



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE FISIOTERAPIA

ELISETE COELHO DA SILVA
MÔNICA APARECIDA MARTINS VIEIRA DO CANTO

QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA DE CUIDADORES INFORMAIS DE
PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Araranguá

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ELISETE COELHO DA SILVA
MÔNICA APARECIDA VIEIRA MARTINS DO CANTO

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.
Orientadora: Dr^a Angélica C. Ovando

Araranguá
2018

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD- Atividade de Vida Diária

AVE- Acidente Vascular Encefálico

ERM – Escala de Rankin Modificada

MIF- Medida de Independência Funcional

OMS- Organização Mundial de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

WHOQOL-BREF- World Health Organization Questionnaire for Quality of Life

ZBI- Zarit Burden Interview

LISTA DE ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Características clínicas e sócio demográficos da pessoa com AVE.....	14
Tabela 2 - Resultados da Medida de Independência Funcional (MIF) da pessoa com AVE...	15
Tabela 3 - Descrição das características sociodemográfica dos cuidadores.....	15
Tabela 4 - Questões 1 e 2 do WHOQOL-bref.	16

LISTA DE ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do recrutamento do estudo.	13
Figura 2 - Escores médios dos domínios do WHOQOL-bref (%)	17

**QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA DE CUIDADORES INFORMAIS DE
PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

**QUALITY OF LIFE AND BURDEN OF INFORMAL CAREGIVERS OF PATIENTS
POST STROKE**

Elisete Coelho da Silva¹, Mônica Aparecida Vieira Martins do Canto¹, JhoanneMerlin Luiz²,
Angélica Cristiane Ovando³

¹Discente do curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina,
Campus Araranguá

²Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade
Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá

³Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa
Catarina, Campus Araranguá

Autor de Correspondência:

Angélica Cristiane Ovando

Curso de Fisioterapia – UFSC, Campus Araranguá

Endereço eletrônico: angélica.cristiane@ufsc.br

Governador Jorge Lacerda, 3201. Bairro Jardim das Avenidas.

Araranguá, SC. CEP: 88906-072

Telefone: (48) 99146502

**Trabalho formatado nas Normas da Revista Fisioterapia em Movimento (normas em
anexo)**

RESUMO

Introdução: A condição de saúde causada pelas seqüelas de um acidente vascular encefálico (AVE) vai além das implicações físicas e cognitivas somente ao indivíduo, acometendo também o núcleo familiar. Essa condição constitui-se de sérios agravos que afetam a funcionalidade e saúde do indivíduo e impactam diretamente a qualidade de vida da família e a vida do cuidador principal. **Objetivo:** Identificar a população que atualmente cuida de uma pessoa com sequelas pós-AVE e avaliar o nível de sobrecarga e qualidade de vida do cuidador principal. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, analítico, transversal, quantitativo, que avalia a sobrecarga do cuidador de indivíduos pós-AVE que estão inscritos nas unidades básicas de saúde do município de Araranguá-SC. Amostra foi composta por 30 cuidadores informais de indivíduos pós-AVE crônicos com classificação mínima nível 2 da *Escala Rankin Modificada*. Os instrumentos de avaliação foram: *Escala Zarit Burden Interview* para avaliar a sobrecarga do cuidador, Questionário *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* para avaliar a qualidade de vida do cuidador, Medida de Independência Funcional (MIF) para avaliar a independência funcional e a Escala de Rankin Modificada para avaliar a o nível de incapacidade da pessoa pós-AVE. **Resultados:** A qualidade de vida dos cuidadores avaliados mostrou-se alterada em todos os domínios do WHOQOL-BREF, com correlação significativa entre a sobrecarga e qualidade de vida, principalmente no domínio relações sociais ($\rho=-0,54$; $p<0,01$). Foi observado que os cuidadores apresentaram pior índice de satisfação com os aspectos que integram o domínio físico e meio ambiente. Nos indivíduos com AVE, incapacidade correlacionou-se fortemente com a independência funcional ($\rho=-0,74$; $p<0,01$). **Conclusão:** Conclui-se que a população de cuidadores informais de indivíduos pós-AVE residentes no município de Araranguá mostrou-se sobrecarregada com a função de cuidar. Estudos poderão contribuir para futuras estratégias de organização do cuidado no domicílio que incluam a saúde do cuidador, para minimizar os efeitos da sobrecarga sobre ele e melhorar sua qualidade de vida.

PALAVRA-CHAVE: Cuidadores, Qualidade de Vida, Paresia.

ABSTRACT

Introduction: The health condition caused by the sequelae of a cerebrovascular accident (CVA) goes beyond the physical and cognitive implications only to the individual, also affecting the family nucleus. This condition consists of serious injuries that affect the functionality and health of the individual and directly impact the quality of life of the family and the life of the primary caregiver. **Objective:** To identify the population that currently cares for a person with post-stroke sequelae and to assess the level of overload and quality of life of the primary caregiver. **Method:** This is a descriptive, analytical, cross-sectional, quantitative study that evaluates the caregiver overload of post-stroke individuals enrolled in the basic health units of the municipality of Araranguá-SC. The sample consisted of 30 informal caregivers of post-stroke chronic subjects with a minimum level 2 classification of the Modified Rankin Scale. The assessment instruments were: Zarit Burden Interview Scale to assess caregiver overload, Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF) to assess the quality of life of the caregiver, Functional Independence Measure (FIM) to assess functional independence and the Modified Rankin Scale to assess the disability level of the post-stroke person. **Results:** The quality of life of the caregivers evaluated was altered in all WHOQOL-BREF domains, with significant correlation between overload and quality of life, especially in the social relations domain ($\rho = -0.54$, $p < 0, 01$). It was observed that the caregivers presented worse index of satisfaction with the aspects that integrate the physical domain and environment. In individuals with stroke, disability was strongly correlated with functional independence ($\rho = -0.74$, $p < 0.01$). **Conclusion:** It was concluded that the informal caregiver population of post-stroke individuals living in the municipality of Araranguá was overloaded with caring. Studies may contribute to future home care organization strategies that include caregiver health, to minimize the effects of overload on the caregiver and improve their quality of life.

