

ANSIEDADE ASSOCIADA AO DESEMPENHO DO PAPEL DE CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOA DEPENDENTE

Anxiety associated with family caregiver role in caring for the dependent person

Ansiedad asociada al rol de cuidador familiar de persona dependiente

Marta Silva*, João Carvalho Duarte**, Ricardo Melo***, Inês Rua****, Magda Freitas*****, Patricia Morais*****, Marília Rua*****

RESUMO

Enquadramento: a maioria dos cuidados prestados a pessoas dependentes em contexto de domicílio é assegurada por um cuidador, familiar da pessoa cuidada, que presta cuidados de forma não remunerada. Atualmente emergem preocupações crescentes com a sua saúde mental e a ansiedade e sobrecarga surgem, muitas vezes, associadas ao desempenho deste papel. **Objetivo:** analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas, sobrecarga e ansiedade do cuidador. **Metodologia:** quantitativa, transversal, com amostra por redes, de 85 cuidadores. Utilizada a Escala de Sobrecarga do Cuidador e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress e os testes *t* de Student, *Kruskal-Wallis* e *U Mann-Whitney*. **Resultados:** os cuidadores possuíam uma idade média de 51.97 anos, eram maioritariamente do sexo feminino, casados e apresentavam escolaridade até ao terceiro ciclo. Constatou-se que 38.8% dos cuidadores apresentavam ansiedade. Os que revelavam maior ansiedade tinham entre 50 e 60 anos ($p=0.023$) e como escolaridade o ensino superior ($p=0.009$). Não existem diferenças estatisticamente significativas entre outras variáveis. **Conclusão:** a idade e a escolaridade parecem ter influência na ansiedade do cuidador. Uma vez que a ansiedade do cuidador pode ter repercussões na pessoa cuidada é de extrema importância intervir no sentido da prevenção e promoção da sua saúde mental.

Palavras chave: ansiedade; cuidador familiar; saúde mental

*Msc, Centro Hospitalar Baixo Vouga / School of Health Sciences, University of Aveiro - <https://orcid.org/0000-0002-4264-7756>

- Contribuição no artigo: Study conception and design, Data collection, Data analysis and interpretation, Drafting of the article

**PhD, Escola Superior de Saúde de Viseu-UICISA:E – Pólo Viseu - <https://orcid.org/0000-0001-7082-8012>

- Contribuição no artigo: Study conception and design, Data analysis and interpretation, Drafting of the article

***PhD, Prof. Adjunto na Escola Superior de Saúde Norte CVP - UICISA: E/ESEnFC na ESS/IPV - <https://orcid.org/0000-0002-1922-7315>

- Contribuição no artigo: Drafting of the article
****Msc, USF Santa Joana, Aces Baixo Vouga - <https://orcid.org/0000-0002-2353-3072>

- Contribuição no artigo: Critical revision of the article

*****Msc, Instituto Português de Oncologia do Porto, Serviço de Cuidados Paliativos – Contribuição no artigo: Critical revision of the article

*****Msc, Centro Hospitalar Baixo Vouga – Contribuição no artigo: Critical revision of the article

*****PhD, CIDTFF - Research Centre on Didactics and Technology in the Education of Trainers / School of Health Sciences, University of Aveiro - <https://orcid.org/0000-0003-2353-3072>

- Contribuição no artigo: Study conception and design, Data analysis and interpretation

Como referenciar:

Silva, M., Duarte, J., Melo, R. Rua, I., Freitas, M., Morais, P., & Rua, M. (2021). Ansiedade associada ao desempenho do papel de cuidador familiar de pessoa dependente. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(2), 63-72. doi.org/10.37914/riis.v4i2.123

Recebido para publicação: 22/03/2021
Aceite para publicação: 03/11/2021

ABSTRACT

Background: most home care to dependent person is provided by a caregiver, family member of the person being cared for, who provides care in an unpaid manner. Nowadays, there are growing concerns about his mental health, and anxiety and burden are often associated with the caregiver role. **Objective:** to analyse the relation between sociodemographic variables and caregiver burden and anxiety. **Methodology:** quantitative, transversal study, with a snowball sample of 85 caregivers. The Zarit Burden Interview Scale and The Depression Anxiety Stress Scale and t Student, Kruskal-Wallis and U Mann-Whitney tests were used. **Results:** caregivers had a mean age of 51.97 years, were mostly female, married and had education up to ninth grade. It was found that 38.8% of caregivers had anxiety. Those who showed greater anxiety were between 50 and 60 years old ($p=0.023$) and had higher education ($p=0.009$). There are no statistically significant differences between other variables. **Conclusion:** age and education seem to have an influence on caregiver anxiety. Since the caregiver's anxiety can have repercussions on the person being cared for, it is extremely important to prevent and promote their mental health.

