

ANSIEDADE, DEPRESSÃO, ESTRESSE E BEM-ESTAR EM CUIDADORES DE PESSOAS COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

ANXIETY, DEPRESSION, STRESS AND WELL-BEING IN CAREGIVERS OF PEOPLE WITH STROKE SEQUELAE

ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS Y BIENESTAR EN CUIDADORES DE PERSONAS CON SECUELAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

-  Tatiana Ferreira da Costa¹
-  Lia Raquel de Carvalho Viana²
-  Cleane Rosa Ribeiro da Silva²
-  Tháise Alves Bezerra²
-  Cláudia Jeane Lopes Pimenta²
-  Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira²
-  Erica Maria Belmiro dos Santos²
-  Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa²

¹Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Departamento de Enfermagem. Vitória de Santo Antão, PE - Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa - PB - Brasil.

Autor Correspondente: Cláudia Jeane Lopes Pimenta
E-mail: claudinhajeane8@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Tatiana F. Costa, Lia R. C. Viana, Gerlania R. S. Ferreira; **Redação - Preparação do Original:** Tatiana F. Costa, Lia R. C. Viana, Cleane R. R. Silva, Cláudia J. L. Pimenta, Gerlania R. S. Ferreira, Erica M. B. Santos; **Redação - Revisão e Edição:** Cleane R. R. Silva, Tháise A. Bezerra, Cláudia J. L. Pimenta, Kátia N. F. M. Costa.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 16/12/2020

Aprovado em: 24/05/2021

Editores Responsáveis:

-  Janaina Soares
-  Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: correlacionar a ansiedade, a depressão e o estresse com o bem-estar em cuidadores de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico. **Método:** estudo transversal e quantitativo realizado com 151 cuidadores informais primários de pessoas com sequela de acidente vascular encefálico. Dados coletados por meio de entrevistas realizadas em domicílios, utilizando-se instrumento estruturado para levantamento de informações sociodemográficas e as Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21 e Bem-Estar Subjetivo. Realizou-se análise descritiva e inferencial com nível de significância de 5%. **Resultados:** a maioria dos cuidadores apresentou níveis normais de ansiedade (n=115), depressão (n=116) e estresse (n=120). A maior média de bem-estar subjetivo foi sobre as experiências negativas, refletindo bem-estar total negativo. Observaram-se correlações significativas ($p \leq 0,05$) entre o bem-estar subjetivo positivo e negativo e a ansiedade, depressão e o estresse. **Conclusão:** evidenciou-se que o bem-estar subjetivo dos cuidadores analisados apresentou correlação com os estados emocionais de ansiedade, depressão e estresse.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Cuidadores; Relações Familiares.

ABSTRACT

Objective: to correlate anxiety, depression, and stress with well-being in caregivers of people with stroke sequelae. **Method:** cross-sectional and quantitative study carried out with 151 informal primary caregivers of people with stroke sequelae. Data collected through interviews carried out in households, using a structured instrument for surveying sociodemographic information and the Scale of Anxiety, Depression and Stress-21 and Subjective Well-Being. Descriptive and inferential analysis was performed with a significance level of 5%. **Results:** most caregivers had normal levels of anxiety (n=115), depression (n=116) and stress (n=120). The highest average of subjective well-being was on negative experiences, reflecting negative overall well-being. Significant correlations ($p \leq 0.05$) were observed between positive and negative subjective well-being and anxiety, depression, and stress. **Conclusion:** it was evidenced that the subjective well-being of the analyzed caregivers was correlated with the emotional states of anxiety, depression, and stress.

Keywords: Caregivers; Family Relations; Stroke.

RESUMEN

Objetivo: correlacionar la ansiedad, la depresión y el estrés con el bienestar de los cuidadores de personas con secuelas de accidente cerebrovascular. **Método:** estudio transversal y cuantitativo realizado con 151 cuidadores primarios informales de personas con secuelas de accidente cerebrovascular. Datos recolectados a través de entrevistas realizadas en hogares, utilizando un instrumento estructurado de relevamiento de información sociodemográfica y la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés-21 y Bienestar Subjetivo. Se realizó análisis descriptivo e inferencial con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** la mayoría de los cuidadores presentaron niveles normales de ansiedad (n = 115), depresión (n = 116) y estrés (n = 120). El promedio más alto de bienestar subjetivo se registró en experiencias negativas, lo que refleja un bienestar general negativo. Se observaron correlaciones significativas ($p \leq 0.05$) entre el bienestar subjetivo positivo y negativo y la ansiedad, depresión y estrés. **Conclusión:** se evidenció que el bienestar subjetivo de los cuidadores analizados se correlacionó con los estados emocionales de ansiedad, depresión y estrés.

