

**MANUSCRITO 2: CUIDADORAS DE PESSOAS COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: POTENCIALIDADES PARA O CUIDADO DE SI.** O segundo manuscrito, que compõe os resultados da dissertação, será submetido à Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (Qualis A4), e foi elaborado conforme as diretrizes para autores, disponível no link: <https://www.rbgg.com.br/>, acessado em outubro de 2021.

## **Cuidadoras de pessoas com acidente vascular encefálico: potencialidades para o cuidado de si**

### **Caregivers of people with stroke: potential for self-care**

#### **RESUMO**

*Objetivo:* compreender as concepções do familiar cuidador sobre a promoção de sua saúde no contexto de cuidado à pessoa dependente, com acidente vascular encefálico. *Método:* estudo qualitativo, realizado nas residências de seis cuidadoras familiares de pessoas com dependência funcional, em decorrência de acidente vascular encefálico, no interior da Bahia, Brasil. As informações foram produzidas nos meses de outubro e novembro de 2020, por meio de entrevista semiestruturada, cujo material resultante foi submetido à análise de conteúdo temática. *Resultados:* A análise derivou a categoria temática: disposição para a promoção integral da saúde, a qual inclui a compreensão de que, embora as cuidadoras vivenciem rotina intensa de cuidados ao familiar dependente, conseguem promover o autocuidado nas dimensões psicossociais, realizando atividade física, alimentação saudável, exercendo a espiritualidade, resiliência e compartilhamento do cuidado. *Conclusão:* as cuidadoras conseguiram delinear estratégias para o cuidado de si, na maioria das vezes, limitada ao domicílio, devido às atribuições diárias. Contudo, é imprescindível o suporte social para que haja fortalecimento de estratégias baseadas no conhecimento científico.

*Palavras-chave:* cuidador; autocuidado; acidente vascular encefálico.

#### **ABSTRACT**

*Objective:* to understand the conceptions of the family caregiver about promoting their health in the context of care for the dependent person with a stroke. *Method:* qualitative study, carried out in the homes of six family caregivers of people with functional dependence, as a result of a stroke, in the interior of Bahia, Brazil. The information was produced in the months of October and November 2020, through semi-structured interviews, whose resulting material was submitted to thematic content analysis. *Results:* The analysis derived the thematic category: willingness to promote comprehensive health, which includes the understanding that, although caregivers experience an intense routine of care for the dependent family member, they manage to promote self-care in the psychosocial dimensions, performing physical activity, eating healthy, exercising spirituality, resilience and sharing care. *Conclusion:* caregivers were able to outline strategies for self-care, most of the time, limited to the home, due to daily assignments. However, social support is essential for strengthening strategies based on scientific knowledge.

*Keywords:* caregivers; self care; stroke.

## INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado uma das principais causas de mortalidade e incapacidade na população adulta, sobretudo em pessoas idosas<sup>1-4</sup>. O acometimento pela patologia pode deixar sequelas cognitivas e motoras que a impedem de realizar atividades de forma independente, necessitando do suporte adicional de um cuidador<sup>5</sup>.

A ocorrência do AVE em um membro familiar desafia os cuidadores a desenvolverem sua capacidade de gerenciar as mudanças que ocorrem na vida da pessoa dependente, bem como em sua própria vida. Destaca-se que, para amenizar a carga atribuída diante das demandas que surgem em detrimento das necessidades do cuidado do outro, torna-se indispensável o compartilhamento das tarefas por meio da participação da família e também dos amigos que ofereçam espontaneamente ajuda<sup>6-8</sup>.

O processo de cuidar de uma pessoa dependente de AVE pode causar diversas emoções negativas ao cuidador, como medo e insegurança. Essas emoções emergem do desconhecimento da nova realidade e expectativas em prol de melhorias das condições vivenciadas<sup>9,10</sup>. Todavia, considerando as dimensões da qualidade de vida para o alcance do completo bem-estar, é importante a associação dos elementos que constituem as dimensões psicossociais. Observa-se que o cenário em que é realizado o cuidado ao familiar dependente influencia a saúde mental e as interações sociais do familiar cuidador<sup>11</sup>.

Ao decorrer do tempo, os cuidadores apresentam uma visão pessimista em relação à expectativa de vida, pois a rotina de cuidado pode repercutir negativamente na longevidade. No entanto, envolver outras pessoas no cuidado pode contribuir para a redução de danos em suas vidas, como também, para vivenciar potencialidades decorrentes do processo de cuidar<sup>12</sup>.

Ao assumir o papel de cuidador, os familiares podem apresentar sentimentos ambíguos, tais como amor, insegurança, afeto, estresse e sobrecarga<sup>13</sup>. Diante disso, o cuidador enfatiza as emoções positivas de ternura e amor expressas pela pessoa dependente de AVE como fonte de motivação para continuar o processo de cuidar<sup>14</sup>.

