


## TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR EM CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS

Akeisa Dieli Ribeiro Dalla Vechia<sup>1</sup>   
Abigail Roxana Nina Mamani<sup>1</sup>  
Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo<sup>1</sup>  
Annelita Almeida Oliveira Reiners<sup>1</sup>  
Thalita Tonial Pauletto<sup>1</sup>  
Neuber José Segri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Estatística. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a frequência do diagnóstico de enfermagem “tensão do papel de cuidador” em cuidadores informais de idosos, as características definidoras e os fatores relacionados.

**Método:** estudo transversal, descritivo, realizado com 99 cuidadores informais de idosos residentes nas áreas de abrangência de cinco unidades de Estratégia Saúde da Família de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre julho e setembro de 2017, por meio de entrevista em domicílio. Foi utilizado questionário elaborado a partir da literatura sobre diagnóstico “tensão do papel de cuidador” estabelecido pela taxonomia II da NANDA-Internacional. Realizou análise descritiva com frequência relativa e absoluta.

**Resultados:** a frequência do diagnóstico de enfermagem “tensão do papel de cuidador” encontrada nos cuidadores foi de 98,0%. As características definidoras mais frequentes foram: dificuldade em ver o receptor de cuidados com a enfermidade (69,1%); apreensão quanto à saúde futura do receptor de cuidados (66,0%); apreensão quanto ao bem-estar do receptor de cuidados, caso seja incapaz de oferecê-los (61,9%); apreensão quanto à capacidade futura para fornecer cuidados (60,8%); apreensão quanto à possível institucionalização do receptor de cuidados (55,7%); preocupação com a rotina de cuidados (55,7%) e isolamento social (51,5%). Os fatores relacionados mais frequentes encontrados foram: duração dos cuidados (92,8%); responsabilidades de cuidado 24 horas por dia (75,3%); dependência (77,3%) e alteração na função cognitiva (73,2%) do idoso; condições físicas (73,2%) e codependência do cuidador (61,9%).

**Conclusão:** a frequência do diagnóstico de enfermagem “tensão do papel de cuidador” encontrada neste estudo é alta, suas características definidoras dizem respeito principalmente à apreensão que o cuidador tem com o idoso e os fatores relacionados se referem às demandas de cuidado prestado. O enfermeiro e demais profissionais da equipe de saúde devem estar atentos aos cuidadores tanto quanto aos idosos assistidos nas unidades de saúde, ajudando-os a superar as dificuldades envolvidas no desempenho do seu papel.

**DESCRIPTORIOS:** Diagnóstico de enfermagem. Cuidadores. Cuidadores familiares. Idoso dependente. Enfermagem geriátrica.

**COMO CITAR:** Dalla Vechia ADR, Mamani ARN, Azevedo RCS, Reiners AAO, Pauletto TT, Segri NJ. Tensão do papel de cuidador em cuidadores informais de idosos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso MÊS ANO DIA];28: e20180197. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0197>

# CAREGIVER ROLE STRAIN IN INFORMAL CAREGIVERS FOR THE ELDERLY

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the frequency of the “caregiver role strain” nursing diagnosis in informal caregivers for the elderly, the defining characteristics and the related factors.

**Method:** a cross-sectional, descriptive study carried out with 99 informal caregivers for elderly residents living in the areas covered by five units of the Family Health Strategy of Cuiabá, Mato Grosso, Brazil. Data collection took place between July and September 2017, through home interviews. A questionnaire elaborated from the literature on the diagnosis caregiver role strain established by NANDA-International taxonomy II was used. A descriptive analysis with relative and absolute frequency was accomplished.

**Results:** the frequency of the “caregiver role strain” nursing diagnosis found in caregivers was 98.0%. The most common defining characteristics were: difficulty in seeing the care receiver with the disease (69.1%); apprehension about the future health of the care recipient (66.0%); apprehension about the welfare of the care recipient, if the caregiver is unable to offer it (61.9%); apprehension about the future ability to provide care (60.8%); apprehension about the possible institutionalization of the care recipient (55.7%); concern with the routine care (55.7%) and social isolation (51.5%). The related factors most frequently found were: duration of care (92.8%); 24-hour a day care responsibilities (75.3%); dependence (77.3%) and alteration in the cognitive function was (73.2%) in the elderly; physical conditions (73.2%) and codependency of the caregiver (61.9%).

**Conclusion:** the frequency of the “caregiver role strain” nursing diagnosis found in this study is high, its defining characteristics concerning mainly the caregiver’s apprehension with the elderly and the related factors refer to the demands of the care provided. The nurse and other team’s professionals must pay attention to the caregivers as well as to the elderly being cared of in the health units, helping them to overcome the difficulties involved in performing their role.

**DESCRIPTORS:** Nursing diagnosis. Caregivers. Family caregivers. Dependent elderly. Geriatric Nursing.

## TENSIÓN DEL ROL DEL CUIDADOR EN CUIDADORES INFORMALES DE ANCIANOS

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la frecuencia del diagnóstico de enfermería “tensión del rol del cuidador” en cuidadores informales de ancianos, las características que lo definen y los factores relacionados.