Palabras clave: Accidente Cerebrovascular; Cuidadores; Relaciones Familiares.

Como citar este artigo:

Costa TF, Viana LRC, Silva CRR, Bezerra TA, Pimenta CJL, Ferreira GRS, Santos EMB, Costa KNFM. Ansiedade, depressão, estresse e bem-estar em cuidadores de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em _____];25:e-1383. Disponível em:

_____. DOI: 10.5935/1415.2762.20210031

INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma morbidade que apresenta elevada incidência na população mundial, sobretudo entre idosos.¹ Estima-se a ocorrência de um caso a cada cinco segundos, caracterizando-se como a segunda causa de morte e a primeira de incapacidade.² No Brasil, no período de 2010 a 2016, foram registradas 695.521 internações por AVE, com elevado número de casos em pessoas com idades entre 70 e 79 anos.²

A ocorrência de AVE é um evento grave, cuja maioria dos sobreviventes adquire sequelas neurológicas, manifestando dificuldades na fala, deambulação, visão e outros sentidos, as quais provocam a dependência de cuidados para realização das atividades diárias, devido às limitações impostas pela doença, surgindo, então, a figura do cuidador.³ Esse indivíduo exerce atividades relacionadas ao cuidado da pessoa acometida por AVE, sendo frequentes os casos em que o cuidador negligencia a própria saúde, resultando em processos de adoecimento que interferem na qualidade de vida e no papel de cuidador do outro.^{4,5}

A carga diária de cuidado à pessoa com AVE varia de acordo com o nível de dependência, sendo, geralmente, intensa e desgastante, haja vista que os cuidadores lidam com aspectos individuais, interpessoais e organizacionais relacionados à doença.⁴ Além disso, enquanto cuidam do familiar dependente precisam conciliar atividades como trabalho, tarefas domésticas e cuidado dos filhos.⁵ Nesse sentido, o despreparo para exercer a função de cuidar e a carência de orientações e suporte social tornam o cuidador vulnerável ao estresse e à sobrecarga, provocando esgotamento físico e emocional.⁶

Evidencia-se que, diante da situação de dependência, a dimensão psicológica do cuidador é, frequentemente, a primeira a ser afetada, comprometendo, posteriormente, o estado físico. O impacto psicológico provocado pela nova realidade representa, na maioria das vezes, um fator estressante e potencial causador de ansiedade e depressão, gerando prejuízos mentais e físicos durante o processo de prestação de cuidados e reabilitação, o que pode afetar a saúde e o bem-estar.^{5,6}

O sofrimento psíquico desses cuidadores foi comprovado em estudo realizado na Suécia, sendo observado que o bem-estar de cuidadores de pessoas com sequelas de AVE foi menor quando comparado a um grupo de não cuidadores.⁷ A desvalorização do cuidador informal é outro aspecto que provoca sentimentos negativos, como raiva, medo, tristeza, culpa, angústia, desespero, solidão e ideação suicida, os quais repercutem diretamente sobre o processo saúde-doença.^{4,8}

Em países desenvolvidos, a visibilidade do cuidador tem sido maior do que nos países em desenvolvimento,⁹ como o Brasil. A implementação de programas de intervenções planejadas, a fim de preparar e adaptar para um novo contexto de vida, tem repercutido sobre a vida do cuidador e reduzido significativamente a sobrecarga e a depressão, além de melhorar o senso de competência e a qualidade de vida desses indivíduos.^{10,11}

Nesse sentido, ainda são incipientes pesquisas que avaliem a relação entre o sofrimento psíquico e o bem-estar desses cuidadores em âmbito nacional, sobretudo com abordagem quantitativa, utilizando-se de escalas com propriedades psicométricas adequadas. A proximidade dos autores com a temática surgiu de estudos e trabalhos acadêmicos desenvolvidos no âmbito do grupo de pesquisa, os quais ressaltaram a necessidade de investigar os prejuízos psíquicos causados pelo papel de cuidador e a sua influência na vida e na saúde desses indivíduos, buscando alternativas para promover o bem-estar e implementar ações eficazes.

Portanto, a relevância do presente estudo está centrada na possibilidade de influenciar positivamente o desenvolvimento de estratégias voltadas para a saúde desses cuidadores e dos sobreviventes de AVE, haja vista que o processo saúde-doença do cuidador reflete diretamente sobre a qualidade e a segurança do cuidado prestado ao paciente. Além disso, tem-se a possibilidade de subsidiar a assistência de Enfermagem a essa população, desenvolvendo planos de cuidados voltados para necessidades individuais de cada cuidador.

