS (21,2). Os maiores escores foram nos domínios “Desenvolvimento e progressão da doença” ( $4,5 \pm 1,3$ ) seguido “Sintomas” ( $3,5 \pm 0,7$ ) e os menores no domínio “Ser cuidador” ( $2,6 \pm 1,0$ ).

**Tabela 3**

Distribuição dos domínios do instrumento ADKS. Belém, PA, Brasil, 2025.

| Domínios                                      | Média de acerto ( $\pm$ DP) | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|
| Desenvolvimento e progressão da doença (Q*=4) | 4,5 ( $\pm$ 1,3)            | 4,0             | 5,0             |
| Fatores de risco (Q*=6)                       | 2,5 ( $\pm$ 1,0)            | 2,1             | 2,9             |
| Avaliação e diagnóstico (Q*=4)                | 3,0 ( $\pm$ 0,7)            | 2,7             | 3,2             |
| Sintomas (Q*=4)                               | 3,5 ( $\pm$ 0,7)            | 3,2             | 3,7             |
| Tratamento (Q*=4)                             | 3,3 ( $\pm$ 0,6)            | 3,1             | 3,6             |
| Ser cuidador (Q*=5)                           | 2,6 ( $\pm$ 1,0)            | 2,2             | 3,0             |
| Impacto na Vida do paciente (Q*=3)            | 1,6 ( $\pm$ 0,5)            | 1,4             | 1,7             |
| ADKS total                                    | 21,2 ( $\pm$ 2,8)           | 20,1            | 22,3            |

Autores (2025)

\*Q (número de Questões por domínio)

## DISCUSSÃO

Esse estudo é o primeiro da região Norte que foi avaliado o conhecimento sobre a DA pelos cuidadores familiares de pessoas idosas com DA em qualquer estágio de evolução.

Neste estudo verificou-se o predomínio de cuidadoras, casadas, com escolaridade superior completa corroborando com outros estudos<sup>8,9</sup> realizados no Brasil que apontavam a predominância de mulheres cuidadoras e casadas revelando predomínio do cuidado feminino, renúncia à vida profissional, trabalho invisível e não remunerado para se dedicar à pessoa idosa sob seus cuidados.

Foi revelado como bom o estado de saúde das cuidadoras, estes resultados vão de encontro aos achados de outros estudos<sup>5-10</sup> realizados no Brasil que apontam o estado de saúde da maioria dos entrevistados como regular ou ruim revelando a sobrecarga do cuidado e, requer atenção nas intervenções voltadas para os cuidadores. No entanto quando os cuidadores recebem mais oportunidades para adquirirem novas informações, habilidades e socialização de estratégias coletivas de cuidado; estes podem ser a explicação dos achados deste estudo.

A relação entre o cuidador familiar e a pessoa idosa cuidada é maioritariamente filial. Apesar dos benefícios, o cuidador enfrenta desafios na sua qualidade de vida além da carga dos cuidados domiciliares gerados pelas pessoas idosas cuidadas, tornando-se necessários medidas que garantam a qualidade de vida das pessoas cuidadas e seus cuidadores familiares.<sup>11</sup>

Nesse sentido, quanto ao papel do cuidador, vários países criaram legislação visando mitigar as vulnerabilidades atinentes ao processo de cuidar. Assim, o Reino Unido sustenta o aconselhamento, registro e

capacitação do cuidador, exigindo que os hospitais identifiquem os cuidadores familiares, os quais são informados sobre os planos para alta do paciente familiar e formados para a prestação de cuidados.<sup>12</sup> Portugal e suas Regiões Autônomas dos Açores e da Madeira criaram o Estatuto do Cuidador Informal.<sup>13</sup> No Brasil, foi instituída a Política Nacional de Cuidados, destinada a garantir o direito ao cuidado, por meio da promoção da corresponsabilização social e entre homens e mulheres pela provisão de cuidados, consideradas as múltiplas desigualdades.<sup>14</sup>

Quanto ao tempo de diagnóstico, os resultados do estudo apontam entre 1 a 5 anos evidenciando uma tendência de cuidados de longa duração consequentemente possível sobrecarga que deve ser monitorada, dividida, ou compensada. Estudo<sup>5</sup> apontou nos EUA a importância de apoios, instituições e unidade de saúde para idosos com DA e seus familiares que reúne estratégias terapêuticas e farmacológicas, psicoterapias, atividades educativas, informativas e didáticas, capacitação de competências pessoais e sociais, assim as instituições do terceiro setor como ABRAZ são uma rede de suporte acessível fora da família.