Keywords: anxiety; family caregiver; mental health**RESUMEN**

Marco Contextual: la mayor parte del cuidado proporcionado a personas dependientes en el contexto de su casa es de la responsabilidad de un cuidador, miembro de la familia de la persona que cuida de manera no remunerada. Hoy en día, existe una creciente preocupación sobre su salud mental y la ansiedad y la sobrecarga se asocian con el desempeño del rol de cuidador. **Objetivo:** analizar la relación entre variables sociodemográficas y sobrecarga y ansiedad del cuidador. **Metodología:** cuantitativa, transversal, con muestra por redes, de 85 cuidadores. Se utilizaron la Escala de Sobrecarga del Cuidador y la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés y pruebas *t* de Student, *Kruskal-Wallis* y *U Mann-Whitney*. **Resultados:** os cuidadores tenían una edad media de 51,97 años, eran en su mayoría mujeres, casados y tenían escolaridad hasta el tercer ciclo. Se encontró que 38,8% de los cuidadores presentaban ansiedad. Los que mostraron mayor ansiedad tenían entre 50 y 60 años ($p=0.023$) y tenían educación superior ($p=0.009$). No existen diferencias estadísticamente significativas entre otras variables. **Conclusión:** la edad y la educación parecen influir en la ansiedad del cuidador. Dado que la ansiedad del cuidador puede repercutir en la persona cuidada, es de suma importancia intervenir para prevenir y promover su salud mental.

Palabras clave: ansiedad; cuidador familiar; salud mental

INTRODUÇÃO

A maioria dos cuidados prestados à pessoa dependente em contexto de domicílio é assegurada pelo cuidador, que presta cuidados de forma não remunerada e é na maioria das vezes familiar da pessoa cuidada (Martins, Araújo, Peixoto, & Machado, 2016; Sequeira, Lange, Sousa, & Llano, 2018). Muitos destes cuidadores familiares referem sobrecarga elevada e percebem negativamente o seu estado de saúde, sendo estes fatores de risco para desconforto emocional (Gratao et al., 2012).

Atualmente emergem preocupações crescentes com a saúde mental do cuidador familiar e a ansiedade que surge, em muitas situações, associada ao desempenho deste papel (Cottagiri & Sykes, 2019; Jácome, Figueiredo, Gabriel, Cruz, & Marques, 2014).

A evidência científica salienta o apoio psico-emocional como uma das necessidades do cuidador, assim como a aquisição de estratégias de *coping* eficazes, que permitam uma melhor integração do seu novo papel, sendo potenciadoras da resolução eficaz de problemas (Melo, 2020). Ao longo do tempo, a utilização de estratégias de *coping* bem-sucedidas, pode aumentar o sentido de resiliência e atenuar os efeitos negativos experienciados no papel de cuidador (Wilks, Little, Gough, & Spurlock, 2011). Atualmente, o Estatuto do Cuidador Informal, determinado pela Lei n.º 100/2019 de 9 de setembro, reconhece o direito do cuidador a cuidados de saúde mental, com vista ao seu bem-estar emocional.

A ansiedade dos cuidadores familiares parece estar associada às características quer dos cuidadores, quer da pessoa dependente (Cottagiri & Sykes, 2019; Jácome et al., 2014; Karabekiroğlu, Demir, Aker, Kocamanoglu, & Karabulut, 2018; Zhao et al., 2021).

Torna-se pertinente estudar fatores que podem estar relacionados com a ansiedade do cuidador familiar, no sentido de antecipar e prevenir possíveis alterações emocionais do cuidador e consequentemente da pessoa cuidada, melhorando o desempenho do papel de cuidador.

O objetivo definido para este estudo foi: analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas, sobrecarga e ansiedade do cuidador familiar da pessoa dependente.