Dessa forma, objetivou-se correlacionar a ansiedade, a depressão e o estresse com o bem-estar em cuidadores de pessoas com sequelas de AVE.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa transversal e exploratória, com abordagem quantitativa, realizada nos domicílios das pessoas com sequela de AVE, cadastradas nas unidades de saúde da família (USF) do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A população do estudo foi composta de cuidadores informais primários de sobreviventes de AVE.

Os cuidadores informais são os indivíduos que prestam cuidados sem remuneração, caracterizados, quase sempre, por membros familiares próximos, como cônjuges, filhos ou netos adultos, os quais podem ou não morar no mesmo domicílio do paciente.¹² Existem três tipos de cuidadores informais: o primário ou principal, que assume a responsabilidade integral dos cuidados; o secundário, que ajuda de forma ocasional e geralmente é

apoiado pelo cuidador principal; e o terciário, aquele que ajuda de forma esporádica, sem grandes responsabilidades com as atividades de cuidado.^{9,13}

Definiram-se como critérios de inclusão: ter idade igual ou maior de 18 anos e ser cuidador informal primário de pessoas com sequela de AVE, cadastradas nas USFs do município, uma vez que esse indivíduo é quem exerce a maior responsabilidade pelos cuidados das pessoas com sequela de AVE. Não se incluíram no estudo os cuidadores que prestavam cuidados por um período inferior a seis meses.

O cálculo da amostra foi baseado no quantitativo de pessoas acometidas por AVE que eram cadastradas nas USFs de João Pessoa durante o ano de 2016, totalizando 249 indivíduos. O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo para populações finitas com proporções conhecidas, tendo-se como base margem de erro de 5% (erro=0,05), com grau de confiabilidade de 95% ($\alpha=0,05$, que fornece $Z_{0,05/2}=1,96$), considerando a proporção verdadeira como de 50% ($p=0,50$) para sequelas, resultando na amostra de 151 cuidadores.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais realizadas nos domicílios entre setembro e dezembro de 2017. A rede de atenção à saúde desse município era composta de 194 USFs administradas de forma organizacional, por meio de cinco distritos sanitários. A seleção das UBS foi realizada de forma aleatória simples, sendo sorteadas três de cada distrito sanitário.

Para seleção dos cuidadores, agendou-se encontro com os enfermeiros de cada USF, sendo solicitada a listagem dos pacientes que sofreram AVE e que apresentavam sequelas. Posteriormente, realizou-se contato prévio com os indivíduos selecionados, juntamente com o agente comunitário de saúde, para agendar o melhor horário para aplicação dos instrumentos no próprio domicílio do participante, pelo fato de a população do estudo apresentar limitações físicas que dificultavam a locomoção.

Um dia antes da data marcada para o encontro, houve confirmação por telefone. No dia agendado, inicialmente ocorreu a explicação dos objetivos, riscos e benefícios do estudo e, em seguida, solicitou-se a participação na pesquisa e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por pesquisadores previamente treinados, em processo que envolveu a apresentação, a explicação e a aplicação da escala entre os entrevistadores para padronizar a coleta de dados. Aplicou-se instrumento estruturado para obtenção de dados socio-demográficos, contendo as variáveis sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião e renda individual e familiar.

Além disso, também, empregaram-se a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21 (EADS-21)¹⁴ e a Escala de Bem-Estar Subjetivo (BES).¹⁵

A EADS-21 é um instrumento adaptado e validado para o Brasil em 2014, composto de 21 itens, avaliados em uma escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de zero (discordo totalmente) a três (concordo totalmente). É dividido em três subescalas, em que cada uma é formada por sete questões destinadas a avaliar os estados emocionais de ansiedade, depressão e estresse durante a última semana. A subescala de ansiedade avalia a excitação do sistema nervoso autônomo; efeitos musculoesqueléticos; ansiedade situacional; experiências subjetivas de ansiedade. A subescala de depressão avalia sintomas como inércia, anedonia, disforia, falta de interesse e envolvimento, autodepreciação, desvalorização da vida e desânimo. E a subescala de estresse verifica a dificuldade em relaxar, excitação nervosa, fácil perturbação/agitação, irritabilidade/reação exagerada e impaciência.¹⁴