**Método:** estudio transversal y descriptivo, realizado con 99 cuidadores informales de ancianos residentes en las áreas de cobertura de cinco unidades de la Estrategia de Salud Familiar de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Se realizó la recolección de datos entre julio y septiembre de 2017, por medio de entrevistas en los domicilios. Se utilizó una encuesta elaborada a partir de la literatura sobre el diagnóstico “tensión del rol del cuidador” establecido por la taxonomía II de NANDA Internacional. Se realizó un análisis descriptivo con frecuencia relativa y absoluta.

**Resultados:** la frecuencia del diagnóstico de enfermería “tensión del rol del cuidador” que se encontró en los entrevistados fue del 98%. Las características definitorias más frecuentes fueron: dificultad para ver al receptor de los cuidados con la enfermedad (69,1%); preocupación por el futuro estado de salud del receptor de los cuidados (66%); preocupación por el bienestar del receptor de los cuidados, en caso de no poder ofrecerlos (61,9%); preocupación por la capacidad futura para proporcionar los cuidados (60,8%); preocupación por el posible ingreso del receptor de cuidados a una institución (55,7%); preocupación por la rutina de los cuidados (55,7%) y por el aislamiento social (51,5%). Los factores relacionados que se encontraron con más frecuencia fueron: duración de los cuidados (92,8%); responsabilidades por el cuidado las 24 horas del día (75,3%); dependencia (77,3%) y alteración de la función cognitiva (73,2%) del anciano; condiciones físicas (73,2%) y codependencia del cuidador (61,9%).

**Conclusión:** la frecuencia del diagnóstico de enfermería “tensión del rol del cuidador”, encontrada en este estudio, es elevada y sus características definitorias apuntan, principalmente, a la preocupación que tiene el cuidador hacia el anciano, y los factores relacionados se refieren a las demandas del cuidado proporcionado. El enfermero y los demás profesionales del equipo deben brindar atención tanto a los cuidadores como a los ancianos asistidos en las unidades de salud, ayudándolos a superar las dificultades que implica el desempeño de su función.

**DESCRIPTORES:** Diagnóstico de enfermería. Cuidadores. Cuidadores familiares. Anciano dependiente. Enfermería geriátrica.



## INTRODUÇÃO

Com o aumento da população de idosos no mundo todo, cresce o número de indivíduos com fragilidades físicas, emocionais e predisposição para patologias, sobretudo crônico-degenerativas que, se não forem devidamente tratadas ou controladas, podem levar à incapacidade funcional e perda da autonomia.<sup>1</sup> Nesta situação, aumenta também a necessidade de cuidadores.

O papel do cuidador inclui auxílio ao idoso no exercício de suas atividades diárias tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento nos serviços de saúde, bancos, farmácias, supermercados, entre outros.<sup>2</sup>

A prestação de cuidados pelos cuidadores pode ocasionar muitas mudanças na sua vida, pois assumem tarefas para as quais geralmente não estão preparados, além de negligenciarem os cuidados pessoais, acarretando doenças físicas e emocionais.<sup>3-4</sup> Eles ainda convivem com isolamento, doenças, solidão, responsabilidades e dificuldades. Alguns ainda têm que enfrentar o desafio do seu próprio envelhecimento, pois cada vez mais idosos cuidam de idosos.<sup>5-6</sup>

Esses fatores, em maior ou menor grau, podem interferir na qualidade de vida e na saúde do cuidador, contribuindo para que venha a apresentar, ao longo do tempo, dificuldades para realizar o seu papel. Quando isso acontece, instala-se uma situação denominada tensão do papel de cuidador (TPC).

A TPC tem sido estudada há alguns anos em diversos tipos de cuidadores e naqueles que experienciam diferentes situações, tais como cuidar de crianças com câncer, pacientes crônicos hospitalizados e pacientes com acidente vascular cerebral (AVC).<sup>7-10</sup>

Na enfermagem, a NANDA-Internacional identificou a TPC como um problema que os enfermeiros têm que lidar na sua prática e a definiu como “dificuldade para desempenhar o papel de cuidador da família ou de outros significantes”.<sup>11,275</sup> Trata-se de um fenômeno multidimensional que se caracteriza no cuidador mediante alterações no estado físico e emocional, desequilíbrio entre atividade e repouso e enfrentamento individual comprometido.<sup>12</sup>

A prevalência de TPC em cuidadores encontrada na produção científica geralmente é alta. Em estudo realizado com cuidadores de crianças portadoras de câncer, 78,0% apresentaram esse diagnóstico.<sup>7</sup> Em pesquisa realizada em Fortaleza, em 2013, com cuidadores de pacientes com AVC, a prevalência de TPC nessa população foi de 73,8%.<sup>9</sup> Ademais, em outro estudo realizado na cidade de Recife, com cuidadores principais de crianças com câncer, a prevalência do diagnóstico TPC foi de 95,6%.<sup>10</sup>