Estudo aponta que fornecer aos cuidadores informações relacionadas à atenção ao sobrevivente do AVE contribui para o gerenciamento da assistência e do autocuidado, especialmente para mudanças no estilo de vida<sup>15</sup>. No entanto, em geral, os cuidadores apresentam dificuldades para cuidar de si, em função das demandas excessivas e atividades domésticas a serem atendidas<sup>16</sup>.

Embora a literatura destaque aspectos negativos atribuídos ao cuidado, acredita-se que as práticas de atenção plena, gratidão, resiliência, autocuidado, otimismo e desenvolvimento do suporte familiar são benéficas para o processo de reabilitação da pessoa dependente e, principalmente, para o familiar responsável pela rotina de cuidados<sup>9</sup>.

Visando a descobrir potencialidades do familiar cuidador para promover sua saúde, surgiu a seguinte questão de pesquisa: “Quais as potencialidades do cuidador para o cuidado de si diante do cuidar de pessoas com AVE?” Para responder a essa pergunta, estabelecemos o objetivo: Apreender as potencialidades do cuidador no cuidado de si diante do cuidar de pessoas com AVE.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa de delineamento descritivo, exploratório e de cunho qualitativo, realizada no município de Amargosa, região do recôncavo do estado da Bahia, Brasil; com população de 37.031 habitantes<sup>17</sup>.

Os participantes da pesquisa foram seis cuidadoras familiares de pessoas em situação de dependência funcional, em decorrência de AVE, residentes em área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) selecionada. Foram incluídas no estudo as cuidadoras familiares que possuíam 18 anos ou mais, e moravam no domicílio. Excluíram-se da pesquisa o cuidador formal e contratado e o cuidador familiar de pessoas com sequela de AVE que não eram completamente dependentes de cuidado.

Antes de iniciar a execução da pesquisa, buscamos inserir-nos no campo, a fim de estabelecer vínculo com os profissionais de saúde, principalmente, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, em seguida, com os cuidadores familiares, visando a apresentar a proposta de estudo e convidá-los a participar do mesmo. Sendo assim, a produção das informações ocorreu nas residências dos cuidadores familiares associados a uma USF situada na zona urbana do município.

As cuidadoras que aceitaram foram entrevistadas a partir de um roteiro com questões semiestruturadas, que contemplou itens para a caracterização sociodemográfica e temas sobre o cuidado e a saúde de familiares cuidadores. As entrevistas foram gravadas através de um aparelho de telefonia móvel (smartphone), com duração média de 50 minutos por entrevista.

A abordagem às cuidadoras ocorreu em outubro e novembro de 2020. Nesse ínterim, duas cuidadoras que constituíam o quantitativo inicial da amostra da pesquisa, desistiram, declarando-se não estar mais interessadas em participar do estudo; assim sendo, a amostra final da pesquisa resultou em seis participantes.

Durante o contato com as participantes, utilizamos máscara de proteção e álcool em gel e higienizamos os materiais de pesquisa, atendendo a orientações de prevenção ao COVID-19. Ademais, evitamos a abordagem de mais de uma participante no mesmo dia. Ressaltamos que não adentramos os domicílios das participantes; decidimos por entrevistá-las na área externa das casas, em respeito às orientações acerca do distanciamento social.

No período, houve redução do número de casos da doença na cidade, e as atividades essenciais foram retomadas, o que nos permitiu realizar a produção das informações. Embora a abordagem aos participantes não tenha afetado a qualidade das informações produzidas, também não permitiu a construção de um diário de campo, no qual poderíamos ter relatado um pouco sobre o ambiente familiar e aspectos da comunicação não verbal das cuidadoras.

Os dados foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo temática de Bardin<sup>18</sup>. A técnica de análise de conteúdo adotada no estudo é composta por etapas, que são: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados; inferências e interpretação<sup>18</sup>. Nesse sentido, a análise de conteúdo ocorreu a partir da elaboração de categorias temáticas a posteriori.

A princípio, foi realizada uma leitura flutuante do texto correspondente às entrevistas e, em seguida, a organização do *corpus* para submeter à análise. Na sequência, nos ocupamos da leitura exaustiva do *corpus*, efetuando a codificação, mediante recortes das falas e construção de um glossário, com base na identificação do sentido de cada trecho das falas. Após a codificação de todo o *corpus*, procedemos a agregação dos códigos em subcategorias, as quais deram origem à categoria temática da pesquisa. Feito isso, realizamos a contagem das unidades de sentido, cujos resultados foram compilados em quadro, dispondo a categoria e as

subcategorias, relacionando-as com as frequências simples e percentuais de unidade de sentido.