O cálculo do resultado individual de depressão, ansiedade e estresse corresponde ao somatório das pontuações dos itens em cada subescala. A classificação dos escores é realizada da seguinte forma: normal (depressão 0-9; ansiedade 0-7; estresse 0-14); leve (depressão 10-13; ansiedade 8-9; estresse 15-18); moderado (depressão 14-20; ansiedade 10-14; estresse 19-25); intenso (depressão 21-27; ansiedade 15-19; estresse 26-33); muito intenso (depressão ≥ 28 ; ansiedade ≥ 20 ; estresse ≥ 34).¹⁴

O bem-estar foi avaliado pela BES, instrumento adaptado e validado em 2014, composto de 24 questões, com opções de respostas do tipo Likert, que variam de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente). É dividida em quatro fatores: afetos positivos – AP, afetos negativos – AN, experiências positivas – EP, experiências negativas – EM. O cálculo da pontuação total é obtido pela fórmula: $BESG = (AP - AN) + (EP - EN)$, bem como especificando o bem-estar negativo (AN - EN) e positivo (AP - EP), em que quanto maior é o escore, mais elevado é o bem-estar.¹⁵

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica, estruturada no Programa *Microsoft Excel*, com dupla digitação, visando garantir a confiabilidade na compilação dos dados. Em seguida, foram organizados, codificados, importados e processados pelo aplicativo *Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows*, versão 22.0, sendo analisados por estatística descritiva e inferencial. Para verificação da normalidade/simetria dos dados numéricos utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov e verificou-se que as variáveis bem-estar,

ansiedade, depressão e estresse apresentaram distribuição não normal. Na correlação, foi aplicado o coeficiente correlação de Spearman, por se tratar de variáveis não paramétricas. O nível de significância utilizado para análises estatísticas foi de 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo foi desenvolvido de acordo com o preconizado pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e complementaridades, que descreve os padrões éticos e morais de pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo os direitos do participante e os deveres da pesquisa referentes à comunidade científica. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 151 cuidadores informais primários, com três ou mais anos de prestação de cuidados (65,6%), em que a maioria era do sexo feminino (78,1%), com idades entre 56 e 65 anos (27,8%), casados ou que viviam em união estável (65,6%), tendo entre cinco e oito anos de estudo (27,2%), praticantes de religião católica (60,9%), com renda individual de até R\$ 880 (44,4%) e renda familiar entre R\$ 881 e R\$ 1.760 (41,7%). O cuidador principal era o cônjuge (41,1%) que morava com o paciente (87,4%), mas havia a presença de pessoas que ajudavam nos cuidados com o paciente (61,6%). A maior parte dos cuidadores apresentou níveis normais de ansiedade (76,2%), depressão (76,8%) e estresse (79,5%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Classificação da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21. João Pessoa-PB, Brasil, 2017

Classificação	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	n	%	n	%	n	%
Normal	115	76,2	116	76,8	120	79,5
Leve	4	2,6	10	6,6	10	6,6
Moderado	19	12,6	14	9,3	8	5,3
Intenso	2	1,3	4	2,6	9	6,0
Muito intenso	11	7,3	7	4,7	4	2,6
Total	151	100,0	151	100,0	151	100,0

Na análise da escala BES percebeu-se maior média relacionada às experiências negativas (20,74) por parte dos cuidadores, o que refletiu em bem-estar total, com média negativa (-1,13) (Tabela 2).

As correlações entre as escalas EADS-21 e a BES apresentaram significância estatística ($p \leq 0,05$), sendo observado que as médias de bem-estar positivo diminuem na mesma proporção em que aumentam os níveis de ansiedade, depressão e estresse (Tabela 3).

Tabela 2 - Classificação da Escala de Bem-Estar Subjetivo. João Pessoa-PB, Brasil, 2017

Bem-Estar	Média	Desvio padrão
Positivo	0,30	7,28
Afetos positivos	16,60	3,91
Experiências positivas	16,30	4,60
Negativo	-7,46	4,89
Afetos negativos	13,28	3,28
Experiências negativas	20,74	3,78
BES Geral	-1,13	5,93

Tabela 3 - Correlação entre a EADS-21 e Escala de Bem-Estar Subjetivo. João Pessoa-PB, Brasil, 2017

Correlação	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	r	p*	r	p*	r	p*
Bem-Estar Subjetivo	-0,082	0,335	-0,061	0,472	0,019	0,825
Positivo	-0,354	<0,001	-0,555	<0,001	-0,477	<0,001
Negativo	0,188	0,024	0,290	<0,001	0,241	0,003