Contudo, há poucos estudos sobre o diagnóstico TPC em cuidadores de idosos. Em revisão integrativa, foram encontrados 66 estudos nacionais e internacionais, produzidos no período de 2005-2011, relacionados à TPC.<sup>13</sup> Destes, somente três foram realizados com cuidadores de idosos. Um dos estudos teve por objetivo identificar diagnósticos de enfermagem de maneira geral presentes em cuidadores de idosos com demência;<sup>14</sup> o outro investigou os determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes;<sup>15</sup> e o último averiguou teórica e empiricamente os atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes.<sup>16</sup>

Ainda são necessárias investigações para mensurar o fenômeno TPC no âmbito da prática clínica e da pesquisa.<sup>12-13</sup> Diante disso, este estudo teve por objetivo analisar a frequência do diagnóstico de enfermagem “tensão do papel de cuidador” em cuidadores informais de idosos, as características definidoras e os fatores relacionados.

## MÉTODO

Estudo transversal e descritivo realizado em cinco unidades de Estratégias Saúde da Família (ESF) da região norte da cidade de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Essas unidades possuem a maior população de idosos cadastrados da referida região.

A população foi formada por todos os cuidadores informais de idosos atendidos pelas respectivas ESF, onde a seleção dos participantes foi definida por meio de amostragem não probabilística do tipo conveniência. Foram incluídos no estudo cuidadores que atenderam aos seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos, ser cuidador principal do idoso e residir na mesma residência que o idoso.

A partir uma lista de idosos cadastrados no Cadastro Individual do Sistema e-SUS e com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde responsáveis pelas microáreas, identificaram-se 158 idosos que possuíam cuidadores. Destes, 28 foram excluídos por não atender aos critérios de inclusão, 24 deles não foram localizados nos seus respectivos domicílios após duas tentativas e sete não aceitaram participar da pesquisa. Ao final, a amostra foi composta por 99 cuidadores informais principais de idosos.

Os dados foram coletados entre os meses de julho e setembro de 2017 por meio de entrevistas realizadas nos domicílios, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por cada cuidador a ser entrevistado. Foi utilizado um questionário elaborado a partir da literatura sobre o diagnóstico TPC estabelecido pela Taxonomia II da NANDA-Internacional versão 2015-2017.<sup>11</sup> Além disso, também foram utilizadas definições conceituais de um estudo que validou o diagnóstico em cuidadores de idosos.<sup>17</sup>

O questionário aplicado possuía questões divididas em quatro partes: (1) identificação e características sociodemográficas do cuidador; (2) dados do idoso que recebe os cuidados; (3) características definidoras do diagnóstico TPC; e (4) fatores relacionados ao diagnóstico TPC. O questionário foi avaliado e validado por nove juízes eleitos a partir da sua qualificação e experiência, de acordo com critérios preestabelecidos após a consulta ao *Currículo Lattes* na Plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Para validar o conteúdo e a confiabilidade do instrumento, realizou-se o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).<sup>18</sup> O IVC final foi de 0,99, demonstrando concordância dos juízes quanto à adequação do conteúdo do questionário.

Para subsidiar a determinação do diagnóstico TPC, também foram utilizados alguns instrumentos como o Inventário de Depressão Maior (MDI), para rastreamento de depressão nos cuidadores; a Medida de Independência Funcional (MIF), para avaliar o grau de ajuda demandado pelo idoso na realização de uma série de tarefas motoras e cognitivas; e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com cuidadores acima de 60 anos e idosos, a fim de avaliar suas capacidades cognitivas.

O diagnóstico TPC contempla 36 características definidoras e 54 fatores relacionados.<sup>11</sup> Neste estudo, foram investigadas todas as características definidoras e optou-se por investigar apenas três categorias de fatores relacionados - estado de saúde do receptor de cuidados, estado de saúde do cuidador e atividades de cuidado - por serem os mais frequentes nas pesquisas com cuidadores.<sup>7-8,13</sup> Na categoria estado de saúde do cuidador, o fator relacionado expectativas irreais sobre si mesmo não foi investigado por ser um dado subjetivo difícil de ser mensurado.

Neste estudo, o diagnóstico foi determinado pela presença de, no mínimo, uma característica definidora e um fator relacionado.

Os dados foram codificados e digitados duplamente em planilhas eletrônicas do programa Epi Info, versão 7.2 (*Centers for Disease Control and Prevention - CDC*), para verificação de discordâncias, e analisados por meio do programa *Stata*, versão 7.0.

A análise foi descritiva no formato de tabelas e gráficos, com frequências absoluta e relativa seguindo todos os preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 99 cuidadores informais de idosos. A maioria (83,8%) é do sexo feminino, está na faixa etária de 18 a 59 anos (67,7%), possui mais de nove anos de estudo (69,7%), reside em casas que possuem de 3 a 5 pessoas (68,7%) e constitui-se principalmente por filhos ou filhas do idoso (61,6%). 47,5% dos cuidadores são casados ou estão em união estável. Dentre os 70,7% dos cuidadores que possuem renda, a maioria recebe até um salário mínimo (34,3%) proveniente principalmente de aposentadoria (25,7%) e pensão (11,4%).