KEYWORDS: Caregivers, Quality of Life, Paresis.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é definido por uma interrupção do suprimento sanguíneo para o cérebro (OMS, 2014). O AVE constitui-se como um problema de saúde pública altamente relevante. Segundo dados de janeiro de 2015 a março de 2016 sobre a morbidade hospitalar do sistema único de saúde do estado de Santa Catarina, foram registradas 6.389 internações pela doença. No município de Araranguá, o número de internações em caráter de urgência devido ao AVE foi de 152 pacientes, sendo 78 do sexo masculino e 74 do sexo feminino no ano de 2017 [1, 2].

O AVE tem altos níveis de morbidade e mortalidade e nos casos de não óbito, podem ser geradas incapacidades funcionais temporárias ou permanentes [3]. O mecanismo de lesão pode ocasionar vários déficits motores, sensoriais, cognitivos e de linguagem, dependendo da área envolvida e da extensão da lesão, o que também influencia a capacidade de recuperação desse indivíduo [4, 5]. Essas dificuldades interferem na qualidade de vida e terão um impacto no cotidiano da pessoa e de seus familiares. Os níveis de incapacidade determinam níveis de dependência de cuidados e, portanto, apresentam um desafio para o cuidador familiar [6].

Pessoas com sequelas de AVE apresentam diferentes níveis de dependência associados à gravidade do episódio. Estima-se que cerca de 70% dos indivíduos pós-AVE não retornam ao seu trabalho e que 30% necessitam de auxílio moderado do cuidador até mesmo para caminhar [7]. O grau de incapacidade está diretamente relacionado à pior qualidade de vida nos indivíduos pós-AVE e, conseqüentemente à sobrecarga do cuidador [8 - 10]. Quanto maior o grau de dependência, maior o envolvimento do cuidador e maior a sobrecarga. Esta experiência de cuidar de alguém com sequelas de AVE tornou-se cada vez mais frequente no cotidiano das famílias [3, 11].

Um estudo recente de Bakas et al. [12] relatou que muitos sobreviventes pós-AVE necessitam do acompanhamento de terceiros no primeiro ano pós alta hospitalar, e cerca de 40% dos indivíduos permanecem com algum tipo de incapacidade, necessitando de auxílio constante. O cuidador informal é a pessoa que presta assistência não remunerada e assume esse papel por iniciativa ou denominação do grupo familiar, de acordo com três fatores: gênero, parentesco e/ou proximidade física e envolvimento afetivo. Sendo assim, muitos cuidadores informais sentem restrições em suas vidas pessoais, pois assumem a responsabilidade de cuidar e executar tarefas que levam a situações de desgaste [13]. Esse se encarrega de administrar seus múltiplos papéis e responsabilidades, dedicando a maior parte do tempo a lidar com a rotina de cuidados com o paciente, com pouco ou nenhum

conhecimento dos cuidados. Desta forma inesperada e intensa, os cuidadores vivenciam a necessidade de adaptar-se a nova rotina, bem como outros desafios como dificuldades econômicas, estruturais e de suporte [14].

O cuidador principal pode vir a ter desgaste físico, psicológico ou emocional devido à sobrecarga a qual está submetido com esse compromisso de estar sempre no amparo da pessoa com sequelas pós-AVE. Além disso, a rotina do cuidador pode ocupar todo o seu tempo, impossibilitando muitas vezes que este obtenha tempo para atividades pessoais, físicas e de entretenimento [15, 16].

Com base no exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar a população que atualmente cuida de uma pessoa com sequelas pós-AVE em Araranguá e avaliar a qualidade de vida e o nível de sobrecarga que seu cuidador principal está exposto. Espera-se que esta pesquisa possa proporcionar um melhor conhecimento acerca da qualidade de vida e do impacto da sobrecarga causada ao cuidador da pessoa com sequelas pós-AVE, facilitando assim o estabelecimento e a criação de estratégias de intervenção para os indivíduos cuidadores.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, transversal, quantitativo, uma vez que avalia a sobrecarga do cuidador de indivíduos pós-AVE que estão inscritos nas unidades básicas de saúde do município de Araranguá-SC. O estudo foi realizado entre agosto de 2017 à outubro 2018.

Esta pesquisa foi fundamentada nos princípios éticos, com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e está inscrito sob o número de CAAE: 67843317.3.0000.0121.

O cuidador e a pessoa pós-AVE participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE antes de iniciarem os procedimentos de coletas.

Participantes

A população foi composta por indivíduos com sequelas de AVE e seus cuidadores que apresentassem vínculo familiar com os mesmos, cadastrados nas UBS de Araranguá. A amostra foi composta por 30 cuidadores e 30 indivíduos pós-AVE, selecionada de maneira não probabilística intencional.

Foram incluídos nesse estudo indivíduos adultos (mais de 18 anos) de ambos os sexos que estavam no momento atuando como cuidador informal principal de uma pessoa com sequelas pós-AVE crônico (com mais de seis meses) e com classificação mínima nível 2 da Escala de Rankin Modificada [17], residentes do município de Araranguá/SC e que aceitaram participar da pesquisa.