*Teste de correlação de Spearman.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria dos cuidadores apresentou níveis normais de ansiedade, depressão e estresse, o que poderia estar relacionado ao maior tempo de cuidado ao paciente e à presença de outras pessoas para auxiliar nessas atividades. Estudos identificaram escores de depressão e sobrecarga mais elevados entre o primeiro e o segundo dia antes da alta do paciente e até três semanas depois¹⁶ e maiores pontuações de ansiedade e depressão no início do evento, diminuindo progressivamente até nove meses depois.⁹

Sentimentos de apreensão e incerteza dos cuidadores são maiores nos momentos antes da alta e, logo em seguida, quando assumem o papel inicial de prover cuidados no domicílio, o que, em grande parte dos casos, ocorre sem o apoio de qualquer profissional de saúde. Nesse sentido, à medida que o tempo de cuidado aumenta, o cuidador vai adquirindo mais familiaridade com o papel assumido, além de receber mais apoio de outros membros da família, o que pode reduzir os sintomas psíquicos e a sobrecarga.¹⁶

Embora esse cenário seja bastante comum em países onde a pessoa com dependência e os seus cuidadores são amparados pelo Estado, por meio de ações políticas nos âmbitos macro e microsocial, isso não representa uma realidade no Brasil, haja vista que inexistem iniciativas de proteção e apoio aos cuidadores familiares,¹⁷ além de omissão do Estado acerca do cuidado aos idosos mais vulneráveis.¹⁸

Associado a isso, existem no país outros problemas que ultrapassam a esfera governamental e impactam diretamente sobre o cuidado das pessoas com dependência, como a existência de uma divisão sexista das atribuições de cuidado, a carência de apoio familiar e a falta de consciência política desse grupo sobre a existência dos seus direitos de proteção social e saúde, além de ausência de movimentos articulados para reivindicá-los.¹⁷

Nos pacientes com sequelas de AVE, um dos eventos mais estressantes para o cuidador é o momento da alta hospitalar. Estudo constatou que logo após a saída do hospital as principais necessidades dos cuidadores eram de informações sobre a doença, destacando-se os fatores de risco, a probabilidade de outros episódios, a ação das drogas eficazes para prevenir a recorrência e ajudar na recuperação e o tempo para reabilitação.⁴ Além disso, algumas semanas depois da alta, surge a necessidade de gerenciar as emoções e os comportamentos do paciente, como sentimentos negativos, mudanças de personalidade, prejuízos na cognição e comunicação e atividades sociais, acarretando situação de sobrecarga e estresse.¹⁹

A qualidade da assistência prestada pelo cuidador no domicílio é proporcional às ações de educação em saúde realizadas em âmbito hospitalar.³ Nesse sentido, durante o período de internação, o enfermeiro deve esclarecer dúvidas e amenizar medos e dificuldades apresentadas pela pessoa acometida por AVE e pelo seu cuidador, buscando capacitá-las para enfrentar a nova realidade.⁵

Durante os primeiros meses após o AVE, o cuidador frequentemente manifesta ansiedade, o que pode ser resultado da incerteza acerca da condição do paciente, da dúvida em poder deixá-lo sozinho, do medo de outro episódio e da insegurança sobre o futuro.²¹ Além disso, caso os cuidadores não encontrem mecanismos de enfrentamentos eficazes, a tensão acentuada os expõe ao risco de desenvolver problemas de saúde, como hipertensão arterial, doenças coronarianas, modificações no sistema imunológico, entre outros.⁸

A complexidade que envolve a tarefa de cuidar predispõe os indivíduos ao desenvolvimento de problemas de saúde, como sintomas de depressão ou isolamento social, causando prejuízos na dinâmica familiar.^{6,19} Assim, cuidadores com sintomas depressivos têm mais dificuldades com tarefas e mudanças de vida do que aqueles sem esses sintomas.¹⁰ Diante disso, torna-se imprescindível a implementação de programas de formação e educação para os cuidadores, buscando promover a saúde física e mental e fornecer orientações para que enfrentem adequadamente as mudanças na rotina diária.⁶

No tocante ao bem-estar, percebeu-se maior média acerca das experiências negativas por parte dos cuidadores, o que refletiu em bem-estar total negativo. Resultado similar foi evidenciado em pesquisa realizada com cuidadores de pessoas acometidas por AVE na Índia, na qual foram observados prejuízos no bem-estar emocional e físico, devido à incerteza e imprevisibilidade do tempo de cuidado, além de expectativas e necessidades não compreendidas pelos demais familiares.²¹