ENQUADRAMENTO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Cuidar de uma pessoa com dependência é uma situação complexa e multidimensional e a transição para o papel de cuidador pode ser abrupta ou progressiva. Os cuidadores informais, de acordo com Martins et al. (2016) e com Sequeira et al. (2018), prestam cuidados de forma não remunerada, podendo executá-los na totalidade ou apenas parcialmente. No contexto do domicílio estes cuidados ficam habitualmente sob a responsabilidade de um familiar, sendo por isso usualmente designado de cuidador familiar.

O assumir deste papel e o desempenho das funções a este associado revela-se exigente, sendo possível que esta prestação de cuidados, ao longo do tempo, conduza a sobrecarga, tendo repercussões em várias esferas, quer ao nível da saúde, da vida social e familiar, da capacidade financeira, quer do dia-a-dia e da atividade profissional do cuidador. O impacto sentido por estes cuidadores conduz a inúmeros obstáculos e desafios, sendo frequente a emergência de um conjunto de exigências, que implicam a reorganização pessoal e familiar a diversos níveis, sentidos por vezes como uma sobrecarga (Martins et

Ansiedade associada ao desempenho do papel de cuidador familiar de pessoa dependente

al., 2016; Sequeira et al., 2018). A sobrecarga é elevada em cuidadores familiares e estes percebem negativamente o seu estado de saúde (Figueiredo & Sousa, 2008) e referem ainda desconforto emocional (Gratao et al., 2012), incluindo ansiedade (Delalibera, Presa, Barbosa, & Leal, 2015).

Os cuidadores têm, na opinião de Cottagiri e Sykes (2019), alto risco de desenvolver distúrbios psicológicos. Por sua vez, Cabral, Duarte, Ferreira, e Santo (2014) referem que associadas ao desempenho do papel de cuidador informal surgem, em algumas situações, perturbações mentais, nomeadamente a ansiedade.

Cuidadores de pessoas que sobreviveram a um acidente vascular cerebral mostraram taxas de prevalência de sintomas de ansiedade de 21.4% (Loh, Tan, Zhang, & Ho, 2017). Por sua vez, em cuidadores de pessoas com demência, a taxa de prevalência deste indicador é de 43.6% (Sallim, Sayampanathan, Cuttlan, & Chun-Man Ho, 2015).

As mulheres, comparativamente com os homens, apresentam níveis médios mais elevados de ansiedade (Apóstolo et al., 2011; Cottagiri & Sykes, 2019). Cuidadores com menor nível de inteligência emocional e mais velhos também demonstram maior ansiedade e stress (Cottagiri & Sykes, 2019). Relativamente à idade Apóstolo et al. (2011) e Min, Yu, Lee, e Chae (2013) referem que pessoas mais velhas apresentam maior ansiedade. Por sua vez, os sintomas que lhe são característicos não se parecem correlacionar com os anos de escolaridade (Min et al., 2013).

A ansiedade parece ser mais elevada quando os cuidadores residem com a pessoa cuidada, em comparação com aqueles que residem mais afastados, sendo esta menor em cuidadores que recebem

suporte de outras pessoas no desempenho do seu papel (Karabekiroğlu et al., 2018).

De acordo com Pristavec (2019), quando os cuidadores relatam, predominantemente, benefícios do papel que desempenham, as pessoas de quem cuidam são menos propensas a tornarem-se ansiosas. Nesta perspetiva, aprofundar o conhecimento acerca das variáveis que conduzem à ansiedade dos cuidadores familiares, de forma a perceber como se podem melhorar as suas condições, pode trazer benefícios para ambos os elementos da díade de cuidados (Pristavec, 2019).

METODOLOGIA

Para este estudo foi aplicada uma metodologia de investigação do tipo quantitativa, descritiva, correlacional e transversal, realizada com a população de cuidadores familiares de pessoa com dependência física e/ou declínio cognitivo no centro do país.

Para identificação e avaliação da dependência e/ou declínio cognitivo da pessoa cuidada foram utilizados o Índice de Barthel e o *Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly* (IQCODE). Como instrumentos de recolha de dados relativos ao cuidador foram utilizados um questionário de avaliação das características sociodemográficas, a Escala de Sobrecarga do Cuidador (Sequeira et al., 2018; Zarit & Zarit, 1983) e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-21 (EADS21) (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004).