Foram excluídos os cuidadores formais de pessoas pós-AVE e indivíduos pós-AVE com outras patologias neurológicas ou ortopédicas incapacitantes associadas.

Procedimento de coleta de dados

Após a triagem dos prontuários na UBS foram contatados os indivíduos com diagnóstico de AVE ou seus familiares por telefone ou endereço. Nesse contato foram expostos os objetivos do estudo, a importância da sua participação, os instrumentos utilizados, o sigilo das informações e o convite para participar das avaliações. Após o aceite, uma visita à residência do indivíduo foi agendada previamente com data, hora e local. No momento da avaliação foi solicitada a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE. As avaliações dos cuidadores e dos indivíduos pós-AVE foram realizadas separadamente para evitar constrangimento e viés ao responder às perguntas.

Instrumentos de medida

Foram aplicados cinco instrumentos para a coleta de dados que foi realizada no próprio domicílio.

Foi utilizado um Questionário Socioeconômico elaborado pelas autoras que apresenta questões como dados de identificação do indivíduo pós-AVE e do cuidador e variáveis sócio-demográficas. Os dados sócio-demográficos coletados foram referentes à idade, sexo, estado civil, tipo do AVE (isquêmico ou hemorrágico), o tempo do primeiro AVE, o lado da hemiparesia (direita ou esquerda), doenças associadas, número de medicação que faz uso, o nível educacional e socioeconômico, o tipo de atividade remunerada e renda salarial da família. Além disso, no questionário os cuidadores responderam questões como, grau de parentesco, situação de trabalho, escolaridade, divisão dos cuidados, se convive no mesmo endereço que o indivíduo pós-AVE.

A Escala de Rankin Modificada foi utilizada para a mensuração da incapacidade dos indivíduos pós-AVE. Essa escala apresenta seis categorias que vão do 0 (sem sintomas) a 5

(deficiência grave), agregando-se, eventualmente, o escore 6 (óbito). É um método sistemático de avaliar a capacidade do paciente, identificando habilidades ou deficiências no auto cuidado e as necessidades relacionadas às atividades diárias. A Escala de Rankin Modificada é simples e com boa aceitabilidade para medir o nível de recuperação funcional do indivíduo após um AVE [17].

A Medida de Independência Funcional (MIF) foi utilizada para avaliação da incapacidade vivenciada pelos indivíduos com AVE. Este é um instrumento multidimensional que avalia o desempenho da pessoa nos domínios motor, cognitivo e social [18]. Contém 18 itens, agrupados em seis dimensões, cada item pode receber pontuação de 1 a 7, correspondendo, respectivamente, à dependência total e à independência completa. Cada dimensão é analisada pela soma dos itens que a compõem. O escore total da MIF é dado pela soma dos escores de cada dimensão e pode variar de 18 a 126 pontos. Os níveis de dependência são classificados de acordo com o escore total da MIF: 18 pontos dependência completa; 19 a 60 pontos dependência modificada (assistência de até 50% das tarefas); 61 a 103 pontos dependência modificada (assistência de até 25% das tarefas) e 104 a 126 pontos independência completa/modificada [19].

Para informações sobre a percepção de qualidade de vida do cuidador principal, foi utilizado o instrumento da World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). Este instrumento é um questionário constituído por quatro domínios com o objetivo de verificar o bem-estar psicológico, a capacidade física, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido, contendo um total de 24 perguntas. Ele ainda apresenta mais duas perguntas gerais sobre qualidade de vida global. As questões do instrumento WHOQOL-BREF fornecem informações sobre as duas últimas semanas vividas pelos respondentes. O instrumento é de fácil e rápida aplicação, levando a um tempo médio de preenchimento de dez minutos. Os escores dos domínios são apresentados em percentual, sendo que quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida [20].

Para a avaliação da sobrecarga do cuidador principal, foi utilizada a escala Zarit Burden Interview (ZBI) a qual é composta de 22 perguntas que englobam as áreas de saúde como: vida social e pessoal, situação financeira, bem-estar emocional e relacionamento interpessoal. Esta escala pode ser utilizada para avaliar a sobrecarga dos cuidadores de indivíduos com incapacidades mentais e físicas, e foi traduzida e validada para a população brasileira [21]. Para cada item, os cuidadores indicam a frequência com que eles se sentem daquela forma. Cada resposta é pontuada em uma escala do tipo Likert que varia entre 0-4 pontos. As questões referentes aos itens 1 ao 21 são pontuadas como: 0) nunca, 1) raramente;

2) algumas vezes; 3) frequentemente e 4) sempre; e do item 22 como: 0) nem um pouco; 1) um pouco; 2) moderadamente; 3) muito e 4) extremamente. A soma total de todas as respostas podem variar de 0 a 88. O nível de sobrecarga dos cuidadores se classifica da seguinte forma: escore menor ou igual a 20 ausência de sobrecarga; 21 a 40 sobrecarga leve a moderada; 41 a 60 sobrecarga moderada a severa; 61 a 88 sobrecarga severa. Quanto maior o escore final, maior a sobrecarga do cuidador [22].

