








# ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM CUIDADORES DE SOBREVIVENTES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

ANXIETY, DEPRESSION AND STRESS IN CAREGIVERS OF CEREBROVASCULAR ACCIDENTS SURVIVORS

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN LOS CUIDADORES DE SOBREVIVIENTES DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

 Tatiana Ferreira da Costa<sup>1</sup>  
 Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira<sup>1</sup>  
 Cláudia Jeane Lopes Pimenta<sup>1</sup>  
 Cleane Rosa Ribeiro da Silva<sup>1</sup>  
 Natália Pessoa da Rocha Leal<sup>1</sup>  
 Thaise Alves Bezerra<sup>1</sup>  
 Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade 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, Gerlania R. S. Ferreira, Natália P. R. Leal; **Redação - Preparação do Original:** Tatiana F. Costa, Gerlania R. S. Ferreira, Cláudia J. L. Pimenta, Cleane R. R. Silva, Natália P. R. Leal, Thaise A. Bezerra; **Redação - Revisão e Edição:** Cláudia J. L. Pimenta, Cleane R. R. Silva, Thaise A. Bezerra, Kátia N. F. M. Costa.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 06/11/2019

**Aprovado em:** 08/03/2020

## RESUMO

**Objetivo:** associar a ansiedade, a depressão e o estresse às características sociodemográficas, hábitos de vida, situação de saúde e dados da prestação do cuidado em cuidadores de sobreviventes de acidente vascular encefálico. **Método:** estudo transversal realizado com 151 cuidadores informais primários em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Foram utilizados um instrumento semiestruturado e a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21, sendo os dados analisados por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** os cuidadores com mais anos de estudo tiveram maior média de estresse. Os que se sentiam sempre cansados apresentaram maiores médias para ansiedade, depressão e estresse, bem como aqueles que mencionaram seu estado de saúde como ruim e os que dedicavam mais de 10 horas por semana ao cuidado. Os participantes que não praticavam atividade de lazer obtiveram maiores médias de depressão e estresse, os que auxiliavam na medicação foram relacionados a maior média de ansiedade e os que ajudavam na locomoção relataram maiores médias de depressão e estresse. **Conclusões:** foi observado que os níveis de ansiedade, depressão e estresse sofreram influência de algumas características pessoais, hábitos de vida, situação de saúde e características do cuidado prestado ao familiar vítima de acidente vascular encefálico.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral; Cuidadores; Ansiedade; Depressão; Estresse Psicológico.

## ABSTRACT

**Objective:** to associate anxiety, depression and stress with sociodemographic characteristics, lifestyle, health status and data on the provision of care in caregivers of cerebrovascular accident survivors. **Method:** cross-sectional study conducted with 151 informal primary caregivers in João Pessoa, Paraíba, Brazil. A semi-structured instrument and the Anxiety, Depression and Stress-21 Scale were used, and the data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** caregivers with more years of study had a higher mean of stress. Those who always felt tired had higher means for anxiety, depression and stress, as did those who mentioned their health status as poor and those who devoted more than 10 hours a week to care. Participants who did not practice leisure activities had higher means of depression and stress, those who helped with medication were related to a higher average of anxiety and those who helped with mobility reported higher means of depression and stress. **Conclusions:** it was observed that the levels of anxiety, depression and stress were influenced by some personal characteristics, life habits, health situation and characteristics of the care provided to the family member who suffered a cerebrovascular accident.

**Keywords:** Stroke; Caregivers; Anxiety; Depression; Stress, Psychological.

#### Como citar este artigo:

Costa TF, Ferreira GRS, Pimenta CJL, Silva CRR, Leal NPR, Bezerra TA, Costa KNFM. Ansiedade, depressão e estresse em cuidadores de sobreviventes de acidente vascular encefálico. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em \_\_\_\_\_];24:e-1312 Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.5935/1415-2762.20200049