A Escala de Sobrecarga do Cuidador (Sequeira, 2010; Zarit & Zarit, 1983) é constituída por 22 itens e avalia o grau de sobrecarga experimentada pelo cuidador. Cada item é pontuado de forma qualitativa e quantitativa: 1 – nunca; 2 – quase nunca; 3 – às vezes; 4 – muitas vezes; e 5 – quase sempre. A pontuação

Ansiedade associada ao desempenho do papel de cuidador familiar de pessoa dependente

global que varia entre 22 e 110 e um valor mais elevado corresponde uma maior percepção de sobrecarga.

A EADS21 (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004) permite avaliar empiricamente a ansiedade, depressão e stress, em subescalas, segundo o modelo tripartido, em que os constructos são claramente distintos. A ansiedade reflete as ligações entre os estados persistentes de ansiedade e respostas intensas de medo. A escala é constituída por 21 itens com quatro possibilidades de resposta, tipo *Likert*, que avaliam a presença de sintomas na última semana: 0 – não se aplicou nada a mim; 1 – aplicou-se a mim algumas vezes; 2 – aplicou-se a mim muitas vezes; e 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes. Os resultados da subescala de ansiedade são determinados pela soma dos sete itens que a compõem (2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20), multiplicando por dois, e valores mais elevados de pontuação revelam um estado mais negativo. Neste estudo, para efeitos de tratamento estatístico, a variável ansiedade foi recodificada em: normal (0 a 7); e com ansiedade (superior ou igual a 8, esta englobando os estados leve, moderado, severo e extremamente severo).

Ambas as escalas estão traduzidas e validadas para a população portuguesa, com boas propriedades psicométricas, um alfa de *Cronbach* de 0.93 para a Escala de Sobrecarga do Cuidador (Sequeira et al., 2018) e de 0.74 para a subescala de ansiedade da EADS21 (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Para a colheita de dados recorreu-se a uma amostra não probabilística, por redes ou “em bola de neve”, que incluiu 85 cuidadores familiares, inicialmente identificados em internamento hospitalar, onde eram prestados cuidados ao familiar dependente, que posteriormente referenciaram e contactaram outros

participantes da comunidade que aceitaram integrar no estudo. Os critérios de inclusão da amostra foram: ter idade igual ou superior a 18 anos; ser cuidador familiar da pessoa dependente, há pelo menos 6 meses e ser o cuidador principal ou primário da pessoa dependente. Foram igualmente definidos como critérios de seleção relativamente à pessoa dependente de cuidados: possuir dependência física e/ou declínio cognitivo, há pelo menos 6 meses; ter idade igual ou superior a 18 anos e não ser residente em instituição de apoio a pessoas dependentes.

No momento da realização da colheita de dados, foram explicados ao cuidador familiar, a natureza e os objetivos do estudo. Foi solicitada a participação e assinatura do consentimento informado legal, onde se referia a finalidade do estudo, salvaguardando o anonimato e a confidencialidade, dando-lhe a opção de desistir a qualquer momento de colaborar no estudo, sem prejuízo para os seus direitos. Foi ainda pedido parecer para a realização do estudo à Comissão de Ética e ao Conselho de Administração de um hospital do centro do país.

Os dados recolhidos foram objeto de análise, utilizando o programa de tratamento estatístico *Statistical Package for Social Science*, versão 24, recorrendo à estatística descritiva e inferencial. Para a estatística inferencial foi usado o teste paramétrico *t* de *Student* e testes não paramétricos, como o *Kruskal-Wallis* e o *U Mann-Whitney*, sendo que estes últimos são testes menos potentes e foram utilizados quando os pressupostos para a aplicação dos testes paramétricos não estavam cumpridos (*Shapiro-Wilk* para testar a normalidade e *Levine* para testar a homogeneidade da variância). Os resultados foram considerados estatisticamente significativos se $p < 0.05$.

Ansiedade associada ao desempenho do papel de cuidador familiar de pessoa dependente

RESULTADOS

Através da análise dos dados obtidos verificou-se que a média de idade dos 85 cuidadores familiares foi de 51.97 anos, com um desvio padrão de 15.02 anos, variando entre a idade mínima de 19 ano e máxima de 75 anos.

A maioria dos participantes era do sexo feminino (92.9%), com idade entre 50 e 60 anos (36.5%), casado ou a residir em união de facto (64.7%) e apresentava escolaridade até ao terceiro ciclo (48.2%).

Em relação à situação profissional os participantes eram maioritariamente desempregados (58.8%) e, no que se refere ao agregado familiar, residiam essencialmente no seio de uma família alargada (69.4%), constituída por marido, esposa, filhos e pessoas com outro grau de parentesco (cf. Tabela 1).