Em relação à função de cuidador, 44,5% encontram-se nesta função por um período entre <1 e 4 anos. A maioria (72,7%) não possui experiência anterior como cuidador, 74,8% cuidam do idoso e apenas dele 24 horas por dia, 56,6% referem receber ajuda, sobretudo de familiares, principalmente para realizar os cuidados (60,7%).

No que diz respeito às condições de saúde dos cuidadores, a maioria (95,9%) possui capacidade cognitiva preservada, possui problemas de saúde (71,7%), principalmente os cardiovasculares (33,3%), osteoarticulares (29,3%) e endócrinos (14,1%).

Quanto às características dos idosos, a maioria (57,5%) encontra-se na faixa etária dos 80 anos ou mais, possui alteração cognitiva (73,7%) e dependência modificada com necessidade de assistência de até 25% nas tarefas (40,4%). Os principais problemas de saúde dos idosos são os cardiovasculares (74,7%), sensoriais (30,3%), endócrinos (29,3%) e osteoarticulares (29,3%).

Neste estudo, dos 99 cuidadores entrevistados, 97 apresentaram o diagnóstico TPC, perfazendo uma frequência de 98,0%. Quanto às características definidoras, maiores frequências foram encontradas nas seguintes categorias: (1) relacionamento entre o cuidador e o receptor de cuidados - dificuldade em ver o receptor de cuidados com a enfermidade (69,1%); (2) atividades de cuidado - apreensão quanto à saúde futura do receptor de cuidados (66,0%), apreensão quanto ao bem-estar do receptor de cuidados, caso seja incapaz de oferecê-los (61,9%); apreensão quanto à capacidade futura para fornecer cuidados (60,8%); apreensão quanto à possível institucionalização do receptor de cuidados e preocupação com a rotina de cuidados (ambas 55,7%); e (3) estado de saúde do cuidador: socioeconômico - isolamento social (51,5%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características definidoras do diagnóstico de enfermagem tensão no papel do cuidador nos cuidadores informais de idosos. Cuiabá, MT, Brasil, 2017. (n=97)

Característica definidora	n†	%
Atividades de cuidado		
Apreensão quanto à saúde futura do receptor de cuidados	64	66,0
Apreensão quanto ao bem-estar do receptor de cuidados, caso seja incapaz de oferecê-los	60	61,9
Apreensão quanto à capacidade futura para fornecer cuidados	59	60,8
Apreensão quanto à possível institucionalização do receptor de cuidados	54	55,7
Preocupação com a rotina de cuidados	54	55,7
Mudanças disfuncionais nas atividades de cuidado	33	34,0
Dificuldade para realizar as atividades necessárias	41	42,3
<b>Característica definidora</b>		
Dificuldade para concluir as tarefas necessárias	10	10,3
Estado de saúde do cuidador: emocional		
Estressores (autorreferido)	45	46,4

**Tabela 1 – Cont.**

<b>Característica definidora</b>	<b>n†</b>	<b>%</b>
Impaciência	39	40,2
Nervosismo	38	39,2
Alteração no padrão de sono	33	34,0
Vacilação emocional	27	27,8
Somatização	26	26,8
Raiva	15	15,5
Depressão (MDI)*	13	13,4
Frustração	12	12,4
Falta de tempo para satisfazer às necessidades pessoais	08	08,2
Estratégias de enfrentamento ineficazes	05	05,2
Estado de saúde do receptor de cuidados: fisiológico		
Fadiga	38	39,2
Hipertensão (autorreferido)	29	29,9
Cefaleia	04	04,1
Problemas gastrointestinais	04	04,1
Doença cardiovascular	02	02,1
Estado de saúde do cuidador: socioeconômico		
Isolamento social	50	51,5
Mudanças nas atividades de lazer	44	45,4
Baixa produtividade no trabalho	29	29,9
Processos familiares		
Preocupações com relação aos membros da família	37	38,1
Conflito familiar	32	33,0
Relacionamento entre o cuidador e o receptor de cuidados		
Dificuldade em ver o receptor de cuidados com a enfermidade	67	69,1
Incerteza quanto a alterações no relacionamento com o receptor de cuidados	05	05,2
Pesar quanto a alterações no relacionamento com o receptor de cuidados	03	03,1

\*Inventário de Depressão Maior; †Variável de múltipla escolha, o cuidador pode ter informado mais de um fator relacionado, o que modificou a frequência das respostas.