Para definir a nomenclatura da categoria e subcategorias, foi consultado o livro de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020; estudamos os principais diagnósticos de cada domínio. Assim, procuramos fazer a associação desses diagnósticos com os temas emergentes da pesquisa, tendo por base as características definidoras e fatores relacionados ou de risco, os quais auxiliaram para fazermos adaptações e estabelecermos o nome da categoria e subcategorias.

Após o estudo, utilizamos os diagnósticos de enfermagem: comportamento de saúde propenso a risco; conforto prejudicado; disposição para interação social prejudicada e disposição para bem-estar espiritual melhorado. Contudo, evidenciamos a disposição das cuidadoras para promoção integral da saúde nas dimensões física, mental, social, intrafamiliar, espiritual e social.

O estudo seguiu as orientações da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, disposição legal para pesquisa com seres humanos, segundo aprovação do Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob parecer nº 3.845.769/ 2020 e CAAE: 28412620.7.0000.0055. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi explicado e, após concordarem com os pré-requisitos foi assinado por cada participante da pesquisa. Para preservar o anonimato e identificar as falas na pesquisa, utilizamos os códigos *Participante*<sup>01 a 06</sup>, conforme a ordem de realização das entrevistas. Vale ressaltar que a abordagem aos participantes seguiu todos os parâmetros de prevenção à COVID-19, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo município.

## RESULTADOS

Neste manuscrito, foi discutida a categoria “Disposição para a Promoção Integral da Saúde do Cuidador Familiar” e as suas subcategorias, disposição para o bem-estar físico, mental e resiliência, social, intrafamiliar, espiritual, que constitui o recorte da dissertação de mestrado “*Repercussões na saúde do familiar cuidador frente ao cuidado de pessoas pós acidente vascular encefálico*”.

O estudo envolveu seis cuidadoras familiares, na faixa etária de 36 a 64 anos. Duas se declaram brancas, três negras e uma parda; cinco eram casadas e uma solteira; três tinham Ensino Médio Completo e três Ensino Fundamental Completo; duas encontravam-se empregadas, duas aposentadas e duas desempregadas; quanto às condições de saúde, uma era hipertensa, uma diabética e quatro referiram não ter problemas de saúde.

As 180 unidades de sentido correspondentes à categoria representam 49% do total de unidades que compõem a categoria do quadro 1, que demonstra a distribuição das 180 unidades em frequência simples e percentuais, conforme as subcategorias.

**QUADRO 1.** Categoria e subcategoria referentes à produção de informações do estudo.

<b>CATEGORIA</b>	<b>SUBCATEGORIA</b>	<b>US</b>
Disposição para a promoção integral da saúde	Disposição para o bem-estar físico	37
	Disposição para o bem-estar mental	49
	Disposição para o bem-estar social	10
	Disposição para o bem-estar intrafamiliar	60
	Disposição para o bem-estar espiritual	24
<b>TOTAL</b>		<b>180</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, Amargosa (BA), 2020.

As subcategorias são compostas pelas unidades de sentido que expressam a atenção das cuidadoras com sua saúde física, mental, espiritual e bem-estar social, bem como o auxílio do cuidador secundário para o lidar com a pessoa dependente, de AVE. Nessa perspectiva, as falas demonstram que apesar da rotina de cuidados das cuidadoras com a pessoa dependente funcional por AVE, as cuidadoras familiares tentam cuidar de si, nos aspectos mentais, físicos, sociais, espirituais e nas relações familiares, embora vivenciem algumas limitações.

Na subcategoria “*Disposição para o bem-estar físico*”, as participantes relatam que as ações para preservar sua saúde física são baseadas em hábitos de vida saudável, tais como alimentação equilibrada e práticas de atividade física, como explicitam nos fragmentos de fala:

“Tenho uma boa alimentação (...) evito comer algumas coisas que sei que prejudicará a minha saúde (...) estou na academia (...) à noite separo um tempo para me exercitar” (*Participante 01*)

“Recebi orientação sobre o cuidado com minha saúde”  
(*Participante*<sup>02</sup>)

“Procurei ajuda de fisioterapeuta, ortopedista (...) realizei ressonância e tomo remédio para a coluna (...) realizo atividade física, da maneira como posso, em casa (...) busco me alimentar melhor (*Participante*<sup>05</sup>)

Ocasionalmente, a execução das atividades citadas torna-se restrita ao domicílio, visto que o cuidado à pessoa dependente demanda maior atenção do familiar cuidador. Em outra situação, os profissionais de saúde eram procurados para otimizar a saúde e solucionar os problemas que emergiram.

Portanto, quando as cuidadoras começam a se preocupar com a saúde física, isto também irá repercutir na sua saúde mental e no enfrentamento diário.