Analisando a ansiedade dos cuidadores familiares (cf. Tabela 1) foi possível constatar que 38.8% dos cuidadores mostravam ansiedade, enquanto 61.2% não a apresentavam. Verificou-se ainda que 54.5% dos participantes com ansiedade tinham idade compreendida entre 50 e 60 anos e 46.2% dos participantes sem ansiedade tinham menos de 50 anos. Foi aplicado o teste de *Kruskal-Wallis* para analisar a ansiedade do cuidador familiar face à idade. Do resultado obtido ressaltou que os cuidadores que detinham entre 50 e 60 anos eram os que revelavam valores mais elevados de ansiedade e os cuidadores com menor ansiedade tinham menos de 50 anos, com diferenças entre os grupos estatisticamente significativas ($X^2=7.564$; $p=0.023$).

Relativamente ao sexo sobressaiu que, a maioria dos participantes que apresentava ansiedade (97.0%) era do sexo feminino (cf. Tabela 1). Procurando perceber em que medida o sexo discriminava a ansiedade foi

realizado o teste de *U Mann-Whitney*. Verificou-se assim que a ordenação média era maior, no sexo masculino, na ansiedade, sem significância estatística para os resultados encontrados ($U=225.5$; $p=0.841$).

Quanto ao estado civil, 75.8% dos cuidadores com ansiedade são casados ou em união de facto (cf. Tabela 1). Foi realizado um teste *t* de *Student*, para verificar se a ansiedade era discriminada pelo estado civil do cuidador familiar. Foi possível notar pelos resultados obtidos que os casados ou em união de facto apresentavam índice médio mais elevado de ansiedade, sem diferenças estatisticamente significativas ($t=-1.300$, $p=0.197$).

No que respeita à escolaridade constatou-se que 48.5% dos participantes com ansiedade têm até ao terceiro ciclo de escolaridade, 33.3% têm o ensino secundário e 18.2% o ensino superior. Relativamente aos participantes que não manifestaram ansiedade, 48.1% têm até ao terceiro ciclo de escolaridade, 50.0% o ensino secundário e 1.9% o ensino superior (cf. Tabela 1). Com o propósito de analisar a ansiedade face à escolaridade aplicou-se o teste de *Kruskal-Wallis*. Os resultados obtidos salientaram que os cuidadores com ensino superior apresentavam maior ansiedade e os cuidadores com ensino secundário eram os que revelavam valores inferiores. As diferenças entre os grupos são estatisticamente significativas ($X^2=9.471$; $p=0.009$).

Relativamente à situação profissional, 57.6% dos participantes com ansiedade eram desempregados e 42.4% empregados (cf. Tabela 1). Foi utilizado o teste *t* de *Student*, para verificar se a ansiedade era discriminada pela situação profissional do cuidador familiar. Observou-se pelos resultados obtidos que as pessoas empregadas apresentavam índice médio mais

Ansiedade associada ao desempenho do papel de cuidador familiar de pessoa dependente

alto de ansiedade. O teste t indica-nos que não há diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis ($t=0.856$, $p=0.396$).

Analisando a variável agregado familiar verificou-se que 60.6% dos participantes com ansiedade pertencia a uma família alargada e 39.4% a uma família nuclear (cf. Tabela 1). Realizou-se o teste de *U Mann-Whitney* para analisar em que medida o agregado familiar discriminava a ansiedade e verificou-se que as ordenações médias eram maiores na família nuclear, não existindo significância estatística entre os grupos ($U=616.5$; $p=0.145$).

Examinando a sobrecarga em função da ansiedade, verificou-se que 63.6% dos participantes com ansiedade apresentavam sobrecarga intensa, 27.3% sobrecarga ligeira e 9.1% não apresentavam sobrecarga. Após aplicação do teste de *Kruskal-Wallis* para analisar a ansiedade do cuidador familiar face à sobrecarga, salienta-se que os cuidadores com sobrecarga intensa eram os que revelavam maior ansiedade e, em sentido inverso, os cuidadores com sobrecarga ligeira eram os que apresentam menor ansiedade. Contudo as diferenças entre os grupos não são estatisticamente significativas ($X^2=0.868$; $p=0.282$).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica do cuidador em função da ansiedade