Quanto aos fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem TPC, as maiores frequências encontradas na categoria atividades de cuidado foram - duração dos cuidados (92,8%) e responsabilidades de cuidado 24 horas por dia (75,3%); na categoria estado de saúde do receptor de cuidados - dependência (77,3%) e alteração na função cognitiva (73,2%); e na categoria estado de saúde do cuidador - condições físicas (73,2%) e codependência (61,9%) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem tensão no papel do cuidador nos cuidadores informais de idosos. Cuiabá, MT, Brasil, 2017. (n=97)

Fator relacionado	n‡	%
Atividades de cuidado		
Duração dos cuidados	90	92,8
Responsabilidades de cuidado 24 horas por dia	73	75,3
Imprevisibilidade da situação de cuidado	38	39,2
Mudanças na natureza das atividades	34	35,1
Alta hospitalar recente para casa de familiar que necessita de cuidados	16	16,5
Complexidade das atividades de cuidado	12	12,4
Atividades excessivas de cuidados	08	08,2
Estado de saúde do cuidador		
Condições físicas	71	73,2
Codependência	60	61,9
Incapacidade de atender às expectativas de outros	23	23,7
Incapacidade de atender às próprias expectativas	11	11,3
Estratégias de enfrentamento ineficazes	05	05,2
Alteração na função cognitiva (MEEM)*	04	04,1
Abuso de substância	02	02,1
Estado de saúde do receptor de cuidados		
Dependência (MIF)†	75	77,3
Alteração na função cognitiva (MEEM)*	71	73,2
Codependência	57	58,8
Imprevisibilidade do curso da doença	47	48,5
Aumento da necessidade de cuidados	35	36,1
Doença crônica	32	33,0
Comportamentos problemáticos	21	21,6
Gravidade da doença	19	19,6
Condição de saúde instável	19	19,6
Transtornos psiquiátricos	10	10,3
Abuso de substâncias	02	02,1

\*MEEM= Mini Exame do Estado Mental; † MIF= Medida de Independência Funcional; ‡Variável de múltipla escolha, o cuidador pode ter informado mais de um fator relacionado, o que modificou a frequência das respostas.

## DISCUSSÃO

A relevância deste estudo reside no fato de que ainda são incipientes pesquisas sobre o diagnóstico de enfermagem TPC em cuidadores de idosos. O que se tem conhecimento é que a frequência do diagnóstico TPC nessa população foi investigada em apenas um estudo.<sup>9</sup>

As características sociodemográficas e de saúde dos participantes deste estudo são semelhantes às encontradas em cuidadores de idosos de outras pesquisas. Em geral, são mulheres de meia idade, casadas, filhas dos idosos que cuidam, com grau de escolaridade mais elevado e com problemas de saúde.<sup>19-20</sup> De forma similar, em relação à função de cuidador, outros estudos mostram que elas possuem pouca experiência e se responsabilizam pelo cuidado na maior parte do dia.<sup>19,21</sup>

A frequência de TPC encontrada neste estudo é maior que a identificada em outra pesquisa.<sup>9</sup> A diferença entre esses valores pode ser devido ao uso de métodos distintos utilizados para avaliação

da TPC nos estudos. Quando se usam métodos diferentes, os resultados podem ser igualmente diferentes.<sup>22</sup> Enquanto no estudo anterior, a frequência foi verificada por meio do *Caregiver Burden Scale* (CBS) e validada por enfermeiros *expert*,<sup>9</sup> neste estudo, a frequência foi medida com um questionário validado por juízes a partir de critérios preestabelecidos.

A frequência elevada da TPC encontrada neste estudo também foi observada em pesquisas realizados com outras populações de cuidadores.<sup>9-10,23</sup> Isso é compreensível, uma vez que são, em sua maioria, cuidadores familiares que estão contínua e diuturnamente expostos a diversos estressores provenientes do cuidado às pessoas. O convívio contínuo e as diferentes situações de cuidado implicam desgaste, alterações graduais e generalizadas dos recursos pessoais do cuidador e do seu bem-estar.<sup>24-25</sup>

As características definidoras mais frequentemente encontradas no diagnóstico de enfermagem TPC dos cuidadores deste estudo evidenciam o peso que a preocupação exerce sobre o papel do cuidador. Ele, além de ter dificuldade de observar a situação de saúde do idoso, se preocupa de forma antecipada com os problemas futuros que possam vir a lhe acontecer.

O fato de residir com o idoso no mesmo ambiente pode ocasionar constante apreensão e exposição aos efeitos negativos do processo de cuidar.<sup>19</sup> Para muitos cuidadores, o cuidado não significa dar atenção, ser solícito com o idoso, mas viver em um estado constante de preocupação em relação a ele, o que traz desarmonia e dificuldade em manter o equilíbrio no cuidado, contribuindo para que, em longo prazo, se estabeleça a TPC.<sup>26</sup>

Isso provavelmente ocorre devido à responsabilidade de cuidar do idoso que o cuidador atribui a si. Essa responsabilização muitas vezes está atrelada ao dever moral condicionado em parte ao vínculo familiar.<sup>26</sup> Nessa ligação emocional, o cuidador tende a vislumbrar o cuidado ao idoso como uma missão, se considerando a única pessoa apta para realizá-lo, o que pode gerar um estado de constante preocupação e autocobrança.<sup>27</sup> Logo, quanto mais próximo é o relacionamento entre cuidador e receptor de cuidados, maior o impacto na saúde mental do cuidador.<sup>24</sup>

Cuidadores também podem se sentir com a responsabilidade de cuidar dos idosos por uma questão moral proveniente do seu papel na sociedade. Isso é particularmente presente nas mulheres, cuja tarefa de cuidar de pessoas dependentes recai sobre esposas, filhas e noras. Essa responsabilidade frequentemente é determinada pela proximidade emocional e consanguínea com o idoso.<sup>24</sup> Ademais, na maioria das vezes, mulheres são responsáveis por outras funções no âmbito familiar, o que gera o acúmulo de papéis sociais, contribuindo assim para a TPC.<sup>20</sup>

As mudanças na vida do cuidador provocam o isolamento social, uma das evidências da TPC, podendo ocasionar nesses indivíduos sentimento de solidão.<sup>25</sup> Para muitos cuidadores, isso torna a sua rotina ainda mais árdua.