Considerando a “*disposição para o bem-estar mental e resiliência*”, as cuidadoras destacaram manter o bem-estar mental através do compartilhamento de experiência com amigos e familiares. Ademais, a realização de outras atividades não relacionadas ao cuidado de pessoas com AVE ajuda as cuidadoras a não internalizar os conflitos decorrentes do cuidado.

“Tento equilibrar tudo e não me estressar” (*Participante*<sup>01</sup>)

“Para não me chatear, saio, faço algo e volto novamente para terminar aquela atividade (...) no final de semana minha vida é praticamente dormir, porque têm outras pessoas em casa (...) respiro um pouco, converso com alguém, assisto televisão e depois volto para cuidar de minha mãe” (*Participante*<sup>04</sup>)

“Não foco somente no problema (...) converso bastante com minhas amigas, amigos e parentes (...) descanso a mente” (*Participante*<sup>05</sup>)

“Pego o celular, observo as mensagens da família, dos filhos (...) deito no sofá ou vou para a cama com a neta, às vezes, meu relaxamento é esse” (*Participante*<sup>06</sup>)

Quanto à resiliência, entendemos que a experiência de cuidar de uma pessoa dependente é árdua, sobretudo após o retorno do membro familiar para realizar as atividades cotidianas em domicílio, pois algumas cuidadoras não possuem experiência prévia no cuidado do outro. Entretanto, diante dos enfrentamentos diários, as participantes da pesquisa apontaram que, por meio da rotina de cuidado,

é possível agregar ensinamentos às suas vidas e transformar as dificuldades conforme as suas necessidades.

“Cada dia um aprendizado diferente (...) lutamos para fazer aquilo que estar ao nosso alcance” (*Participante*<sup>04</sup>)

“A experiência de cuidar é difícil, mas gradualmente vamos acostumando (...) no início foi muito difícil” (*Participante*<sup>05</sup>)

“É um pouquinho difícil, mas venceremos” (*Participante*<sup>06</sup>)

O sentimento de esperança se mostrou presente nas cuidadoras, visto que elas almejam o reestabelecimento do cenário atual com perspectivas de melhoria dos dias futuros.

Quanto à “*Disposição para o bem-estar social*”, evidenciamos que são realizadas algumas atividades para manter as interações sociais, tais como reunião familiar, encontros religiosos e, também, programação no domicílio, como ilustrados nas falas a seguir:

“Vou à igreja (...) escuto música (...) dou risada com minhas amigas” (*Participante*<sup>01</sup>)

“Meu lazer é dormir” (*Participante*<sup>04</sup>)

“Sempre reúno meus irmãos, prima, cunhadas, filha e genro em nossa casa, fazemos almoço (...) vou à igreja, porque é aqui pertinho de minha casa (...) canto, me divirto em casa, escuto música, assisto novela e programa de televisão” (*Participante*<sup>05</sup>)

Na subcategoria “*Disposição para o bem-estar intrafamiliar*”, destacamos que, para amenizar os impactos causados pela doença na vida das pessoas relevantes, as cuidadoras se adaptaram às novas situações, como aceitar as repercussões da doença na vida da pessoa dependente e fazer ajustes, com o propósito de facilitar a integração para que todos estejam em harmonia.

“Adaptamos à rotina de minha mãe, para não deixá-la constrangida” (*Participante*<sup>01</sup>)

“Tenho paciência, porque, quando a pessoa com AVE perde os movimentos, não volta repentinamente, com isso, é preciso muito cuidado” (*Participante*<sup>03</sup>)

“Atenção para a filha, marido, mãe e atividades domésticas (...) embora minhas irmãs me ajudam (...) minha filha me ajuda nas atividades que são mais leves” (*Participante*<sup>04</sup>)

“Às vezes, alguns amigos e familiares me ajudam” (*Participante*<sup>06</sup>)

Em se tratando da “*Disposição para o bem-estar espiritual*”, observamos que as cuidadoras buscam estabelecer contato com o ser superior em quem acreditam, através de orações, adorações e cerimônias religiosas. Atualmente, devido às condições de distanciamento social, essas práticas presenciais foram substituídas pelas transmissões on-line, o que permite que as cuidadoras participem com mais frequência, pois não há necessidade de planejar o seu deslocamento para outro local.

“Escuto uma música, vou para o meu momento espiritual, realizo minha oração, vou à Igreja” (*Participante*<sup>01</sup>)

“Assisto missa pela televisão, escuto as palestras, leio a Bíblia em casa, realizo oração pelo celular; sempre estou em oração, sempre estou ligada com Deus (...) isso que me fortalece a cada dia, saber que tenho um Deus que pode todas as coisas, que dar força, sabedoria e nos protege (...) sei que os problemas existem, mas entrego nas mãos de Deus” (*Participante*<sup>05</sup>)

“Peço muita força a Deus para me dar paciência e amparo (...) após muitas orações, reduziu os pensamentos excessivos” (*Participante*<sup>06</sup>)

Assim, apesar da rotina de cuidados, as cuidadoras consideram que a fé fortalece o seu “eu” interior para os enfrentamentos diários, uma das estratégias para lidar com as situações no domicílio.