Variáveis	Ansiedade Normal		Com Ansiedade		Total		Residuais Ajustados		Teste Qui-quadrado	
	Nº (52)	% (61.2)	Nº (33)	% (38.8)	Nº (85)	% (100.0)	Normal	Com Ansiedade	X ²	p
Idade										
< 50 anos	24	46.2	3	9.1	27	31.8	3.6	-3.6	13.922	0.001
50 a 60 anos	13	25.0	18	54.5	31	36.5	-2.8	2.8		
> 60 anos	15	28.8	12	36.4	27	31.8	-0.7	0.7		
Sexo										
Masculino	5	9.6	1	3.0	6	7.1	1.2	-1.2	1.334	0.248
Feminino	47	90.4	32	97.0	79	92.9	-1.2	1.2		
Estado Civil										
Solteiro/Viúvo/Divorciado	22	42.3	8	24.2	30	35.3	1.7	-1.7	2.885	0.089
Casado/União de facto	30	57.7	25	75.8	55	64.7	-1.7	1.7		
Escolaridade										
Até ao 3º ciclo	25	48.1	16	48.5	41	48.2	0.0	0.0	7.769	0.021
Secundário	26	50.0	11	33.3	37	43.5	1.5	-1.5		
Superior	1	1.9	6	18.2	7	8.2	-2.7	2.7		
Situação Profissional										
Empregado	21	40.4	14	42.4	35	41.2	-0.2	0.2	0.035	0.852
Desempregado	31	59.6	19	57.6	50	58.8	0.2	-0.2		
Agregado Familiar										
Família nuclear	13	25.0	13	39.4	26	30.6	-1.4	1.4	1.970	0.160
Família alargada	39	75.0	20	60.6	59	69.4	1.4	-1.4		

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo, embora limitados no que concerne à possibilidade da sua generalização, devido à dimensão e ao tipo de amostra utilizadas,

evidenciam que a ansiedade está presente num número significativo de cuidadores familiares.

Neste estudo a amostra foi constituída por 85 cuidadores familiares, maioritariamente do sexo

Ansiedade associada ao desempenho do papel de cuidador familiar de pessoa dependente

feminino, com idade média de 51.97 anos (desvio padrão de 15.02 anos) e na globalidade os cuidadores eram casados ou viviam em união de facto, tinham escolaridade até ao terceiro ciclo, características que se aproximam às de outras amostras estudadas (Cabral et al., 2014; Figueiredo & Sousa, 2008; Sequeira et al., 2018). Era, ainda, maioritariamente constituída por pessoas desempregadas, que residiam com família alargada, uma vez que habitualmente os cuidadores familiares se encontram sem atividade profissional o que é congruente com os trabalhos de Figueiredo e Sousa (2008) e Sequeira et al (2018).

A ansiedade encontrava-se presente em 38.8% dos cuidadores familiares deste estudo, enquanto 61.2% dos cuidadores não apresentavam ansiedade. Comparativamente com os resultados encontrados por Zhao et al. (2021) que, mais recentemente, verificaram que 36.2% dos cuidadores familiares principais apresentavam ansiedade, numa amostra de 1018 participantes.

Após análise inferencial, verificou-se que os cuidadores familiares que apresentaram maior ansiedade, com diferenças estatisticamente significativas, tinham idade entre os 50 e os 60 anos e como escolaridade o ensino superior. Estes resultados diferem dos resultados encontrados, por outros autores, nomeadamente Apóstolo et al. (2011) e Min et al. (2013) cujos estudos apontam que, pessoas mais velhas apresentem maior ansiedade, assim como alguns estudos realizados em amostras de cuidadores familiares, como os Cabral et al. (2014) e Cottagiri e Sykes (2019) que apontam para o aumento da ansiedade com o aumento da idade. Também não congruentes com os resultados deste estudo está o estudo de Cabral et al. (2014) que refere existirem

diferenças estatisticamente significativas entre cuidadores com menor escolaridade e que os que possuem ensino secundário e superior sendo que, os cuidadores com menos escolaridade apresentam maior nível de ansiedade. No entanto, outros autores verificaram que os anos de escolaridade não se correlacionam com sintomas de ansiedade (Min et al., 2013).