Neste estudo, os resultados mostram que a duração e a continuidade das atividades que os cuidadores desenvolvem junto ao idoso têm importante contribuição nos fatores relacionados à TPC.

De fato, o tempo do cuidado influencia na carga de trabalho do cuidador.<sup>3,6</sup> Estudos têm evidenciado que, com o passar do tempo, a capacidade funcional das pessoas idosas tende a se tornar mais comprometida, trazendo demandas progressivamente maiores e complexas.<sup>3,28-29</sup> Principalmente nos casos de doenças degenerativas, o cuidado pode ocasionar desgastes devido às situações cada vez mais angustiantes.<sup>3</sup> Da mesma forma, pesquisas apontam que cuidar do idoso 24 horas também ocasiona cansaço físico e mental devido à exposição contínua a estressores.<sup>5,30</sup>

Os estudos mostram também que o estado de saúde do receptor de cuidados, no caso, os problemas cognitivos dos idosos, contribui para a TPC.<sup>5-6,31</sup> Com efeito, mudanças nos processos mentais do idoso com possibilidade de alterações de comportamento, sobretudo as que remetem à sua segurança, costumam acarretar sobrecarga física e emocional no cuidador.<sup>31</sup> Cuidadores de idosos com problemas comportamentais e demências são mais sujeitos a depressão, pois, geralmente não possuem preparo para lidar com essas alterações dos idosos.<sup>25</sup>



Resultados de pesquisas evidenciam que o cuidado traz prejuízo à saúde do cuidador.<sup>32-33</sup> Neste viés, estudos realizados com cuidadores de idosos mostram que aqueles com estado de saúde comprometido apresentam mais TPC.<sup>15-16</sup> Isso pode explicar porque, neste estudo, tanto os problemas físicos do cuidador como a codependência dele em relação ao idoso, fatores relacionados ao estado de saúde do cuidador, foram encontrados como contribuintes para a presença da TPC.

A condição de saúde do cuidador já prejudicada, muitas vezes, se soma à falta de cuidado que ele tem consigo. A dedicação constante e a complexidade da tarefa assistencial fazem com que os cuidadores se esqueçam de si próprios e de suas necessidades, dedicando pouco tempo para cuidar de sua vida e de sua saúde, o que aumenta a possibilidade da ocorrência da TPC.<sup>16,19,34</sup>

A falta de tempo para o autocuidado pode ser decorrente da codependência do cuidador em relação ao idoso, que, na sua rotina de trabalho, acredita que seu familiar necessita de mais cuidados do que ele próprio. A sobrecarga emocional muitas vezes torna-se superior à física, o que, a curto ou longo prazo, provoca danos à sua saúde.<sup>34-35</sup>

Nessa relação de codependência, o cuidador tende a se considerar insubstituível e, quando alguém oferece ajuda, não aceita.<sup>8</sup> Por vezes, sua vida é direcionada para satisfazer as necessidades daquele que recebe seus cuidados. Essa atitude pode ser explicada pelo medo que o cuidador tem de abandonar o idoso, deixando-o sem auxílio, e que alguma intercorrência mais grave aconteça.<sup>35</sup> Essas inúmeras e complexas demandas provocam encargos de ordem multidimensional que dificultam o desempenho do papel de cuidador.<sup>16,36</sup>

Cabe ressaltar que este estudo possui algumas limitações. O fato de utilizar uma amostra de conveniência pode restringir a generalização dos resultados. Foram exploradas apenas três categorias de fatores relacionados, o que pode limitar a abrangência dos fatores que contribuem para a ocorrência da TPC. Mesmo assim, os resultados encontrados mostram como os fatores relacionados mais frequentes podem contribuir para essa ocorrência. Deste modo, considera-se que tais achados são relevantes para ampliar o conhecimento sobre o diagnóstico TPC em cuidadores de idosos.

## CONCLUSÃO

A frequência do diagnóstico TPC encontrado neste estudo foi de 98,0%. As características definidoras da TPC mais prevalentes foram: dificuldade em ver o receptor de cuidados com a enfermidade; apreensão quanto à saúde futura do receptor de cuidados; apreensão quanto ao bem-estar do receptor de cuidados, caso o cuidador seja incapaz de oferecê-los; apreensão quanto à capacidade futura para fornecer cuidados; apreensão quanto à possível institucionalização do receptor de cuidados; preocupação com a rotina de cuidados e isolamento social.