Em outro estudo, os cuidadores de familiares que sofreram AVE não sabiam definir o papel de provedores de cuidados, tinham pouca ou nenhuma informação sobre a doença, cuidavam por longo período diário e não tinham tempo para cuidar de si, para realizar atividades de lazer ou fazer planos, demonstrando sentimentos negativos em relação à situação em que se encontravam.²²

O cuidado prestado a uma pessoa acometida por AVE é altamente estressante e pode afetar o bem-estar biopsicossocial dos cuidadores. Dessa forma, à medida que desempenham papel fundamental na vida dos familiares dependentes, tem-se a necessidade de manter o bem-estar individual e adotar estilo de vida saudável, para que seja possível ofertar cuidado de qualidade.⁵

As responsabilidades atribuídas ao cuidador frequentemente ultrapassam a relação de auxílio na realização de atividades de vida diária, sobretudo em sobreviventes de AVE, uma vez que o número de sequelas determina o nível de dependência. Nesses casos, podem ocorrer reflexos negativos sobre o seu bem-estar, pois muitos não conseguem administrar de forma eficiente as suas atividades pessoais, como rotina de estudos/trabalho, atividades domésticas, lazer, relacionamentos afetivos, autocuidado, entre outros.^{4,13}

A condição de cuidar de uma pessoa com dependência é algo naturalmente estressante e que causa prejuízos para a vida e a saúde do indivíduo. Mesmo em contextos diferenciados, como aqueles vivenciados em países onde existem políticas efetivas de apoio ao cuidador ou em ambientes familiares nos quais se dispõe de suporte, divisão igualitária das atividades e reconhecimento, ainda ocorrem desgastes e situações de tensão. Isso porque se tem danos relacionados aos aspectos econômico e social, à restrição de oportunidades, à falta de perspectivas, ao confinamento em decorrência das necessidades de cuidados diários e muitos outros elementos que impactam de forma singular na rotina de cada pessoa.¹⁷

Diante desse cenário de sobrecarga, muitos cuidadores acabam negligenciando a sua própria vida, em função do papel de cuidar, mesmo que de maneira

involuntária. Em oposição a isso, têm-se casos nos quais a própria família destina todos os cuidados para um único indivíduo, o que potencializa o desgaste, gera tensão e favorece o surgimento de sentimentos negativos, como angústia, tristeza, desespero e ideação suicida.²³

A correlação entre as escalas apresentou significância estatística, evidenciando que as médias de bem-estar positivo podem sofrer influência de níveis elevados de ansiedade, depressão e estresse nos cuidadores. Esse resultado assemelha-se ao encontrado em pesquisa realizada nos Estados Unidos, onde os cuidadores de pessoas com sequelas de AVE que apresentaram sintomas depressivos tiveram alto risco para redução da autoestima, menos capacidade de lidar com o estresse e prejuízos sobre a saúde física e o bem-estar.⁹

Os aspectos comportamentais e alterações emocionais, como ansiedade, depressão e mudanças de humor do paciente, são os principais desencadeadores de alterações emocionais do cuidador, como irritabilidade, problemas cognitivos e emocionais, depressão e raiva. Esses sentimentos podem resultar em exaustão, com consequências negativas para relação cuidador-paciente, como maus-tratos e institucionalização, pois, sem a ajuda no gerenciamento de comportamentos problemáticos, os cuidadores podem ficar deprimidos e incapazes de cuidar de pacientes.²³

Diante disso, torna-se necessário estabelecer uma rede de apoio aos cuidadores, que inclui os profissionais e demais familiares, a fim de minimizar o impacto que o novo papel pode trazer e auxiliar no desenvolvimento de mecanismos de enfrentamentos eficazes. No entanto, quando essa rede não está consolidada eficazmente, o cuidador vivencia intenso desgaste físico e mental, que pode resultar em estresse e ansiedade e, em longo prazo, evoluir para depressão.^{23,24}

Assim, os profissionais que atuam no âmbito hospitalar e na Estratégia Saúde da Família devem estar atentos para as necessidades enfrentadas pelos cuidadores. Logo, urge capacitá-los para assistir a pessoa com sequela de AVE e orientá-la de acordo com a própria realidade, de modo a proporcionar segurança ao cuidador, elevando o bem-estar deste.²⁵