Evidenciou-se a predominância do sexo feminino das pessoas idosas com DA. Este resultado corrobora com os dados da Alzheimer's Association<sup>15</sup> que estima mais mulheres do que homens têm demência, uma vez que a maior expectativa de vida das mulheres aumenta a possibilidade de desenvolver essa ou outras demências. Estudo realizado na China apontou que as mulheres tinham mais do que o dobro da probabilidade de ter DA do que os homens.<sup>16</sup>

Quanto a fase de evolução da DA nas pessoas idosas, a maior parte apresentou a fase moderada seguido da leve de acordo com a classificação de McKhann.<sup>17</sup> Este resultado vai de encontro a outro estudo<sup>18</sup> realizado no Brasil que destacava a maioria das pessoas idosas encontravam-se na fase grave da DA. Nesse contexto, as instituições de apoio às demências devem estar preparadas para lidar com todos os acontecimentos ocorrido desde a fase leve até a grave, pois não basta controlar e aliviar os sintomas, mas também dar apoio para manter a estrutura familiar e promover a comunicação entre os profissionais de saúde, amparo emocional e social.

Em relação ao conhecimento sobre DA pelos entrevistados, foi considerada satisfatória resultado similar encontrado em estudo na Espanha.<sup>19</sup> Observou-se melhor conhecimento nos domínios: Impacto na vida do paciente, desenvolvimento e progressão da doença, Avaliação e diagnóstico, Tratamento e Sintomas corroborando com estudo realizado com cuidadores familiares no Reino Unido.<sup>20</sup> Uma possível explicação para esses resultados é que os cuidadores familiares, lidam constantemente com a pessoa idosa

com DA e geralmente têm acesso às informações científicas e de boa qualidade.

Salienta-se que o domínio Ser cuidador obteve o menor escore revelando o impacto sobre os desafios do cuidar, conviver, apoiar e enfrentar a DA e seu agravamento, face à dependência, à maior sobrecarga do cuidado associada à falta de esperança, ao desamparo e ao isolamento do cuidador, fatores que quando combinados, ampliam o sofrimento e os riscos à saúde do cuidador.<sup>11</sup> Esse resultado sugere a reflexão sobre a importância de disponibilizar ferramentas que facilitem a interpretação da informação para que possam tomar decisões e opções de forma consciente.<sup>21</sup>

## CONCLUSÃO

Os dados do estudo mostraram que os cuidadores familiares têm um conhecimento satisfatório sobre a DA permitindo a identificação dos conhecimentos sobre a doença, estimulando programas e ações em saúde com informações adequadas e acessíveis a essa população específica. Entretanto, existe a lacuna sobre o Ser cuidador para o enfrentamento do ato de cuidar e a conciliação do cuidado com o cuidar da própria vida; sendo necessário uma rede de suporte acessível e articulada, com suporte dos serviços ou rede de atenção, como se recomenda nas políticas públicas.

O estudo contribuiu para a discussão de ações educativas para o cuidador familiar evidenciando a importância de instituições como suporte contribuindo para uma melhor assistência à família e a pessoa idosa com DA. Ademais, reduz o estigma e o medo, uma vez que promove a melhoria da qualidade da assistência, consequentemente, aumentando a capacidade de compreensão das informações relacionadas a DA.

A limitação do estudo consiste no pioneirismo da temática específica para os cuidadores familiares de pessoas idosas com DA dificultando a comparação dos resultados. Outro ponto é a natureza transversal, o que significa que estudos longitudinais podem produzir resultados diferentes ou mais precisos e podem examinar o impacto e/ou influência sobre o conhecimento da DA ao longo da progressão da doença.

## REFERÊNCIAS

1. Word Alzheimer Report, 2015. Available from: [https://www-alzint-org.translate.goog/u/WorldAlzheimerReport2015.pdf?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=pt&\\_x\\_tr\\_hl=pt&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-alzint-org.translate.goog/u/WorldAlzheimerReport2015.pdf?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc).
2. BRASIL. Ministério da Saúde(MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Relatório nacional sobre a demência: Epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília: Ministério da Saude; 2024 [acesso em 23 de novembro 2024].132p.:il. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_nacional\\_demencia\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf) ISBN 978-65-5993-648-9.
3. Kumar A, Sidhu J, Lui F, et al. Alzheimer Disease. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Internet]. 2025 [cited 2024 feb 12]. Available from: [https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK499922/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=pt&\\_x\\_tr\\_hl=pt&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK499922/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc).
4. Porsteinsson AP, Isaacson RS, Knox S, Sabbagh MN, Rubino I. Diagnosis of Early Alzheimer's Disease: Clinical Practice in 2021. J Prev Alzheimers Dis. [Internet]. 2021 [cited 2024 feb 12];8(3). Available from: <https://doi.org/10.14283/jpad.2021.23>.
5. Dadalto EV, Cavalcante FG. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2021 [acesso em 23 de novembro 2024];26(01). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38482020>.
6. Rocha MIF, Veras e Silva WWS, Teixeira KSS, Silva e Filho FA. Dificuldades enfrentadas pelo cuidador do idoso com doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. Revista Sustinere. [Internet]. 2022 [acesso em 23 de julho 2024];10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2022.62570>.
7. Carpenter BD, Balsis S, Otilingam PG, Hanson PK, Gatz M. “The Alzheimer’s Disease Knowledge Scale: Development and Psychometric Properties”. Gerontologist. [Internet]. 2009 [cited 2023 mar 02];49. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/geront/gnp023>.
8. Silva JL, Teston EF, Nogueira LA, Nardi EFR, Silva MEP, Peralta LC, et al. Stressors experienced by informal caregivers: implications for home care for dependent older adults. Rev Bras Enferm. [Internet].