## DISCUSSÃO

O estudo possibilitou a compreensão sobre as potencialidades dos familiares cuidadores diante do cuidado à pessoa com dependência funcional em decorrência do AVE. Os resultados revelam que, não obstante as demandas inerentes ao cuidado de uma pessoa dependente, as participantes da pesquisa delinearam, empiricamente, estratégias para a promoção de sua saúde.

Achados da pesquisa corroboram com a literatura, ao demonstrar que o cuidador apresenta sentimento positivo sobre como ele enfrenta e se adapta ao cuidar de um familiar dependente, sendo uma oportunidade para avaliação subjetiva

de si, a partir de aspectos pessoais, sociais, culturais e, até de relacionamento com o outro<sup>19</sup>.

Os familiares cuidadores pressupõem que para obter controle sobre suas vidas pessoais, eles precisam de ajuda; uma rede de apoio que permita cuidar de si; alguém com quem possa compartilhar seus sentimentos sem julgamento ou crítica; e permanecer físico e mentalmente em contato com outras pessoas, além de entender a patologia do familiar e a existência de crenças religiosas<sup>20,21</sup>.

Os achados que compõem as subcategorias, disposição para o bem-estar físico, mental e resiliência, vão ao encontro dos resultados de um estudo que investigou as vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes. Entre os enfrentamentos para o cuidado de si, a realização de atividade física e a espiritualidade são citadas como ferramenta de autocuidado<sup>22</sup>.

Um estudo sugeriu que existem diferentes estratégias para lidar com os sentimentos que surgem nas situações estressantes causadas por cuidar de outras pessoas. Entre elas, apontam que, os cuidadores compreendem as condições impostas pela aceitação do próprio papel e pelo diálogo com o outro para obter suporte social. Logo, os cuidadores conseguem lidar com as situações de conflito e administrar o tempo para cuidar de si e dos outros<sup>23,24</sup>. Além disso, um estudo constatou que o treinamento da resiliência contribui para o autocuidado, redução do estresse e manutenção da saúde, e que, através dos momentos de oração é possível construir a resiliência, resultando positivamente na vida dos cuidadores<sup>25</sup>.

Outro aspecto que se revelou nas falas das participantes do estudo, diz respeito ao diálogo como meio de promoção da saúde mental, o que nem sempre é possível, tendo em vista que as demandas provenientes do cuidado podem impactar negativamente para essa condição.

Estudo sobre o significado do cuidado para os familiares cuidadores de pessoas com AVE mostrou que desenvolver o sentimento de esperança torna-se um alicerce para a continuidade dos cuidados à pessoa em dependência funcional devido ao AVE. Além disso, o ato de cuidar enaltece o sentido da função de ser cuidador na vida desses familiares, sendo também um mecanismo de superação para as inseguranças vivenciadas<sup>26</sup>.

Sabe-se que a rotina de cuidado à pessoa dependente devido ao AVE é intensa e, por vezes, muito difícil para os membros familiares envolvidos no processo<sup>27</sup>. No entanto, é possível que nesse contexto os familiares cuidadores

consigam ressignificar suas vidas buscando, nas vivências negativas, pilares que podem ser transformados em aprendizados para si. Para tanto, é preciso que esses cuidadores tenham oportunidade de expressar seus sentimentos para compreender sua própria situação, isto é, reconhecer seus medos, anseios e inseguranças<sup>21,26</sup>.

A experiência de cuidar pode proporcionar ao familiar cuidador, experiências singulares, como a sua valorização como ser humano e uma visão positiva em relação à vida, pois esses benefícios podem fortalecer a vontade de cuidar do outro. No decorrer do processo de cuidar de uma pessoa dependente, os cuidadores buscam organizar melhor suas vidas para lidar com os enfrentamentos diários<sup>26</sup>.

Nesse sentido, familiares cuidadores têm adotado estratégias para o cuidar de si, como por exemplo, a aceitação de auxílio da rede de apoio, além dos membros da família, desenvolvimento da empatia, disposição para aprender novas habilidades de cuidado para promover o cuidado à pessoa dependente, ocupação com outras atividades não relacionadas ao cuidado da pessoa dependente, adaptação da rotina e tomada de decisão quando conseguem identificar sinais de sobrecarga<sup>28</sup>.