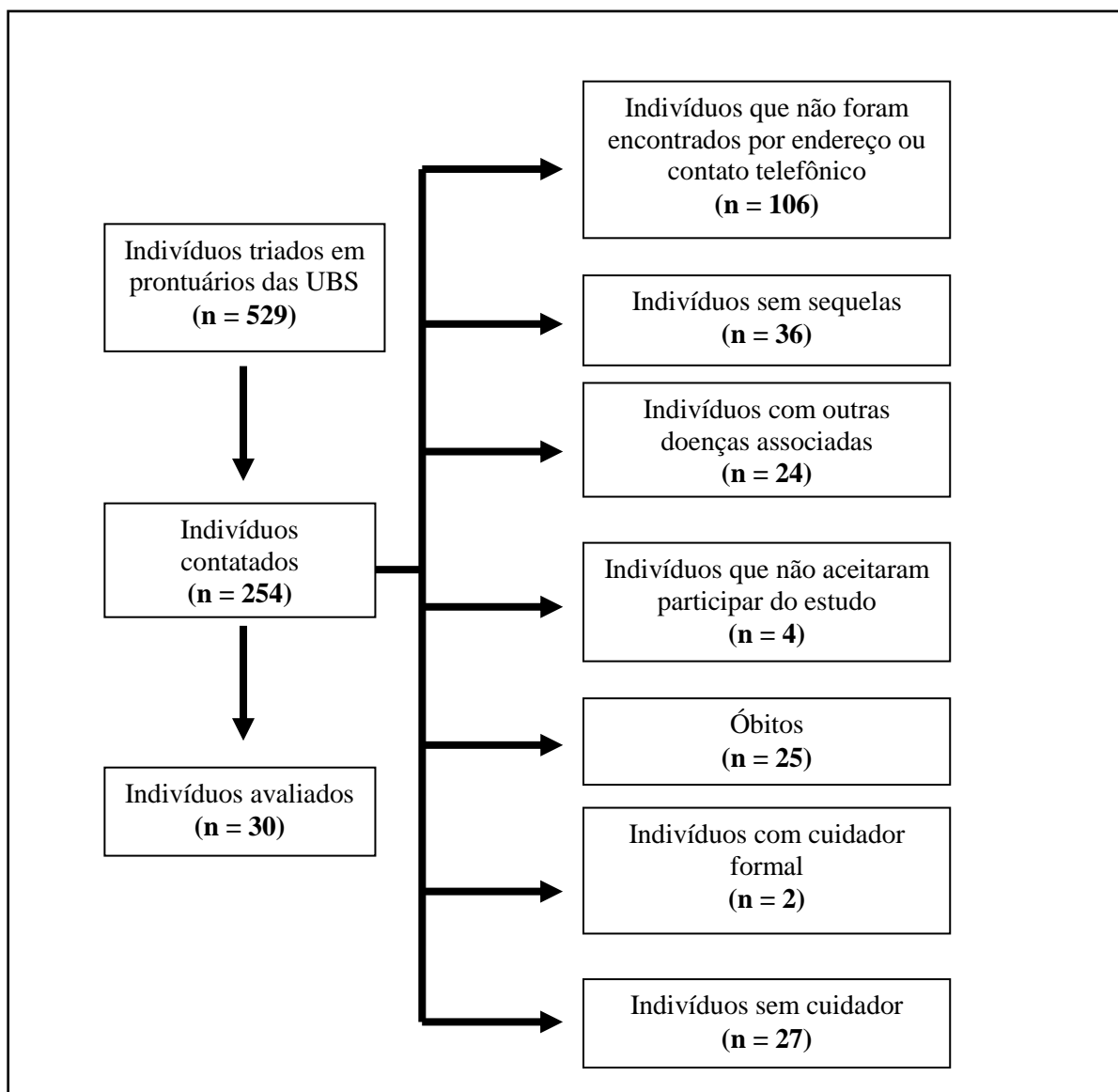
Análise estatística

As variáveis do estudo foram analisadas descritivamente por meio de frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central e dispersão. Coeficientes de correlação de *Spearman* foram calculados para avaliar a magnitude, direção e significância das correlações entre as variáveis: qualidade de vida e sobrecarga do cuidador; incapacidade gerada pelo AVE e sobrecarga do cuidador e incapacidade gerada pelo AVE e independência funcional. Nas análises inferenciais descritas foi considerado um nível de significância de $p < 0,05$, utilizando o pacote estatístico SPSS versão 20.0 para Windows.

RESULTADOS

A seguir estão apresentados (figura 1) os resultados da triagem dos indivíduos do estudo. De 529 indivíduos triados foram incluídos para avaliação 30 cuidadores informais e os respectivos indivíduos pós-AVE.

Figura 1 - Fluxograma do recrutamento do estudo.



Os dados da tabela 1 apresentam as características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos acometidos por AVE. Observa-se que a maioria dos participantes eram homens, o lado esquerdo foi o mais acometido, houve um predomínio de AVE isquêmico e a maioria dos indivíduos era casado e a média de idade foi $70,4 \pm 11,09$ anos.

Na escala modificada de Rankin foi observado que 10% dos pacientes possuíam um escore 2 (incapacidade leve), 56,67% escore 3 (incapacidade moderada), 20% escore 4 (incapacidade moderadamente grave) e 13,33% escore 5 (incapacidade grave).

Na tabela 2 está apresentado o resultado da dependência e independência nas AVD's dos indivíduos pós-AVE desta pesquisa. Dos 30 indivíduos pós-AVE, 70% apresentaram dependência modificada, necessitando de assistência de até 25% na realização de suas atividades de vida diárias.