## RESUMEN

**Objetivo:** asociar la ansiedad, la depresión y el estrés con características sociodemográficas, hábitos de vida, estado de salud y datos de los servicios prestados en cuidadores de sobrevivientes de accidente vascular encefálico. **Método:** estudio transversal realizado con 151 cuidadores primarios informales de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Se utilizó un instrumento semiestructurado y la escala de ansiedad, depresión y estrés-21; los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** los cuidadores con más años de estudio tuvieron mayor promedio de estrés. Aquellos que generalmente se sentían cansados tuvieron promedios más altos de ansiedad, depresión y estrés, al igual que aquellos que declararon que su estado de salud era malo y los que dedicaron más de 10 horas semanales a atender a los familiares. Los participantes que no practicaban actividades de ocio tuvieron promedios más altos de depresión y estrés, los que ayudaron con los medicamentos presentaron mayor promedio de ansiedad y los que ayudaron con la movilidad demostraron promedios más altos de depresión y estrés. **Conclusiones:** se observó que los niveles de ansiedad, depresión y estrés fueron influenciados por algunas características personales, hábitos de vida, estado de la salud y características de la atención brindada al familiar que sufrió el accidente vascular encefálico.

**Palabras-chave:** Accidente Cerebrovascular; Cuidadores; Ansiedad; Depresión; Estrés Psicológico.

## INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares representam uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, entre as quais se destaca o acidente vascular encefálico (AVE). As pessoas acometidas por esse problema comumente se tornam dependentes do cuidado de terceiros, o qual é realizado frequentemente por cuidadores informais familiares, como cônjuges e filhos adultos.<sup>1</sup>

O cuidador é uma figura muito importante para proporcionar autonomia, independência e integração, contudo, caso não esteja preparado para assumir essa função, poderá dificultar o engajamento de comportamentos saudáveis do paciente e retardar a sua reabilitação.<sup>2,3</sup> Além disso, muitos afirmam que se sentem despreparados para ofertar apoio prático no domicílio e excluídos dos planos de alta e de acompanhamento pelos profissionais de saúde, o que pode provocar intenso sofrimento.<sup>4</sup>

Nesse sentido, é bastante comum os cuidadores desenvolverem processos de adoecimento físico e psíquico, sobretudo episódios de ansiedade, depressão, estresse, raiva, angústia e pensamentos de ideação suicida, que são decorrentes da falta de apoio, do nível de dependência do paciente, da cronicidade da situação incapacitante, da complexidade das atividades de cuidado e do agravamento do estado de saúde.

Como consequência disso, verificam-se com frequência o isolamento social, a redução ou extinção das atividades de lazer, o comprometimento da atividade profissional e a falta de tempo para cuidar de si mesmo.<sup>5-8</sup>

Desse modo, busca-se proporcionar mais visibilidade ao cuidador de pessoas com sequelas de AVE, incentivando a implementação de programas de intervenções teóricas e práticas, a fim de preparar e adaptar os cuidadores para um novo contexto de vida, reduzindo significativamente a sobrecarga e, consequentemente, os níveis de depressão, ansiedade e estresse, com melhoria do senso de competência e da qualidade de vida dessa população.

Assim, o presente estudo tem como objetivo associar a ansiedade, a depressão e o estresse a características sociodemográficas, hábitos de vida, situação de saúde e dados da prestação do cuidado em cuidadores de sobreviventes de AVE.

## MÉTODO

Trata-se de estudo transversal realizado com cuidadores informais primários de pessoas com sequela de AVE cadastradas nas unidades de saúde da família (USF) de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A seleção foi realizada de forma aleatória, sendo sorteadas três unidades de cada distrito sanitário, uma vez que a rede de atenção à saúde desse município é composta de 194 unidades de saúde da família, administradas de forma organizacional por cinco distritos sanitários.

O cálculo da amostra foi baseado no quantitativo de pessoas acometidas por AVE que eram cadastradas nas USFs do município, durante o ano de 2016, totalizando 249 indivíduos. O tamanho da amostra foi definido utilizando-se 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-se a proporção verdadeira como 50% ( $p=0,50$ ) para sequelas, resultando em uma amostra de 151 cuidadores, os quais foram selecionados de forma proporcional ao quantitativo de indivíduos em cada unidade e distrito.

Foram definidos como critérios de inclusão: ter idade igual ou maior de 18 anos e ser cuidador informal primário de pessoas com sequela de acidente vascular encefálico cadastradas nas unidades de saúde da família do município. Foram excluídos os indivíduos que prestavam cuidados por período inferior a seis meses, uma vez que esse intervalo não permite a adaptação às mudanças decorrentes do impacto inicial do cuidado a uma pessoa com sequela de acidente vascular encefálico, desencadeando frequentemente episódios de ansiedade, depressão e estresse que podem melhorar e/ou piorar à medida que o tempo de cuidado aumenta.