Algumas medidas poderiam ser implementadas para reduzir os níveis de ansiedade, depressão e estresse e favorecer o bem-estar, destacando-se, entre estas, a investigação precoce e o acompanhamento desses sintomas, para que se possa elaborar plano de cuidados, buscando promover o acompanhamento, de forma longitudinal, de cuidadores. Associado a isso, pode-se ofertar suporte biopsicossocial, por meio de assistência multiprofissional,

a fim de reduzir repercussões negativas no bem-estar e na qualidade de vida desses indivíduos.⁴⁻⁶

Na esfera mais ampliada de cuidado, também seriam necessárias algumas mudanças para auxiliar na melhoria desse cenário, como a criação de uma política de saúde e de assistência social que estabelecesse de forma clara a proteção ao cuidador, a alteração nas políticas existentes no país para especificar as formas de cuidado e as atribuições/responsabilidade de cada ator social em relação às pessoas com dependência, sendo integradas às redes de atenção à saúde e complementares às práticas rotineiras destinadas à população idosa.^{17,18}

As limitações do estudo estão relacionadas ao delimitamento transversal, por não permitir estabelecer relação de causa e efeito entre as variáveis investigadas. Além disso, os resultados restringem-se a uma região geográfica do Brasil, os quais apresentam cultura e costumes específicos que podem influenciar nas respostas dos instrumentos.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a maioria dos cuidadores de pessoas com sequelas de AVE apresentou níveis normais de ansiedade, depressão e estresse, entretanto, ressaltar destaca-se que 12,6% apresentaram ansiedade moderada e 9,3%, depressão moderada. Em relação ao bem-estar subjetivo, identificou-se média total negativa.

Na correlação das variáveis, observou-se significância estatística com valores inversamente proporcionais, indicando que o bem-estar positivo aumenta à medida que os valores de ansiedade, depressão e estresse são reduzidos. Assim, a mensuração dessas variáveis de maneira quantitativa permite avaliação rápida e eficaz da condição de saúde mental do cuidador, subsidiando intervenções precoces pelo enfermeiro e pela equipe multiprofissional, buscando a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida desses indivíduos.

Os cuidadores informais têm trabalho árduo, mas que apresenta extrema relevância para reabilitação, integração social e motivação da pessoa que está sob os cuidados destes. Todavia, torna-se árduo prestar cuidados qualificados quando se experimentam mudanças negativas na vida, como o surgimento de alterações psíquicas e consequente redução do bem-estar, como encontrado neste estudo.

Diante dos achados, torna-se necessário que o cuidador seja inserido no plano assistencial da equipe de saúde. Assim, a equipe de Enfermagem pode atuar fornecendo suporte ao cuidador, de acordo com as demandas,

proporcionando cuidado integral e humanizado. Primordialmente, é imprescindível que essa problemática seja reconhecida, com vistas à elaboração e implementação de políticas de saúde eficazes, voltadas para o cuidador, considerando a manutenção da saúde física e mental deste.