Tabela 1 - Características clínicas e sócio demográficos da pessoa com AVE

Variável	Categoria	Resultado N (%)	
		N	%
Sexo	Masculino	21	70
	Feminino	9	30
Lado acometido	Esquerdo	16	53,33
	Direito	14	46,67
Tipo de AVE	Isquêmico	21	70
	Hemorrágico	6	20
	Não soube especificar	3	10
Escolaridade	Fundamental Incompleto	24	80
	Fundamental completo	3	10
	Médio incompleto	2	6,67
	Analfabeto	1	3,33
Estado civil	Casado (a)	24	80
	Viúvo (a)	5	16,67
	Divorciado (a)	1	3,33
Tempo após AVE	Anos	5,4 ± 4,6	
Doenças associadas	Número de doenças (Hipertensão, Colesterol, Diabetes e outros)	1 ± 2	
Medicamentos	Números	5,0 ± 2,4	
Rendimentos dos familiares	Salário mínimo	2,81±1,39	

Tabela 2 - Resultados da Medida de Independência Funcional (MIF) da pessoa com AVE

Escore MIF total	Resultado	
	N	%
Dependência Modificada (assistência de até 25% na tarefa)	21	70
Dependência Modificada (assistência de até 50% na tarefa)	6	20
Independência Completa/Moderada	2	6,67
Dependência Completa	1	3,33

A tabela 3 apresenta as características sociodemográficas dos cuidadores avaliados. A média de idade dos cuidadores foi $59,5 \pm 15,91$ anos, sendo a maioria mulheres (90%).

Tabela 3 - Descrição das características sociodemográfica dos cuidadores.

Variável	Categoria	N	(%)
Parentesco	Cônjuge	19	63,34
	Filho (a) Irmã	6	20
	Nora	3	10
	Irmã	1	3,33
	Neta	1	3,33
Situação de trabalho	Do lar	12	40
	Aposentado	3	30
	Empregado	6	20
	Sem renda	2	6,67
	Auxílio doença	1	3,33
Reside no endereço	Mesmo endereço	27	90
	Outro endereço	3	10
Escolaridade	Fundamental incompleto	17	56,67
	Médio completo	6	20
	Fundamental completo	5	16,67
	Analfabeto	1	3,33
	Ensino superior	1	3,33
Intercala os cuidados com outra pessoa	Não	24	80
	Sim	6	20

A tabela 4 apresenta os resultados das questões 1 e 2 do questionário que não entram na pontuação total do WHOQOL-bref. Na questão 1, avalia-se a qualidade de vida de modo geral, e na questão 2, avalia-se a satisfação com própria saúde.

Tabela 4 - Questões 1 e 2 do WHOQOL-bref.

Questões	Categoria	N	%
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Nem ruim/nem boa	13	43,33
	Boa	13	43,33
	Muito ruim	1	13,33
	Ruim	2	6,68
	Muito boa	1	3,33
Quão satisfeito você está com a sua saúde?	Nem ruim/nem boa	12	40
	Boa	10	33,33
	Ruim	7	23,34
	Muito ruim	1	3,33
	5-Muito boa	0	0

Com relação à prevalência de sobrecarga entre os cuidadores, verificou-se através da aplicação da escala *Zarit Burden Interview* que 71,67% dos indivíduos avaliados apresentaram algum nível de sobrecarga. Considerando os níveis de sobrecarga, 7 (28,33%) indivíduos apresentaram ausência de sobrecarga, 14 (46,67%) apresentaram sobrecarga moderada a leve, 6 (20%) apresentaram sobrecarga moderada a severa e 3 (10%) apresentaram sobrecarga intensa.

A qualidade de vida dos cuidadores avaliados mostrou-se alterada em todos os domínios do questionário. Houve um menor índice de satisfação com os aspectos que integram o domínio físico (53,2%) e um maior índice de satisfação no domínio das relações psicológico (69,83%), conforme apresentado na figura 2.

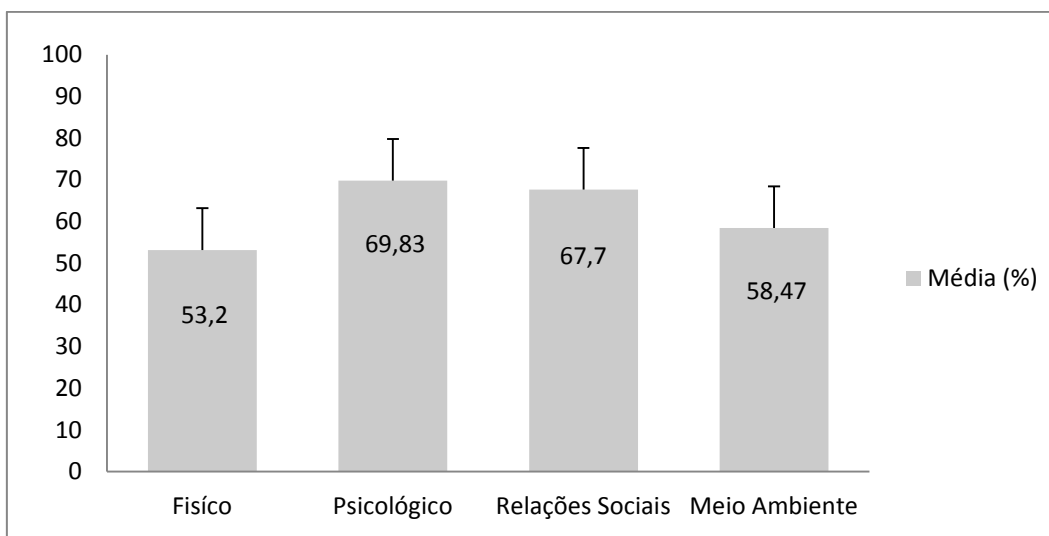


Figura 2 - Escores médios dos domínios do WHOQOL-bref (%)

Na análise das correlações entre a sobrecarga do cuidador e os domínios de qualidade de vida da escala WHOQOL-bref, foi observada correlação moderada somente com o domínio relações sociais ($\rho=-0,54$; $p<0,01$). Nos indivíduos com AVE, Escala de Rankin correlacionou-se fortemente com a independência funcional ($\rho=-0,74$; $p<0,01$).