Os fatores relacionados à TPC identificados foram: duração dos cuidados; responsabilidades de cuidado 24 horas por dia; dependência e alteração na função cognitiva no idoso; condições físicas e codependência do cuidador.

O estudo identificou que a maioria dos cuidadores de idosos possui dificuldade para exercer seu papel. Isto nos chama a atenção, pois impacta diretamente idosos, cuidadores e toda a complexa rede de apoio envolvida, tais como serviços, família e sociedade. No âmbito familiar, o cuidado compartilhado com os demais membros da família pode minimizar a ocorrência desse diagnóstico.

O conhecimento das características definidoras e fatores relacionados ao diagnóstico TPC dá visibilidade aos efeitos deletérios provocados na saúde e no bem-estar do cuidador e do idoso. Também possibilita o planejamento e a implementação de intervenções de enfermagem para prevenir e minimizar esse agravo de forma individualizada.

Neste sentido, as ações devem ser efetivadas especialmente no âmbito domiciliar, contemplando atividades de orientação prática quanto aos procedimentos de cuidado; informações sobre a doença/

dependência do paciente; adaptações necessárias no ambiente físico de cuidado; espaço para o acolhimento de sentimentos; estímulo ao relato de dificuldades e experiências de enfrentamento.

Considerando as projeções futuras e a ascensão da população idosa brasileira, o trabalho das equipes das unidades de ESF deve estar atento às necessidades de saúde dos idosos em condição de dependência, bem como estar mais próximo dos cuidadores para atender suas demandas. Por conseguinte, o enfermeiro deve estar apto para estabelecer o diagnóstico TPC, ajudando os cuidadores a encontrar melhores estratégias para prestar o cuidado ao idoso e auxiliando-os a superar dificuldades no desempenho do seu papel.

## REFERÊNCIAS

1. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso 2018 nov 19]; 23(6):1929-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2012.
3. Souza LR, Hanus JS, Dela Libera LB, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, et al. Overload in care, stress and impact on the quality of life of surveyed caregivers assisted in primary care. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Fev 23]; 23(2):140-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>
4. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Fev 22]; 17(1):76-85. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011>
5. Pereira LSM, Soares SM. Factors influencing the quality of life of family caregivers of the elderly with dementia. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Abr 10]; 20(12):3839-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.15632014>
6. Mulud ZA, McCarthy G. Caregiver burden among caregivers of individuals with severe mental illness: testing the moderation and mediation models of resilience. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Jun 24]; 31(1):24-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.019>
7. Beck ARM, Lopes MHMB. Caregiver role strain in caregivers of children with cancer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [acesso 2017 Jun 23]; 60(5):513-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000500006>
8. Montefusco SRA, Bachion MM, Vera I, Caixeta C, Munari DB. Tensão do papel de cuidador: ocorrência em familiares de pessoas com doenças crônicas hospitalizadas. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2011 [acesso 2017 Abr 12]; 10(4):828-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i4.18329>
9. Oliveira ARS, Rodrigues RC, Sousa VEC, Costa AGS, Lopes MVO, Araújo TL. Clinical indicators of 'caregiver role strain' in caregivers of stroke patients. *Contemporary Nurse* [Internet]. 2013 [acesso 2016 Mar 11]; 44(2):215-24. Disponível em: <https://doi.org/10.5172/conu.2013.44.2.215>
10. Oliveira RAA, Moura TML, Perrelli JGA, Lopes MVO, Mangueira SO. La tensión generada en el rol del cuidador principal frente al cuidado de niños con cáncer. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2016 Fev 17]; 31(2). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/331/125>
11. NANDA-Internacional. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. 10a ed. Porto Alegre (BR): Artmed; 2015.
12. Fernandes MGM, Garcia, TR. Tension attributes of the family caregiver of frail older adults. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso 2017 Jun 24]; 43(4):818-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400012>