Os dados foram coletados entre os meses de setembro e dezembro de 2017 por pesquisadores previamente treinados, em um processo que envolveu a apresentação, a explicação

e a aplicação dos instrumentos entre os entrevistadores para padronizar a coleta de dados. Foram realizadas entrevistas individuais nos domicílios, com duração média de 30 minutos, sendo o conteúdo das falas gravado em áudio. Não ocorreram perdas amostrais ao longo de toda a pesquisa. A identificação dos cuidadores ocorreu mediante o contato com os enfermeiros de cada unidade, solicitando informações a respeito das pessoas que sofreram AVE e apresentavam algum tipo de seqüela.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento semiestruturado para obtenção das características sociodemográficas, hábitos de vida, situação de saúde e relacionadas à prestação de cuidado, além da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21 (EADS-21).<sup>9</sup> A EADS-21 é um instrumento composto de 21 itens, avaliados em uma escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de zero (discordo totalmente) a três (concordo totalmente), o qual é dividido em três subescalas formadas por sete questões cada, 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 avalia a dificuldade em relaxar; excitação nervosa; fácil perturbação/agitação; irritabilidade/reação exagerada e impaciência.<sup>9</sup>

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

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 for Windows*, versão 22.0, sendo analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. A associação entre as variáveis foi realizada por meio dos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. O nível de significância utilizado para as 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 suas complementaridades. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob Parecer nº 2.243.225/17 e Certificado de apresentação para Apreciação Ética nº 71855817.0.0000.5188, sendo conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

## RESULTADOS

Entre os 151 cuidadores, a maioria era do sexo feminino (78,1%), com idades entre 56 e 65 anos (27,8%), casados (as) ou em união estável (65,6%), com cinco a oito anos de estudo (27,2%), praticantes da religião católica (60,9%), com renda individual de até R\$ 937,00 (44,4%), renda familiar entre R\$ 937,00 e R\$ 1.874,00 (41,7%) e que não consideravam a renda suficiente (58,3%). 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%), atuando como cuidador secundário ou terciário (51,7%).

Foi constatada associação com significância estatística entre o estresse e a variável anos de estudo ( $p$ -valor= 0,044), em que os participantes com menos de quatro anos de estudo demonstraram maior média de estresse (Tabela 1).

Ao associar as variáveis de hábitos de vida e condições de saúde às médias de ansiedade, depressão e estresse, apurou-se que aqueles cuidadores que referiram se sentir sempre cansados, que não realizavam atividade de lazer e mencionaram seu estado de saúde como ruim tiveram influência estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ), conforme registrado na Tabela 2.

Na associação entre os dados referentes ao cuidado e a EADS-21, inferiu-se que os cuidadores que dedicavam mais de 10 de horas por semana ao cuidado tiveram influência estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ), como mostra a Tabela 3.

Foram evidenciadas associações significativas entre a variável medicação e a ansiedade ( $p$ -valor= 0,047), demonstrando maior média (5,55;  $\pm$  7,597) quando o paciente precisava de ajuda para se medicar; a variável locomoção e depressão e estresse, apresentando maiores médias aqueles que necessitavam de ajuda para se locomover (6,84;  $\pm$  9,120; 9,23;  $\pm$  10,257, respectivamente) (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

Na relação entre os dados sociodemográficos e a escala EADS-21, observou-se significância estatística entre possuir mais anos de estudo e maior média de estresse. As pessoas que dispõem mais tempo no processo de aquisição de conhecimento criam expectativas de serem recompensadas financeiramente pelo investimento realizado, por meio de mais possibilidades de trabalho.<sup>10</sup> Entretanto, quando assumem o papel de cuidador, sua vida social fica limitada, sendo impossibilitadas de colocar em prática todas as perspectivas criadas de seus projetos, o que pode se tornar um fator gerador de estresse.<sup>4,7,8</sup>

