

O PROCESSO DE TENSÃO DO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS DEPENDENTES

Maria Auxiliadora Pereira; Lara de Sá Neves Loureiro; Cleide Rejane Damaso de Araújo; Maria das Graças Melo Fernandes.

Universidade Federal da Paraíba – shadora@uol.com.br

Introdução: A tensão do cuidador familiar de idosos dependentes é um fenômeno multidimensional, cujos atributos críticos são alterações no estado físico – doenças/sintomas psicossomáticos e/ou agravamento de doenças prévias; alterações emocionais – depressão, ansiedade, baixa autoestima situacional, culpa, ressentimento, pesar e irritabilidade; desequilíbrio entre atividade/repouso – fadiga, distúrbio do sono e déficit de lazer; além de enfrentamento individual comprometido – baixo controle sobre da situação de cuidado e pouca adesão ao autocuidado. Há que se ressaltar que os cuidadores jovens ficam mais susceptíveis à tensão, por se confrontarem com a necessidade de balancear as demandas competitivas na família e no emprego. Por seu turno, cuidadores de meia idade e idosas estão mais predispostos ao impacto negativo do cuidado devido às mudanças associadas ao próprio envelhecimento. No tocante aos déficits do idoso, a dependência física associa-se à demanda de cuidado instrumental, que consome mais tempo e energia do cuidador. As alterações comportamentais tensionam suas relações tanto com o receptor de cuidados quanto com os demais membros da família. Como o comprometimento cognitivo do idoso prejudica a comunicação e a reciprocidade da relação existente entre ele e a pessoa provedora de cuidado, tem impacto negativo na qualidade de vida e estreita relação com o senso de sobrecarga evidenciado pelos cuidadores. O presente estudo tem por objetivo discorrer sobre a tensão do cuidador familiar de idosos dependentes e as repercussões na vida pessoal, familiar e social. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa subsidiada pela literatura sobre a tensão do cuidador familiar de idosos dependentes, considerando os conceitos, os antecedentes, os atributos e as consequências do evento da tensão. **Resultados e Discussão:** Os termos *caregiver stress* (estresse do cuidador), *caregiver strain* (tensão do cuidador) e *caregiver burden* (sobrecarga do cuidador), apesar de evidenciarem algumas diferenças etimológicas, são empregados na literatura específica para nomear o impacto negativo das demandas da situação de cuidado para o cuidador. Considerando apenas a similaridade verificada entre os conceitos tensão e estresse do cuidador, convém enfatizar que eles constituem um conceito único, de uma mesma amplitude (FERNANDES, 2003). Entre esses termos, a tensão do cuidador é mais sensível e melhor aplicável para expressar os efeitos negativos da provisão de cuidados em nossa cultura. A estruturação teórica da maioria dos estudos sobre as respostas do cuidador ante a provisão de cuidado se respalda no modelo de estresse cognitivo-fenomenológico *Stress, appraisal and coping* (LAZARUS; FOLKMAN, 1984), ou em estruturas conceituais desenvolvidas a partir dos pressupostos desse referencial, o qual identifica o *enfrentamento* e a *avaliação cognitiva* como mediadores críticos entre uma situação estressante e as consequências psicológicas relacionadas ao estresse para um indivíduo. Nessa abordagem, o estresse é determinado por sua avaliação cognitiva do indivíduo. Entre as estruturas que explicam o estresse do cuidador como uma consequência de sua avaliação cognitiva, as mais utilizadas na perspectiva multidisciplinar incluem o trabalho *Measuring caregiver appraisal* (LAWTON, et al., 1989), e o estudo intitulado *Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures* (PEARLIN; MULLAN; SEMPLE; SKAFF, 1990). O Modelo *Measuring caregiver appraisal* (LAWTON, et al., 1989) explica o estresse do cuidador, considerando que as demandas do cuidado despertam no cuidador um processo de avaliação, durante o qual a ameaça potencial (demandas do cuidado) é apreciada pelo cuidador como estressor ou não estressor. Para os autores do referido modelo, essa avaliação do cuidador a respeito do processo de