2025 [cited 2023 mar 02];78(Suppl 2):e20250052. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0052pt>.

9. Costa FM, Canto DF, Paskulin LMG. Effectiveness of e-share intervention for caregivers of elderly people after stroke: a pragmatic randomized trial. *Rev. latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2025 [cited 2023 may 02];33:e4467. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7414.4467>.
10. Valente LE, Truzzi A, Souza WF, Alves GS, Sudo FK, Alves CEO, Lanna MEO, Moreira DM, Engelhardt E, Laks J. Autopercepção de saúde em cuidadores familiares de pacientes com demência: fatores sociodemográficos e clínicos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. [Internet]. 2011 [cited 2023 may 02];69(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38482020>
11. Cronemberger GL, Sousa RC. Caring for dependent older adults and their caregivers: a challenge for societies. *Cien Saude Colet*. [Internet] 2023 [cited 2023 may 10];28(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.07032022EN>
12. The National Archives UK. UK Public General Acts 2014. [Internet]. 2014 [cited 2023 mar 12]. Available from: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted>.
13. Portugal. Decreto Legislativo Regional n.º 22/2019/A. Regime jurídico de apoio ao cuidador informal na Região Autónoma dos Açores. *Diário da República Eletrónico*; 2019 [acessado 2023 mar 12]. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-legislativo-regional/22-2019-125874621>.
14. BRASIL. Lei 15069, 23 de dezembro de 2024. Dispõe sobre a Política Nacional de cuidados. Disponível em: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viwi\\_Identificacao/lei%2015.069-2024?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viwi_Identificacao/lei%2015.069-2024?OpenDocument).
15. Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimers Dement*. [Internet]. 2010 [cited 2023 jul 11];6(2). Available from: <https://doi.org/10.1002/alz.13016>.
16. Zhao X, Li X. A prevalência da doença de Alzheimer na população Han chinesa: uma meta-análise. *Neurol Res*. [Internet]. 2020 [cited 2023 jul 11];42(4). Available from: <https://dx.doi.org/10.1080/01616412.2020.1716467>.
17. McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack, C. R. Jr., Kawas, C. H., Klunk, W. E. & Phelps, C. H. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*. [Internet]. 2011[cited 2023 jul

11];7(3).Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.005>.

18. Santos SC, Bueno CFO, Wosh JA, Bonini JS. Functionality in instrumental activities of daily living in elderly with Alzheimer's disease. *Revista Desafios*. [Internet]. 2021[cited 2023 jul 11];08(03). Available from: <http://dx.doi.org/10.20873/uftv8-9074>.
19. Jorge C, Cetó M, Arias A, Gil MP, López R, Dakterzada F, et al. Nivel de conocimiento de la enfermedad de Alzheimer en cuidadores y población general. *Neurología*. [Internet]. 2021 [cited 2023 jul 11];36(6). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2018.03.004>.
20. Hudson JM, Pollux PM, Mistry B, Hobson S. Beliefs about Alzheimer's disease in Britain. *Aging Ment Health*. [Internet]. 2012 [cited 2023 sept 11];16(7). Available from: <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.660620>.
21. Sarmiento, B., Caetano, L., Serra, M. J., & Costa, M. Health literacy of informal caregivers on Alzheimer's disease. *Millenium*. [Internet]. 2022 [cited 2023 jul 11];2(17). Available from: <https://doi.org/10.29352/mill0217.24987>.

### Notas de autor

[fabianedsousa@ufpa.br](mailto:fabianedsousa@ufpa.br)

### Información adicional

*redalyc-journal-id*: 5057



**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104051>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la  
academia

Jhak Sagica de Vasconcelos, Thayse Gomes de Almeida,  
Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar,  
Jessica Habr Tavares Sagica, Rodrigo da Silva Costa,  
Wenderson Martins, Fabianne de Jesus Dias de Sousa  
**Avaliação do conhecimento de cuidadores familiares de  
pessoas idosas com demência do tipo doença de  
Alzheimer**

Assessment of the knowledge of family caregivers of elderly  
people with Alzheimer's disease-type dementia  
Evaluación del conocimiento de los cuidadores familiares de  
personas mayores con demencia tipo Alzheimer

*Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*  
vol. 18, e-14455, 2026  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
[rpcfo@unirio.br](mailto:rpcfo@unirio.br)

**ISSN-E:** 2175-5361

**DOI:** <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14455>



**CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE**

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-  
CompartirIgual 4.0 Internacional.**