REFERÊNCIAS

- Musika TD, Wilton SB, Traboulsi M, Hill MD. Diagnosis and management of acute ischemic stroke: speed is critical. *CMAJ*. 2015[citado em 2020 set. 11];187(12):887-93. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/187/12/887.full.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). DATASUS - Sistema de informações hospitalares do SUS. 2016[citado em 2018 mar. 08]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060502>
- Jam JG. Reorganização da rede familiar após Acidente Vascular Encefálico. *Rev Cuba Enferm*. 2017[citado em 2020 nov. 08];33(3). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/918/281>
- Bakas T, Jessup NM, McLennon SM, Habermann B, Weaver MT, Morrison G. Tracking Patterns of Needs During a Telephone Follow-up Program for Family Caregivers of Persons with Stroke. *Disabil Rehabil*. 2016[citado em 2020 nov. 08];38(18):1780-90. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638288.2015.1107767>
- Costa TF, Gomes TM, Viana LRC, Martins KP, Costa KNFM. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida. *Rev Bras Enferm*. 2016[citado em 2020 nov. 08];69(5):933-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0933.pdf>
- Costa TF, Costa KNFM, Martins KP, Fernandes MGM, Brito SS. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015[citado em 2020 jul. 27];19(2):350-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0350.pdf>
- Berglund E, Lytsy P, Westerling R. Health and wellbeing in informal caregivers and non-caregivers: a comparative cross-sectional study of the Swedish a general population. *Health Qual Life Outcomes*. 2015[citado em 2020 ago. 03];13:109. Disponível em: <https://hql.o.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-015-0309-2>
- Loureiro LSN, Pereira MA, Fernandes MGM, Oliveira JS. Percepção de enfermeiras sobre a tensão do papel de cuidador. *Rev Baiana Enferm*. 2015[citado em 2020 ago. 02];29(2):164-71. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/Enfermagem/article/view/12596/pdf_122
- Zhang H, Lee DT. Meaning in stroke family caregiving: a literature review. *Geriatr Nurs*. 2017[citado em 2020 set. 17];38(1):48-56. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457216301458?via%3Dihub>
- Kumar R, Kaur S, Reddemma K. Burden and coping strategies in caregivers of stroke survivors. *J Neurol Neurosci*. 2015[citado em 2020 out. 15];6(s1):1-5. Disponível em: <https://www.jneuro.com/neurology-neuroscience/burden-and-coping-strategies-in-caregivers-of-stroke-survivors.php?aid=6964>
- Krieger T, Feron F, Dorant E. Developing a complex intervention programme for informal caregivers of stroke of stroke survivors: The Caregivers' Guide. *Scand J Caring Sci*. 2017[citado em 2020 set. 11];31(1):146-56. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12344>
- Gérain P, Zech E. Informal caregiver Burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Front Psychol*. 2019[citado em 2020 jul. 30];10:1748. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01748/full>
- Abtan R, Rotondi NK, Macpherson A, Rotondi MA. The effect of informal caregiver support on utilization of acute health services among home care clientes: a prospective observational study. *BMC Health Serv Res*. 2018[citado em 2020 jul. 28];18:73. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-2880-9>
- Vignola RC, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*. 2014[citado em 2020 set. 19];155:104-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032713007738?via%3Dihub>
- Formiga NS, Maia MFM, Melo GF, Tolentino TM, Gomes MCS. A medida do bem-estar subjetivo em jovens fisicamente ativos e não ativos. *Salud Soc*. 2014[citado em 2020 set. 21];5(1):54-64. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v5n1/5n1a04.pdf>
- Han Y, Liu Y, Zhang X, Tam W, Mao J, Lopez V. Chinese family caregivers of stroke survivors: Determinants of caregiving burden within the first six months. *J Clin Nurs*. 2017[citado em 2020 nov. 08];26(23-24):4558-66. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13793>
- Minayo MCS. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Ciênc Saúde Colet*. 2021[citado em 2021 abr. 20];26(1):7-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v26n1/1413-8123-csc-26-01-7.pdf>
- Minayo MCS, Mendonça JMB, Sousa GS, Pereira TFS, Mangas RMN. Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2021[citado em 2021 abr. 20];26(1):137-46. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v26n1/1413-8123-csc-26-01-137.pdf>
- Guo Y, Liu Y. Family functioning and depression in primary caregivers of stroke patients in China. *Int J Nurs Sci*. 2015[citado em 2020 nov. 25];2(2):184-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013215000447?via%3Dihub>
- Tsai YH, Lou MF, Chu TL, Chen YJ, Liu HE. Mediating effects of burden on quality of life for caregivers of first-time stroke patients discharged from the hospital within one year. *BMC Neurol*. 2018[citado em 2020 dez. 02];18:50. Disponível em: <https://bmneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-018-1057-9>
- Katbamna S, Manning L, Mistri A, Johnson M, Robinson T. Balancing satisfaction and stress: carer burden among White and British Asian Indian carers of stroke survivors. *Ethn Health*. 2017[citado em 2020 jul. 15];22(4):425-41. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13557858.2016.1244740>
- Altafim LZM, Toyoda CY, Garros DSC. As atividades e qualidade de vida de cuidadores de pacientes com doenças crônicas. *Cad Bras Ter Ocup*. 2015[citado em 2020 set. 11];23(2):357-69. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO0547>

23. Pesantes MA, Brandt LR, Ipince A, Miranda JJ, Diez-Canseco F. An exploration into caring for a stroke-survivor in Lima, Peru: emotional impact, stress factors, coping mechanisms and unmet needs of informal caregivers. *eNeurologicalSci*. 2017[citado em 2020 nov. 08];6:33-50. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405650216300363?via%3Dihub>
 24. Costa TF, Costa KNFM, Fernandes MGM, Martins KP, Brito SS. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga. *Rev Esc Enferm USP*. 2015[citado em 2020 nov. 08];49(2):245-52. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0245.pdf
 25. Oliveira WT, Sales CA, Fernandes CAM, Haddad MCL. Avaliação do bem-estar de cuidadores familiares de adultos com neoplasia maligna no âmbito domiciliar. *Rev Eletrônica Enferm*. 2015[citado em 2020 set. 11];17(2):340-9. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/28714/19587>
-