Os cuidadores familiares casados ou que residiam em união de facto apresentavam índices mais elevados de ansiedade e este resultado, embora sem significância estatística, poderá ser justificado pelo facto de a grande maioria dos cuidadores serem mulheres, que, para além dos cuidados informais que prestam, também têm de assumir funções domésticas e/ou cuidados aos filhos.

Relativamente ao sexo, situação profissional e agregado familiar, os cuidadores com maior ansiedade eram do sexo masculino, empregados e pertenciam a uma família nuclear, mas estes resultados não se revelaram estatisticamente significativos. No que se refere ao sexo, os diferentes estudos apontam para resultados distintos dos nossos, uma vez que afirmam que pessoas do sexo feminino apresentam maior nível de ansiedade, alguns com diferenças significativas (Apóstolo et al., 2011; Cabral et al., 2014; Cottagiri & Sykes, 2019), outros sem diferenças significativas (Min et al., 2013). De forma diferente ao que acontece em relação ao sexo, relativamente ao estado civil, há alguma discordância entre resultados de outros estudos, nomeadamente o estudo de Cabral et al. (2014) que aponta para que a ansiedade seja maior em cuidadores solteiros, divorciados ou viúvos, enquanto o estudo de Min et al. (2013) refere que, a ansiedade é maior em pessoas casadas, ambos sem diferenças

Ansiedade associada ao desempenho do papel de cuidador familiar de pessoa dependente

estatísticas significativas. Também não corroborando os resultados deste estudo, Cabral et al. (2014) referem que cuidadores desempregados e reformados tem maior ansiedade, mas também sem diferenças estatisticamente significativas

Analisando a ansiedade em função da sobrecarga, verificou-se, que os cuidadores familiares que apresentavam sobrecarga intensa foram os que revelam maior ansiedade e, os cuidadores com sobrecarga ligeira apresentaram menor ansiedade. As diferenças entre os grupos não foram, no entanto, estatisticamente significativas. Estes resultados são congruentes com estudos que evidenciaram que quanto maior a sobrecarga percebida, maiores os níveis de ansiedade manifestados, com significância estatística (Cabral et al., 2014). Por outro lado, o nível de sobrecarga em conjunto com outros fatores é preditor dos níveis de ansiedade dos cuidadores (Karabekiroğlu et al., 2018), mostrando a importância da redução da sobrecarga, associada a outros fatores, para a manutenção da saúde mental dos cuidadores familiares.

CONCLUSÃO

Na amostra analisada, a idade e a escolaridade do cuidador familiar da pessoa dependente parecem estar relacionadas com a sua ansiedade. Por sua vez o sexo, estado civil, situação profissional, agregado familiar e sobrecarga não parecem relacionar-se com a ansiedade do cuidador familiar. Estes resultados carecem da realização de estudos com amostras mais robustas para a sua verificação.

Dado as limitações encontradas com a amostra utilizada neste estudo, em investigações futuras seria pertinente ampliar a dimensão da amostra estudada,

para além de se considerar a integração de cuidadores familiares com experiência inferior a 6 meses, pois os níveis de ansiedade poderão ser diferentes, no sentido de se poderem efetuar generalizações mais sustentadas. Em estudos futuros, seria pertinente verificar a existência de um cuidador secundário, o que dará para perceber se existe algum apoio mais efetivo ao cuidador familiar, ao invés de considerar apenas a análise da variável "dimensão do agregado familiar". Seria igualmente importante estudar grupos de cuidadores familiares em particular, por exemplo, de pessoas com demência ou em situação paliativa, para se conhecer esta população de forma mais detalhada e sustentar intervenções específicas em função das diferentes alterações encontradas.

Como implicação para a prática, dado que a ansiedade do cuidador também pode ter repercussões na pessoa dependente, estes dados podem contribuir para que os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros pela proximidade que estabelecem com a população, estejam mais atentos, monitorizando os cuidadores que têm maior probabilidade de desenvolver ansiedade, e intervindo precocemente no sentido da prevenção e promoção da saúde mental dos cuidadores familiares, cuidando também de quem cuida, por exemplo promovendo a aquisição de estratégias de *coping* e a capacidade de gestão de emoções, e identificando e fortalecendo fatores de proteção/resiliência.