Ao associar as variáveis de hábitos de vida e condições de saúde às médias da EADS-21, detectou-se significância estatística entre os cuidadores que referiram se sentir sempre cansados e maiores médias de ansiedade, depressão e estresse. Esse achado corrobora outros estudos nos quais o cansaço e a sobrecarga física, emocional, financeira e social dos cuidadores tiveram associação

Tabela 1 - Relação entre as características sociodemográficas de cuidadores de pessoas com sequela de AVE e EADS-21. João Pessoa-PB, Brasil, 2018

Variáveis	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	Média	Desvio- padrão	Média	Desvio- padrão	Média	Desvio-padrão
<b>Sexo</b>						
Feminino	5,42	7,897	6,39	9,056	8,73	10,136
Masculino	4,48	6,261	4,06	5,160	5,94	6,937
Valor p*	0,757		0,340		0,167	
<b>Faixa etária</b>						
< 65 anos	4,93	7,122	5,86	8,403	8,34	9,530
> 65 anos	6,62	9,428	6,00	8,560	7,08	9,931
Valor p*	0,315		0,835		0,485	
<b>Estado civil</b>						
Solteiro	5,29	7,644	7,13	9,637	8,84	9,423
Casado ou união estável	5,14	7,373	5,48	7,748	7,96	9,621
Víuvo	4,40	4,561	2,80	5,215	4,40	6,066
Divorciado	6,22	11,111	6,67	11,358	8,89	12,046
Valor p**	0,996		0,608		0,706	
<b>Escolaridade</b>						
< 4 anos de estudo	5,65	8,104	5,23	8,733	6,85	9,590
> 4 anos de estudo	4,99	7,291	6,22	8,247	8,79	9,553
Valor p*	0,497		0,176		0,044	
<b>Religião</b>						
Sim	5,37	7,841	6,08	8,684	8,16	9,661
Não	3,60	3,239	5,00	5,437	7,60	8,208
Valor p*	0,882		0,987		0,965	
<b>Renda individual</b>						
< 2 salários mínimos	5,45	7,827	5,73	8,231	8,00	9,555
> 2 salários mínimos	3,63	5,241	6,89	9,689	8,95	9,964
Valor p*	0,537		0,819		0,762	
<b>Renda familiar</b>						
< 2 salários mínimos	5,41	7,457	5,96	8,558	8,37	9,343
> 2 salários mínimos	4,91	7,778	5,76	8,217	7,72	10,014
Valor p*	0,378		0,462		0,398	

\*Teste Mann-Whitney; \*\*Teste Kruskal-Wallis.

com distúrbios mentais,<sup>11-16</sup> o que, conseqüentemente, afeta o bem-estar e a qualidade de vida desses indivíduos.<sup>17</sup>

A experiência de assumir os cuidados de pessoas dependentes vem sendo apresentada pelos cuidadores familiares como uma tarefa que causa exaustão física e psicológica, geralmente pelo caráter ininterrupto do auxílio no desempenho de tarefas práticas das atividades de vida diária e autocuidado e, sobretudo, do atendimento de grande demanda com raro apoio e assistência e pela limitação da sua vida social.<sup>14</sup>

Nessa perspectiva, percebe-se a importância do acompanhamento desses cuidadores por equipe multiprofissional, na qual a Enfermagem,

além de assistir o paciente, deve ofertar todo o apoio a essas pessoas e sua família, com o intuito de evitar ou atenuar os efeitos negativos desse processo, garantindo, assim, a qualidade do cuidado dispensado ao paciente.<sup>17</sup>

Os cuidadores que não tinham alguma atividade de lazer apresentaram maiores médias de depressão e estresse. O lazer aumenta o nível de satisfação com a vida e a capacidade de lidar com eventos estressantes,<sup>18</sup> em contrapartida, sua falta predispõe à elevação da sobrecarga, como conseqüência das diversas responsabilidades atribuídas ao cuidador, o que prejudica seu

Tabela 2 - Associação dos hábitos de vida e situação de saúde de cuidadores de pessoas com sequela de AVE e EADS-21. João Pessoa-PB, Brasil, 2018