cuidar não segue uma trajetória linear, pois a avaliação subjetiva do cuidador determina as respostas, que não são, inerentemente, positivas ou negativas. Nesse contexto, as demandas do cuidado nem sempre são consideradas estressores. O modelo *Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures* (PEARLIN; MULLAN; SEMPLE; SKAFF, 1990) foi desenvolvido por meio da análise de respostas de cuidadores familiares de idosos com *alzheimer* e afirma que o estresse do cuidador é um misto de circunstâncias, experiências, respostas e recursos (pessoais e sociais) variável de pessoa para pessoa, proveniente de fatores sociodemográficos do cuidador, de estressores primários (ligados às necessidades de cuidado do idoso, incluindo suas características pessoais e da doença/incapacidade), de estressores secundários (relativos à provisão dos cuidados ou às demandas do papel do cuidador em si), que se evidenciam como prejuízos nas relações pessoais, familiares e sociais do cuidador, incluindo os estressores intrapsíquicos dolorosos, como diminuição da autoestima, do controle pessoal, da privacidade e da autocompetência, além de sensação de aprisionamento ao papel e às tarefas. Quanto aos moderadores envolvidos na minimização dos estressores envolvidos na situação de cuidado, apontados no modelo ora mencionado, ressaltam-se o suporte social ao cuidador familiar e sua percepção de autoeficácia. Esses moderadores determinam o impacto diferenciado dos cuidadores frente a esses estressores e podem ajudar os profissionais a darem apoio efetivo a essas pessoas. Esses modelos guardam consonância com muitos aspectos envolvidos no estresse ou tensão do cuidador, tais como: características da situação de cuidado e do cuidador e fatores sociais. Além disso, demonstra que as estratégias de enfrentamento exercem importante papel no processo de cuidado. Essa concepção também é compartilhada pela literatura pertinente, em que se salientam, especialmente, os resultados apontados pela revisão sistemática intitulada: *Caregiver process and caregiver burden: conceptual models to guide research and practice* (RAINA PO'DM et al., 2004). Considerando os aspectos apontados pelos referenciais ora apresentados, verifica-se que eles ainda não dão conta de explicar todas as dimensões da *Tensão do papel do cuidador* e, de algum modo, são frágeis para o planejamento e a implementação de intervenções de enfermagem para minimizar/tratar o fenômeno. Em consonância com o exposto, estudo realizado no contexto internacional salienta a necessidade de um modelo multidimensional compreensível, baseado em pesquisas e teorias prévias, para guiar futuras pesquisas na área da saúde do cuidador familiar, especialmente daqueles que cuidam de idosos com incapacidade funcional (RAINA PO'DM et al., 2004). Essa mesma problemática foi verificada em estudo realizado no Brasil sobre o fenômeno *Tensão do cuidador familiar de idosos dependentes* (FERNANDES, 2003) o que conduziu a autora a elaborar, com base na análise teórica e empírica desse conceito, uma estrutura que reuniu os três elementos de análise – antecedentes, atributos e consequências do evento. Nessa estrutura conceitual, a tensão do cuidador familiar de idosos é definida como *um estado dinâmico de prejuízo no bem-estar biopsicossocial do cuidador familiar, variável de pessoa para pessoa, multideterminado e cumulativo, resultante do processo de cuidado do idoso dependente* (FERNANDES, 2003; FERNANDES; GARCIA, 2009). Os demais atributos (ressentimento, culpa, distúrbio do sono e uso de medicamentos), apesar de não serem manifestados com a mesma frequência no grupo pesquisado, também ocorrem de modo significativo, razão por que foram incluídos na estrutura conceitual em questão (FERNANDES; GARCIA, 2009). Quanto aos antecedentes, destacam-se fatores que se estabelecem na situação de cuidado em sua totalidade, que, quando desequilibrados, materializam o fenômeno. Esses fatores compreendem o relacionamento do cuidador consigo mesmo (inclusive com seus recursos pessoais para avaliar e enfrentar tal situação) e com outras pessoas significativas, que, de modo interrelacionado, podem determinar diferentes níveis de tensão no cuidador, a saber: características sociodemográficas do cuidador, déficits do idoso, condições ambientais, processo relacional entre o provedor e o receptor de cuidados e demandas (objetiva e subjetiva) de cuidado (FERNANDES; GARCIA, 2009). No referente às consequências, às alterações na dinâmica familiar e à interferência na vida social do cuidador, também podem causar