Assim, vale destacar a importância do reconhecimento dos sinais de sobrecarga mental devido às demandas do cuidado à pessoa dependente e a utilização de estratégias de autocuidado, pois, inegavelmente, é imprescindível identificar outros aspectos afetados na vida das cuidadoras familiares e a conduta frente às situações, como a disposição para o bem-estar social.

Entre as ações para a promoção do bem-estar social, as atividades de lazer, realizadas em grupos ou individuais, são benéficas, pois proporcionam leveza à vida, uma vez que ajudam os familiares cuidadores no enfrentamento de problemas relacionados à rotina de cuidados. As principais atividades citadas pelos cuidadores são: assistir programas de televisão, confeccionar artesanato, visitar familiares e amigos, viajar, praticar atividade física ao ar livre e participar de encontros religiosos<sup>19,20</sup>.

Outra estratégia citada na literatura, refere-se ao afastamento temporário das atividades de cuidado, ela é utilizada pelos cuidadores para amenizar a carga de estresse atribuído ao cuidado do outro, estratégia baseada na emoção, principalmente, em cuidadores que apresentam maior sobrecarga<sup>20,29</sup>. Esse recurso contribui para adaptação do cuidador em designar o cuidado à pessoa dependente

para outros indivíduos, tendo em vista que alguns cuidadores sentem-se inseguros ao delegar a função<sup>20</sup>.

Um estudo realizado com cuidadoras familiares de idosos dependentes, aponta que a maioria das participantes da pesquisa desenvolvem o autocuidado por meio de ações de promoção do bem-estar físico, mental e social. Entre as atividades realizadas pelas cuidadoras, é elencada a prática de alimentação saudável, com periodicidade entre três a seis refeições; padrão de sono regular, especialmente aos finais de semana; atividade de lazer como ir ao shopping e restaurante, viajar, estar na presença de familiares e acessar a internet. Entretanto, destacam que a atividade física não é realizada regularmente devido à dificuldade de administrar o tempo de cuidado<sup>30</sup>.

Considerando as relações familiares, um estudo realizado com filhas cuidadoras de pais dependentes com sequelas de AVE desvelou que a experiência de cuidar proporcionou vantagem ao relacionamento familiar no que refere à aproximação com os pais, após serem afetados pela doença. Com a mudança de papéis das filhas em relação a seus pais em situação de dependência funcional, elas demonstraram-se mais afetuosas e empáticas, intensificando o vínculo entre pais e filhas<sup>10</sup>.

Ao receber suporte social, tais como ajuda de familiares, amigos e profissionais de saúde, o familiar cuidador enfrenta as modificações decorrentes do cuidado à pessoa dependente devido ao AVE, sob uma perspectiva mais positiva<sup>19,31</sup>. Os autores destacam, ainda, que a escuta transmite ao familiar cuidador a validação de ser importante para o outro e que, mesmo com sua rotina intensa, não será esquecido.

Nas falas de algumas cuidadoras, identificamos que elas buscam modificar a rotina diária para proporcionar um relacionamento harmonioso no domicílio. Também, para lidar com a situação, elas aceitaram a ajuda de outros membros da família no cuidado à pessoa dependente, o que contribui para a redução de demandas e tempo para cuidar de si.

No que tange às estratégias espirituais, um estudo internacional sustenta que a promoção do autocuidado espiritual apresenta melhoras em relação à sobrecarga proveniente do cuidado<sup>32</sup>. Os autores destacam a capacidade da estratégia para proporcionar a redução do estresse no familiar cuidador, o que, por conseguinte, contribui para uma assistência mais efetiva. Ademais, é considerada uma estratégia

de baixo custo para o sistema de saúde e também de baixo risco para os praticantes.

A prática de *mindfulness*, onde o indivíduo desenvolve as atividades com atenção plena, ou seja, o fortalecimento da mente, também é adotada pelos familiares cuidadores para o enfrentamento das condições vivenciadas<sup>21,31</sup>. No entanto, ao praticar esses cuidados entendemos que os cuidadores buscam ter atenção mantendo-se plenos nos estados mentais e espirituais. Diferentemente do nosso estudo, essa prática não foi explicitamente relatada, entretanto, considerando os momentos de conexão com o ser superior, as cuidadoras mantêm-se em atenção plena nos momentos citados.

Além disso, os familiares cuidadores se apoiam em crenças e pensamentos religiosos, sendo a fé um mecanismo para aliviar a tensão e suportar as dificuldades diárias. Estudos apontam que a prática da espiritualidade, como confiar em Deus e rezar, é positiva, principalmente para os cuidadores<sup>19,22,33</sup>.