Os enfermeiros, ao aprofundarem os seus conhecimentos acerca dos fatores que estão relacionados com a ansiedade do cuidador familiar da pessoa dependente conseguem, mais facilmente, atuar no exercício das suas funções, no sentido da promoção da saúde mental e prevenção de

Ansiedade associada ao desempenho do papel de cuidador familiar de pessoa dependente

transtornos emocionais que decorrem do desempenho do papel inerente à prestação de cuidados. Assim torna-se fundamental desenvolver projetos que sensibilizem os enfermeiros e restantes profissionais de saúde para o problema da ansiedade do cuidador familiar e para a importância da sua monitorização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apóstolo, J., Mendes, A., Antunes, M. T. C., Rodrigues, M. A., Figueiredo, M. H., & Lopes, M. C. F. da G. (2011). Perturbações afectivo-emocionais em contexto de cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(3), 67–74.
- Cabral, L., Duarte, J., Ferreira, M., & Santos, C. (2014). Anxiety, stress and depression in family caregivers of the mentally ill. *Atencion Primaria, 46*(Espec Cong 1), 176–179. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70087-3](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70087-3)
- Cottagiri, S. A., & Sykes, P. (2019). Key health impacts and support systems for informal carers in the UK: A thematic review. *Journal of Health and Social Sciences Advance Online Publication, 4*(2), 173–198. <https://doi.org/doi10.19204/2019/kyh11>
- Delalibera, M., Presa, J., Barbosa, A., & Leal, I. (2015). Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(9), 2731–2747. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.09562014>
- Figueiredo, D., & Sousa, L. (2008). Percepção do estado de saúde e sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 26*(1), 15–24.
- Gratao, A. C. M., Vendruscolo, T. R. P., Talmelli, L. F. da S., Figueiredo, L. C., Santos, J. L. F., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto e Contexto Enfermagem, 21*(2), 304–312. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200007>
- Jácome, C., Figueiredo, D., Gabriel, R., Cruz, J., & Marques, A. (2014). Predicting anxiety and depression among family carers of people with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *International Psychogeriatrics, 26*(7), 1191–1199. <https://doi.org/10.1017/S1041610214000337>
- Karabekiroğlu, A., Demir, E. Y., Aker, S., Kocamanoglu, B., & Karabulut, G. S. (2018). Predictors of depression and anxiety among caregivers of hospitalised advanced cancer patients. *Singapore Med J, 59*(11), 572–577.
- Loh, A. Z., Tan, J. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2017). The Global Prevalence of Anxiety and Depressive Symptoms Among Caregivers of Stroke Survivors. *Journal of the American Medical Directors Association, 18*(2), 111–116. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.08.014>
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343.
- Martins, T., Araújo, M. F., Peixoto, M. J., & Machado, P. P. (2016). *A Pessoa Dependente e o Familiar Dependente* (1ª ed.). Lusodidacta
- Melo, R. (2020). *A Transição para o Papel de Cuidador Familiar: A Família, o Cuidador Familiar e a Pessoa Dependente* (1ª ed.). Novas Edições Académicas.
- Min, J. A., Yu, J. J., Lee, C. U., & Chae, J. H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry, 54*, 1190–1197. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.008>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(2), 229–239.
- Pristavec, T. (2019). The caregiving dyad: Do caregivers' appraisals of caregiving matter for care recipients' health? *Archives of Gerontology and Geriatrics, 82*, 50–60. <https://doi.org/10.1016/J.ARCHGER.2019.01.020>
- Sallim, A. Bin, Sayampanathan, A. A., Cuttilan, A., & Chun-Man Ho, R. (2015). Prevalence of Mental Health Disorders Among Caregivers of Patients With Alzheimer Disease. *Journal of the American Medical Directors Association, 16*(12), 1034–1041. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.09.007>
- Sequeira, C., Lange, C., Sousa, L., & Llano, P. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental* (2ª ed.). Lidel.

Ansiedade associada ao desempenho do papel de cuidador familiar de pessoa dependente

Wilks, S. E., Little, K. G., Gough, H. R., & Spurlock, W. J. (2011). Alzheimer's aggression: Influences on caregiver coping and resilience. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(3), 260–275. <https://doi.org/10.1080/01634372.2010.544531>

Zarit, S. H., & Zarit, J. M. (1983). *The memory and behaviour problems checklist - and the burden interview*. Technical report. Pennsylvania State University

Zhao, J., Zeng, Z., Yu, J., Xu, J., Chen, P., Chen, Y., ... Ma, Y. (2021). Effect of main family caregiver's anxiety and depression on mortality of patients with moderate-severe stroke. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81596-8>