tensão, indiretamente, por afetar de maneira adversa as condições de vida, as experiências vividas e as necessidades sentidas pelo cuidador e, por sua vez, realimentar a continuidade do processo, conforme apresentado na figura a seguir (FERNANDES, 2003; FERNANDES; GARCIA, 2009).

Figura 4 – Estrutura conceitual da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes ⁽⁵⁴⁾.



Considerando o desequilíbrio entre a atividade e o repouso, pode-se afirmar que o distúrbio do sono é comum entre cuidadores, especialmente quando eles manifestam depressão e ansiedade, o que resulta em funcionamento cognitivo e perceptivo prejudicado, controle emocional reduzido, irritabilidade e desorientação. Já o enfrentamento individual comprometido é demonstrado pelo cuidador, especialmente, por meio do baixo senso de controle sobre a situação, que é influenciado pelos recursos que lhe estão disponíveis: saúde física e mental, crenças existenciais, recursos materiais e sociais. A não adesão ao autocuidado por parte do cuidador também é comum entre os cuidadores. Nesse contexto, merece atenção especial dos serviços e profissionais de saúde, pois sua competência para prover cuidados pode ser determinada por sua capacidade de cuidar de si mesmo. Os antecedentes relativos à interação idoso/cuidador e ao seu ambiente social, especificamente problemas de relacionamento prévios e atuais entre o provedor e o receptor de cuidados e disfunção familiar pregressa, contribuem significativamente para a ocorrência de tensão. Além disso, a estrutura deficiente do ambiente físico de cuidado, a redução de recursos materiais e a escassez de ajuda real ou percebida pelos cuidadores constituem importantes determinantes da tensão do papel. No que se refere às consequências, as alterações repentinas que se operam na dinâmica familiar, quando um dos seus membros se torna dependente, compelindo outro a assumir o papel de cuidador, desestabiliza a dinâmica familiar pré-existente e causa disfunção nesse sistema. Já a interferência das demandas da provisão de cuidado com o ente familiar, na vida social do cuidador, em especial, reduz seu senso de eficácia pessoal ou de poder escapar da referida situação. Frequentemente, as angústias do cuidador estão centradas no fato de não saber como prover determinados cuidados para os quais ele não está preparado. Cuidados diários como dar banho no leito, trocar fraldas e fazer mudanças frequentes de posições podem representar tarefas complexas para quem nunca as realizou. É importante ressaltar que, dependendo das situações vivenciadas, o cuidador familiar poderá apresentar níveis de tensão

leve, moderada e acentuada com características que permeiam os diferentes níveis de tensão. As definições operacionais, apresentada no quadro a seguir, são parâmetros para nortear o julgamento do enfermeiro quanto ao que poderá ser identificado durante o processo de observação e interação do enfermeiro com o cuidador familiar (PEREIRA, 2015).