Atividades em que necessita de ajuda	Ansiiedade		Depressão		Estresse	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
<b>Atividade física</b>						
Sim	5,74	7,958	5,66	7,383	8,26	9,531
Não	5,04	7,450	5,96	8,747	8,07	9,636
Valor p*	0,737		0,694		0,914	
<b>Sente-se cansado</b>						
Nunca	2,70	4,902	3,06	4,555	6,30	8,202
Às vezes	4,01	5,555	4,65	7,735	5,64	7,325
Frequentemente	9,06	10,483	10,33	10,561	13,92	11,832
Sempre	9,83	10,375	10,65	9,905	14,71	11,682
Valor p**	0,001		0,001		< 0,001	
<b>Atividades de lazer</b>						
Nenhuma	6,33	8,509	6,86	9,241	9,06	10,095
Diariamente	0,50	0,707	3,00	4,243	2,00	2,828
Semanalmente	3,60	6,298	4,20	4,813	7,60	7,461
Quinzenalmente	3,82	5,250	2,64	3,749	6,73	9,603
Mensalmente	3,00	4,681	3,08	7,003	3,25	6,509
Anualmente	8,75	8,509	14,75	10,794	18,25	10,714
Valor p**	0,568		0,010		0,003	
<b>Estado de saúde autorreferido</b>						
Ruim	11,40	12,756	7,36	7,569	10,60	14,438
Regular	6,03	7,575	6,20	9,401	9,62	9,847
Ótimo	2,44	4,641	3,07	5,316	4,70	7,545
Excelente	0,50	1,000	0,50	1,000	3,50	5,745
Valor p**	< 0,001		0,005		0,008	

\*Teste Mann-Whitney; \*\*Teste Kruskal-Wallis.

Tabela 3 - Associação entre os dados referentes ao cuidado de pessoas com sequela de AVE e EADS-21. João Pessoa-PB, Brasil, 2018

Variáveis	Ansiiedade		Depressão		Estresse	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
<b>Período de tempo em que cuida do paciente</b>						
< 5 anos	4,83	7,408	5,34	7,747	7,55	9,284
> 5 anos	5,84	7,822	6,74	9,363	9,03	10,047
Valor p*	0,642		0,582		0,412	
<b>Dias/semana destinadas ao cuidado</b>						
Até 3 dias	9,00	12,702	3,50	7,000	6,50	9,434
> 3 dias	5,12	7,417	5,95	8,447	8,16	9,610
Valor p*	0,341		0,285		0,721	
<b>Horas/semana destinadas ao cuidado</b>						
< 10 horas	3,00	5,461	4,03	7,286	6,57	7,724
> 10 horas	5,89	7,987	6,44	8,661	8,59	10,054
Valor p*	0,037		0,043		0,049	

\*Teste Mann-Whitney; \*\*Teste Kruskal-Wallis.

Tabela 4 - Associação entre as atividades em que pessoas com sequelas de AVE necessitam da ajuda do cuidador e a EADS-21. João Pessoa-PB, Brasil, 2018

Atividades em que necessita de ajuda	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
<b>Higiene</b>						
Sim	5,15	7,453	6,04	8,630	5,88	8,402
Não	5,40	7,911	5,49	7,881	8,05	9,191
Valor p*	0,496		0,326		0,519	
<b>Eliminações</b>						
Sim	6,09	8,389	6,77	8,987	9,25	10,318
Não	4,36	6,584	5,00	7,739	7,00	8,712
Valor p*	0,181		0,332		0,170	
<b>Medicação</b>						
Sim	5,55	7,597	6,10	8,466	8,54	9,835
Não	4,00	7,414	5,06	8,238	6,56	8,519
Valor p*	0,047		0,234		0,209	
<b>Atividade física</b>						
Sim	5,64	6,412	6,33	7,147	8,97	9,112
Não	5,10	7,872	5,75	8,218	7,88	9,729
Valor p*	0,202		0,836		0,515	
<b>Lazer</b>						
Sim	4,77	6,057	5,75	8,125	7,96	8,776
Não	5,43	8,186	5,94	8,566	8,19	9,971
Valor p*	0,842		0,885		0,990	
<b>Locomoção</b>						
Sim	5,80	8,252	6,84	9,120	9,23	10,257
Não	4,04	5,820	3,94	6,371	5,88	7,650
Valor p*	0,515		0,049		0,042	

\*Teste Mann-Whitney.

bem-estar, a qualidade do cuidado, recuperação e reintegração do paciente na sociedade.<sup>19</sup>

Acerca do estado de saúde autorreferido, houve relação significativa com ansiedade, depressão e estresse, principalmente aqueles que afirmaram perceber a saúde como ruim. A resposta dos familiares sobre seu estado de saúde é diretamente proporcional ao seu grau de conscientização em reconhecer que também necessita de cuidados.<sup>14</sup> Muitas vezes, devido ao alto grau de envolvimento, o cuidador abre mão de sua saúde,<sup>5,17</sup> que além de lhe causar danos pode interferir no cuidado que é dispensado ao paciente.