Nosso estudo mostrou que a maioria das cuidadoras desenvolve estratégias de cuidado de si nas dimensões psíquicas, físicas, espirituais, familiares e sociais. Trata-se de um achado importante, pois o estilo de vida ineficiente pode favorecer a ocorrência de diversas patologias, especialmente as doenças crônicas não transmissíveis. Entretanto, é necessário treinamento para que as cuidadoras familiares de pessoas dependentes devido ao AVE fortaleçam as estratégias de cuidado de si, mantendo-se conscientes da importância de um estilo de vida saudável para seu bem-estar.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados da pesquisa apontam que, diante do contexto de cuidado à pessoa em dependência funcional devido ao AVE, as familiares cuidadoras buscam estratégias para o cuidado de si, sendo, na maioria das vezes, práticas limitadas ao ambiente doméstico, em função das atribuições do cuidado e da dificuldade em compartilhar as tarefas com outras pessoas. Destarte, destacam-se a importância da participação de outros membros da família no processo de cuidar, a fim de diminuir a sobrecarga da cuidadora principal e permitir que ela pratique o autocuidado, como atividade física ao ar livre, participação em rituais religiosos, reunião com amigos e o equilíbrio alimentar.

A participação dos serviços de saúde no fortalecimento do autocuidado de familiares cuidadores é imprescindível, visto que os profissionais envolvidos na assistência desempenham as estratégias de cuidado baseado no conhecimento técnico-científico e conforme as necessidades apontadas. Nesse sentido, considerando o vínculo familiar no contexto da atenção básica, é essencial a atuação do enfermeiro no desenvolvimento de um plano de cuidados, e grupos de ajuda mútua que abordem temas diversos sobre a perspectiva do autocuidado.

O presente estudo apresenta algumas limitações, entre elas, a não abrangência da pesquisa para as diferentes unidades de saúde da família, devido ao cenário de pandemia. Além disso, o estudo foi desenvolvido com cuidadoras familiares da área urbana de um município do interior da Bahia, o que limita em generalização para aqueles de estruturas maiores e sistema diferenciado.

Assim, é de suma importância que haja outros estudos relacionados à temática, considerando a necessidade de divulgação sobre potencialidades e possibilidades de cuidado a uma pessoa com AVE. Ademais, fomentar a pesquisa e a publicação de estudos que apontem o cuidado de si, dos familiares cuidadores, e a promoção de saúde deste grupo, o que pode auxiliar no planejamento e implementação de uma política de cuidado ao cuidador, que traga mais esperança e abertura ao novo, em detrimento de meros diagnósticos com estratégias pouco realistas e distantes da realidade vivencial destas cuidadoras.

## REFERÊNCIAS

1. Katan M, Luft A. Global Burden of Stroke. *Semin Neurol*. 2018;38(2):208–11. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1649503>.
2. Wang H, Naghavi M, Allen C, Barber RM, Carter A, Casey DC, *et al*. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. 2016; 388(10053):1459–544. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31012-1).
3. Feigin VL, Krishnamurthi RV., Parmar P, Norrving B, Mensah GA, Bennett DA, *et al*. Update on the global burden of ischemic and hemorrhagic stroke in 1990-2013: The GBD 2013 study. *Neuroepidemiology*. 2015;45(3):161–76. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000442650>.
4. Collaborators TG. Global, Regional, and Country-Specific Lifetime Risks of Stroke, 1990 and 2016. *N Engl J Med*. 2018;379(25):2429–37. Disponível em: <https://doi/full/10.1056/NEJMoa1804492>