DISCUSSÃO

No presente estudo foi observado que a maioria dos indivíduos avaliados acometidos por AVE são do gênero masculino, idosos e com maior porcentagem de AVE do tipo isquêmico. Visto isso, o estudo de Araújo et al. [23] afirma ser mais frequente a ocorrência de AVE em homens, tendo como fator de risco a hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. Da mesma forma, o idoso está predisposto a ter algum bloqueio sanguíneo arterial no cérebro, o que desencadeia os acidentes vasculares encefálicos, desta forma, a idade contribui nos fatores de risco para a ocorrência dessa condição de saúde [24].

Com relação à Escala de Rankin Modificada, mais da metade dos indivíduos (56,67%) apresentaram incapacidade moderada. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos que utilizaram essa escala, em indivíduos pós-AVE [25]. A independência funcional examinada neste estudo através da MIF mostrou que 70% da amostra apresentou dependência modificada, necessitando de assistência de até 25% na realização de suas atividades de vida diária. Resultados semelhantes foram obtidos em estudo realizado por Carvalho et al.[26],o qual observaram em indivíduos pós-AVE que 52,6% atingiram uma pontuação característica de dependência.

Com relação aos cuidadores avaliados, houve uma predominância do gênero feminino, com média de idade 59,5 anos, filhas ou esposas as quais revelam que as mulheres continuam assumindo esse papel com mais frequência. Desta forma, é frequente que a mulher assuma os cuidados mesmo possuindo outro trabalho, o que reduz o tempo livre e traz consequências para sua vida social. Culturalmente, espera-se também que o cuidado dos dependentes seja de responsabilidade de familiares próximos, devido a fatores como relacionamentos emocionais, morar com ou perto do indivíduo pós-AVE [27, 28].

Ao considerar o estado civil, ser casado favorece que a pessoa acometido por AVE seja cuidado por sua família (cônjuge). Assim, no presente estudo houve uma maior porcentagem de cônjuges que não trabalham fora e que cuidam dos indivíduos que apresentam este quadro clínico. Desta maneira, mesmo que a designação do cuidador seja informal, a relação de parentesco acaba sendo maior, principalmente em relação ao cônjuge [29].

Verificou-se em nosso estudo que uma grande porcentagem de indivíduos pós-AVE e cuidadores apresentaram menor nível de escolaridade e renda familiar, semelhante ao observado na literatura [30, 12]. A baixa escolaridade leva a menores rendimentos socioeconômicos, menos conhecimentos com os fatores de risco para a saúde e, conseqüentemente, menor prevenção da doença [31]. O estudo de Nardi et al.[32] evidenciou que conflitos familiares podem surgir decorrentes das questões financeiras, especialmente quando o cuidador precisa utilizar a renda do dependente para suas necessidades. Além disso, as decisões em relação a gastos também são consideradas potenciais geradores de sobrecarga.

Com relação à sobrecarga, foi observado que 71,67% dos indivíduos avaliados apresentaram algum nível de sobrecarga, com predominância de sobrecarga moderada a leve. Estudo que utilizou a escala ZBI para avaliar a sobrecarga de cuidadores de indivíduos pós-AVE também apresentou escores similares aos encontrados no presente estudo, com 58,09% dos indivíduos com sobrecarga moderada a leve e correlação entre o nível de incapacidade e nível de dependência [10]. O AVE pode ser altamente incapacitante, uma vez que o indivíduo acometido perde a seletividade dos seus movimentos. Essas dificuldades limitam e interfere a pessoa na realização das atividades de vida diária e, conseqüentemente, o seu retorno ao trabalho e ao convívio social, impactando a qualidade de vida da pessoa e de seus familiares [6].

A dependência de um membro da família representa uma circunstância de crise causadora de estresse, que ameaça o equilíbrio do funcionamento pessoal, familiar e social, com conseqüências emocionais negativas que geram a sobrecarga [15]. Além disso, nota-se

que a doença traz ao paciente uma fragilidade emocional que lhe causa insegurança e que aumenta a dependência do familiar, agravando a sobrecarga do mesmo [33].

Apesar de verificar que alguns cuidadores intercalam cuidados com outras pessoas, 80% deles não tinham nenhum tipo de ajuda, o que pode ter colaborado para os níveis elevados de sobrecarga encontrados no presente estudo. Cattani e Girardon-Perlini [33] afirmaram que o auxílio e apoio de membros da família podem auxiliar a reduzir a sobrecarga.

Em relação aos resultados apresentados pelo questionário de qualidade de vida, dados semelhantes foram encontrados em pesquisas realizadas com cuidadores de indivíduos acometidos por AVE [34], nas quais os domínios relações pessoais e psicológicos apresentaram-se como os menos afetados, enquanto o domínio físico e meio ambiente como os mais afetados. Da mesma maneira que no estudo de Fleck et al. [20], os piores valores de qualidade de vida encontrados no domínio meio ambiente neste estudo podem apontar uma maior sobrecarga em relação aos aspectos que englobam a segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidade para adquirir novas informações, participação e oportunidades de lazer, ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte), questões essas que não necessariamente se relacionam ao cuidar de uma pessoa doente, mas podem ser explicadas pela condição socioeconômica dos indivíduos.