Referente ao tempo de cuidado, foi evidenciado que aqueles que dedicavam mais de 10 horas por semana a essa atividade exibiram maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse. Estudo semelhante realizado na Itália identificou prevalência de 46 horas ou mais de cuidado, confirmando que os cuidadores cedem a maior parte de seu tempo para cuidar do dependente.<sup>20</sup> Isso reforça o pensamento de que os enfermeiros precisam intervir

na família durante a alta hospitalar e imediatamente após esse evento, com terapias psicoeducativas, treinamento de habilidades e aconselhamento terapêutico, que ajudarão a diminuir a ansiedade e a sobrecarga, proporcionando um desfecho mais favorável.<sup>14,15</sup>

Em pesquisas sobre o período inicial depois da alta, foi evidenciado que os cuidadores sentiam não ter vida própria e eram prisioneiros na própria casa, sobretudo quando recebiam pouco apoio e precisavam desempenhar outros papéis, como no trabalho formal e em atividades domiciliares.<sup>21,22</sup> Também se sentiam tristes, sobrecarregados e culpados por não terem força suficiente para fazer tudo.<sup>23</sup>

Quanto à associação entre as atividades em que necessitam de ajuda dos cuidadores e a EADS-21, observou-se significância estatística entre a medicação usada pelo paciente e maior média de ansiedade. Estudos mostram que o auxílio à medicação é uma das atividades mais realizadas pelos cuidadores informais<sup>24</sup> e que a falta de conhecimento e domínio sobre os diversos processos que

estão relacionados ao uso de medicamentos, desde a compra, administração, horário das tomadas e adesão à terapêutica, pode provocar sentimento de ansiedade no cuidador e interferir de forma negativa sobre a sua condição de saúde.<sup>11,12</sup>

Outra atividade que necessitava de ajuda do cuidador que teve significância estatística foi a locomoção, com maiores médias de depressão e estresse. Prover cuidados na locomoção do paciente com sequela de AVE resulta em desgasto físico e emocional para o cuidador, principalmente quando se trata de um cuidador idoso, pois além das dificuldades encontradas na locomoção do familiar, ele ainda precisa lidar com as limitações físicas e funcionais do seu próprio envelhecimento.<sup>25</sup> Essa afirmação corrobora estudo realizado no Brasil, em que os cuidadores com maior idade apresentaram pior qualidade de vida relacionada à saúde nos domínios capacidade funcional e dor, o que pode ocasionar o surgimento de depressão e estresse.<sup>17</sup>

Vale salientar que muitas vezes o paciente com sequela de AVE possui condições físicas e cognitivas para realizar determinada atividade de locomoção, entretanto, o cuidador, com medo de estar negligenciando o cuidado, se sobrecarrega e priva o paciente de melhoria funcional e possível independência.<sup>14,20</sup> Nessa perspectiva, a assistência de Enfermagem deve ser voltada para intervenções que visem melhorar a qualidade de vida dos cuidadores, orientando sobre o fornecimento de cuidados apenas para as atividades que o indivíduo não consegue realizar, com o intuito de promover o máximo de independência e de autonomia ao paciente, além da diminuição da sobrecarga e de seus efeitos deletérios para o cuidador.<sup>17</sup>

## CONCLUSÃO

Os participantes deste estudo que declararam mais anos de estudo tiveram maior média de estresse, os que se sentiam sempre cansados apresentaram maiores médias de ansiedade, depressão e estresse, bem como aqueles que mencionaram seu estado de saúde como ruim e os que dedicavam mais de 10 horas por semana ao cuidado. Os participantes que não realizavam atividade de lazer obtiveram maiores médias de depressão e estresse, os que auxiliavam na medicação foram relacionados a maior média de ansiedade e os que ajudavam na locomoção relataram maiores médias de depressão e estresse.