5. Mierlo MV, Heugten C, Post MWM, Hoekstra T, Visser-Meily A. Trajectories of health-related quality of life after stroke: results from a one-year prospective cohort study. 2017;40(9):997–1006. Disponível em: <https://doi.org/101080/0963828820171292320>.
6. Pereira CM, Greenwood N, Jones F. From recovery to regaining control of life—the perspectives of people with stroke, their carers and health professionals. *Disabil Rehabil.* 2020; Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1722263>.
7. Costa TF, Costa KNM, Martins KP, Fernandes MGM, Brito SS. Burden over family caregivers of elderly people with stroke. *Esc Anna Nery.* 2015;19(2):350–5. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/14148145.20150048>.
8. Kable A, Pond D, Baker A, Turner A, Levi C. Evaluation of discharge documentation after hospitalization for stroke patients discharged home in Australia: A cross-sectional, pilot study. *Nurs Health Sci.* 2018;20(1):24–30. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nhs.12368>.
9. McCurley JL, Funes CJ, Zale EL, Lin A, Jacobo M, Jacobs JM, *et al.* Preventing Chronic Emotional Distress in Stroke Survivors and Their Informal Caregivers. *Neurocrit Care.* 2019;30(3):581–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12028-018-0641-6>
10. Bastawrous M, Gignac MA, Kapral MK, Cameron JI. Daughters providing poststroke care: Perspectives on the parent-child relationship and well-being. *Qualitative Health Research.* SAGE; 2014;24(1) p. 1527–39. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732314548689>
11. Pasa D, Silveira M. Welfare and Quality of Life of Family Caregivers of Disabled People. *Psicol Saúde Doença.* 2020;21(02):415–22. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/20psd210216>.
12. Zwar L, König HH, Hajek A. Do Informal Caregivers Expect to Die Earlier? A Longitudinal Study with a Population-Based Sample on Subjective Life Expectancy of Informal Caregivers. *Gerontology.* 2021;67(4):467–81. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000513933>.
13. Olivier CL, Phillips J, Roy DE. To be or not to be? A caregiver’s question: the lived experience of a stroke family during the first 18 months poststroke. *Scand J Caring Sci.* 2018;32(1):270–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12458>.
14. Pereira CM, Greenwood N, Jones F. From recovery to regaining control of life – the perspectives of people with stroke, their carers and health professionals. 2021;43(20):2897-2908. Disponível em: <https://doi.org/101080/0963828820201722263>.
15. Chen L, Xiao LD, Chamberlain D, Newman P. Enablers and barriers in hospital-to-home transitional care for stroke survivors and caregivers: A systematic review. *J Clin Nurs.* 2021;30(20):2786–807. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15807>.
16. Alves PS, Silva SÉD, Araújo JS, Cunha NMF, Moura AAA, Costa JL. Caring for oneself: social representations of stroke patients’ family caregivers. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online.* 2021;13:1109–15. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175->

5361.rpcfo.v13.6861.

17. IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística - Estudos & Análises [Internet]. 2015. p. 1–156. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/amargosa/panorama>
18. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 1ª ed. São Paulo: Edições; 2016.
19. Machado BM, Dahdah DF, Kebbe LM. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. *Cad Bras Ter Ocup*. 2018;26(2):299–313. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1188>.
20. Mendez-Luck CA, Anthony KP, Guerrero LR. Burden and Bad Days among Mexican-Origin Women Caregivers. *Journals Gerontol*. 2020;75(8):1719–30. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz102>.
21. Muthucumarana WM, Samarasinghe K, Elgán C. Caring for stroke survivors: experiences of family caregivers in Sri Lanka—a qualitative study. *Top Stroke Rehabil*. 2018;25(6):397–402. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10749357.2018.1481353>.
22. Sousa GS, Silva RM, Reinaldo AMS, Soares SM, Gutierrez DMD, Figueiredo MLF. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2021;26(1):27–36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>.
23. Lolo LL, Astrid M. Caregiver perceptions in caring for post-stroke patients in Palopo City, South Sulawesi. *Enfermería Clínica*. 2020 Jun 1;30:526–31. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.03.01>.
24. Couto MA, Castro ABE, Caldas CP. Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. *Rev Rene*. 2016;17(2):76–85. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011>.
25. Lotfalinezhad E, Andersen RK, Bhalla D, Nadrian H. Crucial Role of Respite Care in Supporting Informal Caregivers: A Challenge for the Care of Older Adults in the Middle East and North Africa. *Gerontology*. 2021;1–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000515160>.
26. Zhang J, Lee DTF. Meaning in stroke family caregiving. *Geriatr Nurs*. 2017. 38(1):48–56. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.07.005>.
27. Em S, Bozkurt M, Caglayan M, Cevik FC, Kaya C, Oktayoglu P, *et al*. Psychological health of caregivers and association with functional status of stroke patients. *Top Stroke Rehabil*. 2017;24(5):323–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10749357.2017.1280901>.
28. Magagnin AB, Heidemann ITSB. Empowerment of family caregiver in front of stroke in hospital environment. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190165. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0165>
29. Kazemi A, Azimian J, Mafi M, Allen KA, Motalebi SA. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC Psychol*. 2021;9(1):1-10. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/S40359-021-00556-Z>.

30. Pereira LTS, Novaes GJ, Moraes L, Borges CJ, Souza MR, Silva LA, *et al.* Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2017;20(1):277–97. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p277-297>.
31. Lu Q, Mårtensson J, Zhao Y, Johansson L. Living on the edge: Family caregivers' experiences of caring for post-stroke family members in China: A qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2019;94(22):1–8. Disponível em: [doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2019.02.016](https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2019.02.016).
32. Chafjiri RT, Navabi N, Shamsalinia A, Ghaffari F. The relationship between the spiritual attitude of the family caregivers of older patients with stroke and their burden. *Clin Interv Aging*. 2017;12:453–8. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S121285>.
33. Duygu K. The relationship of religious coping strategies and family harmony with caregiver burden for family members of patients with stroke. *Brain Inj*. 2020;34(11):1461–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02699052.2020.1810317>.