13. Silva RMFM, Santana RF. Nursing diagnosis “stress in the role of caregiver”: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [acesso 2016 Fev 17]; 17(4):887-96. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13069>
14. Santana RF, Santos I, Caldas CP. Caring the elderly with Dementia: a study of the ambulatorial nursing practice. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005 [acesso 2017 Jun 22]; 58(1):44-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000100008>
15. Fernandes MGM, Garcia, TR. Conceptual structure of the Family caregivers of the dependent elderly’s tension. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2009 [acesso 2016 Fev 22]; 11(3):469-76. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a02.htm>
16. Fernandes MGM, Garcia, TR. Determinatives of family caregiver’s tension while caring the dependent elderly. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [acesso 2017 Jul 24]; 62(1):57-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100009>
17. Loureiro LSN. Validação do diagnóstico de enfermagem: tensão do papel de cuidador em familiares de idosos [thesis]. João Pessoa (BR): Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; 2015.
18. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2011 [acesso 2016 Abr 11]; 16(7):3061-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
19. Hughes TB, Black BS, Albert M, Gitlin LN, Johnson DM, Lyketsos CG, et al. Correlates of objective and subjective measures of caregiver burden among dementia caregivers: influence of unmet patient and caregiver dementia-related care needs. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2014 [acesso 2016 Fev 17]; 26(11):1875-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610214001240>
20. Xie H, Cheng C, Tao Y, Zhang J, Robert D, Jia J, et al. Quality of life in chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jan 17]; 14:99. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0504-9>
21. Reis RD, Pereira EC, Pereira MIM, Soane AMNC, Silva JV. Meanings to Family members living with an elderly affected by stroke sequelae. *Interface* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Jun 23]; 21(62):641-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0206>
22. Dancey CP, Reidy JG, Rowe R. Estatística sem Matemática para as Ciências da Saúde. São Paulo(BR): Penso; 2017.
23. Santos LF, Oliveira LMAC, Montefusco SRA, Barbosa MA. Nursing diagnosis and interventions in families of hospitalized children. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jun 23]; 24(4):e8253. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8253>
24. Leite BS, Camacho ACLF, Queiroz RS, Feliciano GD. Vulnerability of caregivers for the elderly with dementia: integrative review. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Jun 18]; 9(3):888-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.888-892>
25. McCann TV, Bamberg J, McCann F. Family carers’ experience of caring for an older parent with severe and persistent mental illness. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Nov 23]; 24(3):203-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12135>
26. Liu HY, Yang CT, Wang YN, Hsu WC, Huang TH, Huang TH, et al. Balancing competing needs mediates the association of caregiving demand with caregiver role strain and depressive symptoms of dementia caregivers: a cross-sectional study. *J Advanc Nur* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Dec 12]; 73(12):2962-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13379>
27. Mendes CFE, Santos ALS. The care in Alzheimer’s disease: social representations of family caregivers. *Rev Saúde Sociedade* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jan 12]; 25(1):121-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015142591>

28. Hedler HC, Santos MJS, Faleiros VP, Almeida MAA. Social Representation of Care Recipients and of Family Care Providers for the Elderly. *Rev Katál* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jan 17]; 19(1):143-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-49802016.00100015>
29. Marins AMF, Hansel CG, Silva J. Behavioral changes of elderly with Alzheimer Disease and the burden of care for the caregiver. *Rev Esc Enferm Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Fev 17]; 20(2):352-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160048>
30. Bierhals CCBK, Santos NO, Fengler FL, Raubustt KD, Forbes DA, Paskulin LMG. Needs of family caregivers in home care for older adults. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Mar 16]; 25:e2870. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1511.2870>
31. Bruggen SV, Gussekloo J, Bode C, Touwen DP, Engberts DP, Blom JW. Problems experienced by informal caregivers with older care recipients with and without cognitive impairment. *Home Health Care Serv Q* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Dez 20]; 35(1):11-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01621424.2016.1145166>
32. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC, et al. Association between social support and quality of life of relative caregivers of elderly dependents. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Fev 02]; 20(5):1321-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.14192014>
33. Fernandez MEE, Lacruz AIG, Lacruz MG, Lopez AV. La dependencia: efectos en la salud familiar. *Aten Primaria* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Fev 19]; 1422 (50):23-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.12.007>
34. Vukicevic M, Heraghty J, Cummins R, Gopinath B, Mitchell P. Caregiver perceptions about the impact of caring for patients with wet age-rela. *Eye* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Ago 19]; 30(3):413-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/eye.2015.235>
35. Montefusco SRA, Bachion MM, Nakatani AYK. The families assessment in the hospital context: an approach between the Calgary model and nanda's taxonomy. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 2017 Fev 19]; 17(1):72-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100008>
36. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R. Quality of life of relative caregivers of elderly dependents at home. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Mai 28]; 23(3):600-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002230013>

## **NOTAS**

### **ORIGEM DO ARTIGO**

Artigo extraído da dissertação - Fatores associados à tensão do papel de cuidador em cuidadores informais de idosos, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, em 2018.

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Dalla Vechia ADR, Mamani ARN, Azevedo RCS, Reiners AAO, Pauletto TT.

Coleta de dados: Dalla Vechia ADR, Mamani ARN.

Análise e interpretação dos dados: Dalla Vechia ADR, Mamani ARN, Azevedo RCS, Reiners AAO, Segri NJ.

Discussão dos resultados: Dalla Vechia ADR, Azevedo RCS, Reiners AAO.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Dalla Vechia ADR, Azevedo RCS, Reiners AAO

Revisão e aprovação final da versão final: Dalla Vechia ADR, Mamani ARN, Azevedo RCS, Reiners AAO, Pauletto TT, Segri NJ.

### **FINANCIAMENTO**

A pesquisa foi financiada pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (Procad), edital nº 071/2013, e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, a qual concedeu bolsa a autora principal durante seu mestrado para o desenvolvimento da pesquisa.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso sob o parecer nº 2.142.190 e CAAE 66651717.1.0000.5541.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 29 de maio de 2018

Aprovado: 07 de dezembro de 2018

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Akeisa Dieli Ribeiro Dalla Vechia

akeisa\_drdrv@hotmail.com