Percebe-se que os cuidadores informais têm um trabalho árduo e muito importante para a reabilitação, integração social e motivação da pessoa que está sob seus cuidados. Todavia, torna-se difícil prestar cuidados qualificados quando se experimentam mudanças negativas na sua própria vida. Nesse contexto, o suporte profissional do enfermeiro se faz essencial, por meio da oferta de um espaço para compartilhamento de dúvidas e anseios e de estratégias de educação em saúde para a importância do autocuidado como mecanismo de promoção da saúde e

prevenção de agravos. Quando os processos de adoecimento estão presentes, o plano de cuidado deve ser voltado para o tratamento, reabilitação e estratégias de enfrentamento.

Espera-se que o presente estudo contribua para a compreensão do papel do cuidador e que incentive os profissionais de saúde ao planejamento de uma atenção integrada e individualizada a essa população, respeitando seu perfil, sua história de vida, crenças e o âmbito social no qual o indivíduo está inserido, com foco nas tarefas relacionadas à promoção de saúde, prevenção de sobrecarga e desconforto emocional.

O estudo apresentou limitações devido à seleção apenas de cuidadores informais primários de pessoas com sequelas da doença, o que restringe a compreensão ampliada sobre os impactos negativos do cuidado na vida e saúde desses indivíduos. Dessa forma, sugere-se a realização de novas pesquisas, principalmente com delineamento longitudinal, que possam investigar as repercussões do cuidado na qualidade de vida dos cuidadores, assim como as relações de causa e efeito entre os processos de adoecimento e o cuidado prestado.

## REFERÊNCIAS

1. Palacios E, Pinzón D. Sobrecarga, ansiedad y depresión en el cuidador de paciente com enfermedad cerebrovascular. *Repert Med Cir.* 2017[citado em 2019 ago. 17];26(2):118-20. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737217300493>
2. Capistrant BD. Caregiving for older adults and the caregivers' health: an epidemiologic review. *Curr Epidemiol Rep.* 2016[citado em 2019 ago. 17];3(1):72-80. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40471-016-0064-x>
3. Plow M, Moore SM, Sajatovic M, Katzan I. A mixed methods study of multiple health behaviors among individuals with stroke. *Peer J.* 2017[citado em 2019 ago. 21];5:e3210. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28560091>
4. Lou S, Carstensen K, Jørgensen CR, Nielsen CP. Stroke patients and informal carers experiences with life after stroke: an overview of qualitative systematic reviews. *Disabil Rehabil.* 2017[citado em 2019 ago. 19];39(3):301-13. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2016.1140836>
5. Dunbar SB, Khanjou OA, Bakas T, Hunt G, Kirch RA, Leib AR, et al. Projected Costs of Informal Caregiving for Cardiovascular Disease: 2015 to 2035. *Circulation.* 2018[citado em 2019 set. 29];137(19):e558-e577. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29632217>
6. Haley WE, Roth DL, Hovater M, Clay OJ. Long-term impact of stroke on family caregiver well-being: a population-based case-control study. *Neurology.* 2015[citado em 2019 set. 29];84(13):1323-9. Disponível em: <http://www.neurology.org/cgi/lookup?view=long&pmid=25740862>
7. Pucciarelli G, Vellone E, Savini S, Simeone S, Ausili D, Alvaro R, et al. Roles of changing physical function and caregiver burden on quality of life in stroke a longitudinal dyadic analysis. *Stroke.* 2017[citado em 2019 set. 11];48(3):733-9. Disponível em: doi: 10.1161 / STROKEAHA.116.014989
8. Roth DL, Fredman L, Haley EE. Informal caregiving and its impact on health: a reappraisal from population-based studies. *Gerontologist.* 2015[citado em 2019 set. 17];55(2):309-19. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article-lookup/doi/10.1093/geron/gnu177>
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 2019 set. 30];155:104-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032713007738?via%3Dihub>