Níveis de tensão	Definições operacionais
Tensão leve	Apresenta distúrbios fisiológicos (problemas gastrintestinais, aumento e/ou diminuição do apetite) e emocionais (episódios de impaciência, nervosismo e raiva). Queixa-se de cansaço, dores nas costas, cefaleia e sono perturbado. Menciona falta de tempo para satisfazer às necessidades pessoais; preocupação com a rotina de cuidados; apreensão em relação ao futuro, no que diz respeito à saúde do receptor de cuidados, e a capacidade do cuidador para oferecer cuidados. Consegue identificar os problemas e buscar soluções adequadas. Preserva o sentimento de responsabilidade e leva em conta as necessidades e os interesses do receptor de cuidados.
Tensão moderada	Apresenta distúrbios fisiológicos (exantema; aumento e /ou perda de apetite com ganho e/ou perda de peso; oscilações da pressão arterial e da glicose sanguínea; problemas gastrintestinais) e emocionais (labilidade emocional aumentada; alterações do humor: nervosismo aumentado, irritação, raiva e frustração). Queixa-se de cefaleia, dores no corpo, fadiga, perturbação do sono com períodos de insônia. Refere falta de motivação com a sua saúde, baixa produtividade no trabalho e mudanças nas atividades de lazer e sociais. Manifesta preocupação com relação aos membros da família; dificuldades em assistir o receptor de cuidados com mudanças disfuncionais nas atividades de cuidado; e apreensão quanto à possível institucionalização do receptor de cuidados. Consegue identificar os problemas e procurar soluções para os mais imediatos.
Tensão acentuada	Apresenta distúrbios fisiológicos (aumento e /ou perda de apetite com acentuado ganho ou perda de peso; doença cardiovascular; hipertensão; diabetes) e emocionais (instabilidade emocional com irritação e choro frequentes; sentimentos de tristeza e angústia; sintomas depressivos e somatização). Queixa-se de cefaleia constante, enxaqueca, fadiga e dores no corpo, especialmente nas costas e nas pernas; privação do sono noturno com sonolência diurna. Relata afastamento da vida social; recusa de promoções na carreira; falta de compromisso com a sua saúde; e baixa autoestima. Manifesta dificuldade para concluir as tarefas necessárias e apreensão quanto aos cuidados que o receptor deve ter, caso seja incapaz de oferecê-los. Relata pesar quanto à mudança no relacionamento com o receptor de cuidados; e conflito familiar. Negligencia os cuidados com o lar; permite que os problemas tomem maiores proporções e não consegue buscar soluções (enfrentamento ineficaz).

Quadro 1 – Definições operacionais dos níveis de *Tensão do papel de cuidador*. (PEREIRA, 2015).

O cuidador familiar, em virtude de sua exposição prolongada aos diferentes estressores presentes na situação de cuidado, corre o risco de desenvolver problemas de saúde como hipertensão arterial, doenças coronarianas, modificações no sistema imunológico, processos dolorosos e outros. Do mesmo modo, as alterações emocionais, especialmente a depressão, a ansiedade e a baixa autoestima situacional, são problemas importantes, que atingem, principalmente, as mulheres, que passam mais tempo engajadas nas atividades de cuidado do idoso e da casa. **Conclusão:** Considerando a multidimensionalidade e a complexidade da tensão do cuidador familiar, vislumbrada em diferentes estudos, verifica-se a importância da avaliação dos diferentes níveis de tensão evidenciados pelo cuidador. Uma melhor compreensão sobre as distintas situações manifestas pelo cuidador familiar favorece a tomada de decisão por intervenções que envolvam relações de auxílio, preparo e orientações para o enfrentamento dos problemas e a busca de soluções entre cuidadores, famílias e profissionais de serviços de saúde no processo de cuidar do idoso dependente e fragilizado.

Referências Bibliográficas.

Fernandes MGM. Tensão do cuidador familiar de idosos dependentes: análise conceitual. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde] - Universidade Federal da Paraíba; 2003.

Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.

Lawton MP, Kleban MH, Moss M, Rovine M, Glicksman A. Measuring caregiving appraisal. Journals of Gerontology: Psychological Sciences. 1989; 44: 61-71.

Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. Gerontologist; 1990; 30(5), 583-94.

Raina PO'DM et al. Caregiving process and caregiver burden: conceptual models to guide research and practice. BMC Pediatr. 2004;4(1).

Fernandes MGM, Garcia TR. Estrutura conceitual da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Eletr Enfer [Internet]. 2009 [cited 2015 Feb 04]; 11(3):469-476. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a02.htm>.

Fernandes MGM, Garcia TR. Tension attributes of the family caregiver of frail older adults. Rev Esc Enferm USP. 2009a; 43(3): 818-824.

Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Bras Enferm. 2009b; 62(3): 393-399.

PEREIRA, Maria Auxiliadora. **Tensão do papel de cuidador:** aplicabilidade das intervenções de enfermagem da NIC em cuidadores familiares de idosos dependentes. 2015. 204f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.