Já no domínio físico, é provável que o esforço físico em cuidar de um indivíduo com incapacidades e dependência para as AVD's resulta em comprometimentos ao cuidador, com aumento da sobrecarga o que pode implicar em prejuízos na qualidade de vida desses sujeitos [35]. Além disso, a maioria dos cuidadores (40%) consideram a sua qualidade de vida nem boa, nem ruim, da mesma forma que classificaram assim a sua saúde. No entanto, observa-se um número expressivo de cuidadores que classificou sua saúde como ruim (23,34%).

Houve uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre independência funcional e a Escala de Rankin Modificada, sugerindo que indivíduos com maior incapacidade apresentam maiores níveis de dependência. Nossos resultados confirmaram esses achados que são amplamente explorados na literatura [36].

Foi encontrada uma correlação significativa entre a sobrecarga avaliada com a escala ZBI e qualidade de vida no domínio relação social. No estudo de Lavinsky e Vieira [37], verificou-se que a falta de tempo para lazer, amigos e coisas comuns do dia a dia, a sensação de prisão, a dedicação exclusiva, e o cansaço físico pela sobrecarga de atividades são fatos comumente observados na rotina de pessoas que cuidam de pacientes pós-AVE. Essas

situações geram conflitos familiares, de solidão e exclusão social dos cuidadores. O estudo de Costa et al. [38] correlacionou o nível de dependência do paciente com a sobrecarga de seu cuidador e observou que a dependência do paciente está entre os principais fatores que prejudicam a qualidade de vida das cuidadoras. Assim, quanto maior o número de sequelas do paciente, maior a sua dependência e maior é o tempo gasto por parte dos cuidadores para suprir suas necessidades. Portanto, as limitações funcionais da fase crônica do AVE levam os cuidadores a terem menor perspectiva de projetos para o futuro e restringem suas interações sociais [39].

Como limitação desse estudo podemos citar a pequena amostra de indivíduos triados e avaliados, devido à dificuldade de localizar os mesmos, entretanto esse é o primeiro estudo realizado com essa população em Araranguá. Sugerimos novas pesquisas, que poderão trazer mais resultados para essa população, na percepção da qualidade de vida e da satisfação com a saúde dos cuidadores.

Considerando-se os resultados da sobrecarga do cuidador e sua qualidade de vida e saúde, nota-se que é importante que o cuidador familiar que assume a responsabilidade do cuidado seja orientado por um profissional da saúde. Assim, interliga-se uma relação de educação entre ambos, isso porque o cuidador deve entender técnicas e saberes, a fim de assumir o cuidado ao paciente, sem prejudicá-lo e prejudicar-se. Futuros estudos poderão avaliar os efeitos dessas orientações na melhora da saúde do cuidador.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que cuidadores familiares de Araranguá estão cuidando de indivíduos pós-AVE com grau de incapacidade funcional moderado, e que níveis de sobrecarga afetam diretamente a qualidade de vida desses familiares, principalmente no domínio relações sociais. Somando-se a isso, trata-se de uma população de baixa renda, com baixo nível de escolaridade, e que contam, exclusivamente, com apoio do cuidador informal.

Portanto, espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a compreensão das relações entre as alterações causadas pelo AVE e a qualidade de vida e sobrecarga do cuidador a partir das evidências encontradas, possibilitando dessa forma orientações para novas políticas públicas, como ações e intervenções atribuídas ao cuidador familiar.

REFERÊNCIAS

1. STROKEASSOCIATION.Disponívelem:<http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/AboutStroke_UCM_308529_SubHomePage.jsp>. Acesso em:03 de dez.2017.
2. BRASIL.Ministério da Saúde. DATASUS – Informações em Saúde. Disponível em: 10/05/2018.<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926>
3. Araújo JB. Relationship between overburdened family caregivers and functional independence in stroke survivors. Rev. Ciênc. Méd. 2017; 25(3):107-113.
4. Silva, JM, Helena KH, Shadia MY, Elisa LK, Effects of dual-task with motor and cognitive demand on gait of hemiparetic subjects after stroke.Rev. Neurociênc. 2015;23(01):48-54.
5. Oliveira EC, Ferreira WFS, Oliveira EC, Dutra DA. Cuidados pós-alta em pacientes idosos com seqüelas de acidente vascular cerebral: Planejamento de Alta Hospitalar. Rev. Saúde Públ.Desenv.2017; 11 (9):173-197
6. Faria ACA, Martins MMFPS, Schoeller SD, Matos LO. Care path of person with stroke: from onset to rehabilitation. Ver. Bras. Enferm. 2017; 70 (3): 495-503.
7. Araujo DV, Teich V, Passos RBF, Martins SCO, Análise de Custo-Efetividade da Trombólise com Alteplase no Acidente Vascular Cerebral. Arq. Bras. Cardiol. 2010; 95 (1):12-20.
8. Cerniauskaite MSC et al. Quality-of-Life and Disability in Patients with Stroke. American Journal Of Physical Medicine & Rehabilitation. 2012; 91:39-47.
9. Carmo JF, Morelato RL, Pinto HP, Oliveira ERA. Disability after stroke: a systematic review Fisioter. Mov. 2015; 28 (2): 407-418.
10. Costa TF, Fernandes MGM, Brito SS. Burden over family caregivers of elderly people with stroke. Escola Anna Nery - Rev Bras Enferm. 2015; 19 (2):350-355.
11. Sedrez KLC, Maschio G, Filho CCS, Silva TG, Souza SS. Influência do apoio familiar na sobrecarga do cuidador de indivíduos com seqüelas de acidente vascular cerebral. Inv. Educ. Enferm. 2016; 3: 518-527.
12. Araújo JB de et al. Relationship between overburdened family caregivers and functional independence in stroke survivors. Rer. Ciênc. Médica. 2017; 25, (3):107-113.
13. Jesus ITM, Orlande AAS, Zazzetta MSB. Profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons.Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2018; 21(2): 194-204.
14. Lima JCB, Araujo MGO, Lima CG, Santos R. Sobrecarga de Cuidadoras domiciliares de pessoas acometidas por acidente vascular encefálico. Congresso Brasileiro de Ciência da Saúde. 2016; 16 (4): 327-336.
15. Pereira RA, Santos E B, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues AP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral RevEscEnferm USP. 2013; 1 (47), 185-192.
16. Alves AFR, Monteiro JFA. Repercussões Psicossociais na vida de cuidadores informais de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. Saúde Transf. Social. 2015; 3 (6): 26-41.
17. Caneda MAG, Fernandes JG, Almeida AG, Mugnol FE. Confiabilidade de Escalas de Comprometimento Neurológico em Pacientes com Acedente Vascular Cerebral. Arq. Neuro-Psiquiatr. 2006; 64 (3): 690-697.
18. Silveira L,Macagnan ABJ, Fuck BAJ, Lagana CTM. Medida de I ndependência Funcional: um desafio para a emfermagem.Rev. Saúde Públ. Santa Cat. 2011; 4 (1):70-83.

19. Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SSH, Sakamoto H, Pinto PPN, et al. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr.* 2004;1 (2):726
20. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc. Saúde Colet.* 2000; 5 (1): 33-38.
21. Scazufca, M. Brazilian version of the Burden interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2002; 24:12-17.
22. Ferreira F et al. Validation of the Zarit's scale ("Zarit Burden Interview") for the Portuguese population in the field of domiciliary palliative patient care. *Cad. Saúde, Lisboa.* 2010;3 (2):13-19.
23. Araújo SPA, Silva FCP, Moreira SPCR, Bonilha FS. Prevalência dos Fatores de Risco em Pacientes com Acidente Vascular Encefálico Atendidos no Setor de Neurologia da Clínica de Fisioterapia da Unipar. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar.* 2008; 12 (1): 35-42.
24. Viana PF, Lorenzo CPA, Oliveira FE, Resende MS. Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com seqüelas de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família de Goiânia. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2008; 11, (1): 17-28.
25. Carmo FJ, Oliveira ARE, Morelato LR. Functional disability and associated factors in elderly stroke survivors in Vitória, Brazil. *Ver. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016; 19, (5): 809-818.
26. Carvalho CJ, Gusmão AC, Matos AM, Matias CA, Santos NA. Avaliação dos Desfechos de Funcionalidade e Mobilidade pós-Acidente Vascular Encefálico. *Rev. Fac. Ciênc. Méd.* 2013; 15 (4):100-104.
27. Souza, RL et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad. Saúde Colet.* 2015; 23 (2):140-149.
28. Padilha WB, Carrasco CA, Binda CA, Fréz RA, Bim RC. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de deficientes físicos. *Ver. Bras. Qual. Vida.* 2017; 9 (1):3-16.
29. Vieira BPC, Fialho MVA. Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. *Rev. Rene. Fortaleza,* v. 11, n. 2, p.161-169, jun. 2010.
30. Silva GI, Neves SFC, Vilela GCA, Bastos DML, Henriques SLIM. Viver e Cuidar Após o Acidente Vascular Cerebral. *Rev. Enf. Ref.* 2016; 4 (8):103-111.
31. Boaventura CL, Borges CH, Ozaki HA. Avaliação da sobrecarga do cuidador de pacientes neurológicos cadeirantes adultos. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016; 21(10): 3193-3202.
32. Nardi T, Rigo CJ, Brito M, Santos MLE, Bós GJA. Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2011;14 (3):511-519.
33. Cattani BR, Girardon POMN. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Ver. Eletrônica de Enferm.* 2004; 6 (2): 254-271.
34. Carleto GN, Caldana LM. Correlation between quality of life of the aphasic patient and his family. *Revista Distúrb. Comun.* 2014; 26 (4): 630-640.
35. Caro MPVB, Costa JD, Nock LJ, Cruz DMC. Independence and cognition post-stroke and its relationship to burden and quality of life of Family caregivers. *Topics Stroke Rehabil.* 2017; 24 (3):194-9.
36. Brito GR et al. Instrumentos de Avaliação Funcional Específicos Para o Acidente Vascular Cerebral. *Rev Neurocienc.* 2013; 21 (4): 593-599.
37. Lavinsky AE, Vieira TT. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. *Acta Sci Health Sci.* 2004;26 (1):415.

38. Oliveira CE, Ferreira SFW, Oliveira CE, Dutra AD. Cuidados pós-alta em pacientes idosos com seqüelas de acidente vascular cerebral: Planejamento de Alta Hospitalar. *Rev. Saúde Desenv.* 2017; 11 (9):173-197.
39. Oliveira RM, Rocha SA, Michaelsen MS. Relação entre a independência funcional pós-AVE e a sobrecarga do cuidador. *Cons. Saúde.* 2013; 12 (2): 234-241.