10. Zhang H, Lee DT. Meaning in stroke family caregiving: a literature review. *Geriatr Nurs*. 2017[citado em 2019 set. 12];38(1):48-56. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457216301458?via%3Dihub>
11. Arwert HJ, Meesters JJJ, Boiten J, Balk F, Wolterbeek R, Vlieland TPMV. Post stroke depression, a long-term problem for stroke survivors. *Am J Phys Med Rehabil*. 2018[citado em 2019 ago. 07];97(8):565-71. Disponível em: doi: 10.1097 / PHM.0000000000000918
12. Brown RM, Brown SL. Informal caregiving: a reappraisal of effects on caregivers. *Soc Issues Policy Rev*. 2014[citado em 2019 ago. 06];8(1):74-102. Disponível em: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/102687/sjpr12002.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
13. Camak DJ. Addressing the burden of stroke caregivers: a literature review. *J Clin Nurs*. 2015[citado em 2019 ago. 06];24(17-18):2376-82. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26095074>
14. Dou DM, Huang LL, Dou J, Wang XX, Wang PX. Post-stroke depression as a predictor of caregivers burden of acute ischemic stroke patients in China. *Psychol Health Med*. 2018[citado em 2019 ago. 22];23(5):541-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28851230>
15. Denno MS, Gillard PJ, Graham GD, DiBonaventura MD, Goren A, Varon SF, et al. Anxiety and depression associated with caregiver burden in caregivers of stroke survivors with spasticity. *Arch Phys Med Rehabil*. 2014[citado em 2019 ago. 21];94(9):1731-6. Disponível em: [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(13\)00274-8/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(13)00274-8/fulltext)
16. Lou Q, Liu S, Huo YR, Liu M, Liu S, Ji Y. Comprehensive analysis of patient and caregiver predictors for caregiver burden, anxiety and depression in Alzheimer's disease. *J Clin Nurs*. 2015[citado em 2019 out. 09];24(17-18):2668-78. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26108739>
17. Costa TF, Costa KNFM, Fernandes MGM, Martins KP, Brito SS. Quality of life of caregivers for patients of cerebrovascular accidents: association of (socio-demographic) characteristics and burden. *Rev Esc Enferm USP*. 2015[citado em 2019 out. 25];49(2):245-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v49n2/0080-6234-reusp-49-02-0245.pdf>
18. Kim D. Relationships between caregiving stress, depression, and self-esteem in family caregivers of adults with disability. *Occup Ther Int*. 2017[citado em 2019 out. 25];2017:1686143. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29114184>
19. Quinn K, Murray C, Malone C. Spousal experiences of coping with and adapting to caregiving for a partner who has a stroke: a meta-synthesis of qualitative research. *Disabil Rehabil*. 2014[citado em 2019 out. 28];36(3):185-98. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23597001>
20. Simeone S, Coehn MZ, Savini S, Pucciarelli G, Alvaro R, Vellone E. The lived experiences of stroke caregivers three months after discharge of patients from rehabilitation hospitals. *Prof Inferm*. 2016[citado em 2019 out. 11];69(2):103-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27600551>
21. Barbic SP, Mayo NE, White CI, Bartlett SJ. Emotional vitality in family caregivers: Content validation of a theoretical framework. *Qual Life Res*. 2014[citado em 2019 out. 28];23(10):2865-72. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24853533>
22. Van Dongen I, Josephsson S, Ekstam L. Changes in daily occupations and the meaning of work for three women caring for relatives post-stroke. *Scand J Occup Ther*. 2014[citado em 2019 out. 28];21(5):348-58. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24853697>
23. Bastawrous M, Gignac MA, Kapral MK, Cameron JI. Adult daughters providing post-stroke care to a parent: a qualitative study of the impact that role overload has on lifestyle, participation and family relationships. *Clin Rehabil*. 2015[citado em 2019 out. 28];29(6):59-600. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25258424>
24. Diniz MAA, Melo BRS, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CLO, et al. Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciênc Saúde Colet*. 2018[citado em 2019 set. 11];23(11):3789-98. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/en\\_1413-8123-csc-23-11-3789.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/en_1413-8123-csc-23-11-3789.pdf)
25. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Association between the functional capacity of dependant elderly people and the burden of family caregivers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015[citado em 2019 set. 12];36(1):14-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n1/1983-1447-rgenf-36-01-00014.pdf>

