

# PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS SOBRE A TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR

## PERCEPTION OF NURSES ON THE TENSION OF THE CAREGIVER'S ROLE

## PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE LA TENSIÓN DEL ROL DEL CUIDADOR

Lara de Sá Neves Loureiro<sup>1</sup>  
 Maria Auxiliadora Pereira<sup>2</sup>  
 Maria das Graças Melo Fernandes<sup>3</sup>  
 Jacira dos Santos Oliveira<sup>4</sup>

Pesquisa qualitativa com o objetivo de identificar a percepção de enfermeiras da atenção domiciliar sobre a tensão do papel de cuidador. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada aplicada em 2014. Participaram da pesquisa sete enfermeiras do Serviço de Atenção Domiciliar de João Pessoa (PB). A análise dos dados foi realizada com base na Técnica de Análise de Conteúdo e suscitou três categorias temáticas: as características, com destaque para as alterações emocionais e físicas; os determinantes, expressos pelo conflito familiar e sobrecarga de atividades; e as consequências e prejuízo na qualidade do cuidado. Concluiu-se ser importante o reconhecimento, pelas enfermeiras, das características, dos determinantes e das consequências da tensão do papel de cuidador, para possibilitar o planejamento e a implementação de intervenções com vistas à prevenção, minimização dos efeitos deletérios relacionados à provisão de cuidados e o favorecimento de um cuidado eficaz aos cuidadores, pacientes e familiares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidadores. Estresse psicológico. Cuidados de enfermagem. Idoso.

*This qualitative research aims at identifying the perception of nurses in home care on the tension of the caregiver's role. Data collection instrument used was semi-structured interviews applied in 2014. The participants were seven nurses in the Home Care Service of João Pessoa (PB). Data analysis was performed based on the content analysis technique, which raised three thematic categories: the features, especially the emotional and physical changes; the determinants, expressed by family conflict and overload of activities; and consequences, loss in care quality. It was concluded that it is important that the nurses recognize the characteristics, determinants and consequences of the caregiver's role to enable planning and implementation of interventions, aimed at preventing and minimizing the harmful effects related to the provision of care, in order to promote effective care to the caregivers, patients and families.*

**KEW WORDS:** Caregivers. Psychological stress. Nursing care. Elderly.

*Investigación cualitativa orientada a identificar la percepción de las enfermeras de atención domiciliaria la tensión del rol de cuidador. El instrumento de recopilación de datos utilizado fue la entrevista semi-estructurada aplicada en 2014. Participaron en la investigación siete enfermeras de atención domiciliaria de João Pessoa (PB). El análisis de datos, realizado en base a la técnica de análisis de contenido suscitó tres categorías temáticas: las características,*

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). laraasn@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do Departamento de Enfermagem Clínica, Centro de Ciências da Saúde (UFPB). Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. shadora@uol.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Sociologia. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. graacafernandes@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. jacirasantosoliveira@gmail.com

*con énfasis en los cambios emocionales y físicos; los determinantes, expresadas por conflictos con la familia y la sobrecarga de actividades, y las consecuencias, deterioro en la calidad de la atención. Se concluyó que era de vital importancia el reconocimiento, por parte de enfermeras, de la tensión del rol del cuidador, lo que permite la planificación y la ejecución de las intervenciones, con el fin de promover una atención eficaz de cuidadores, pacientes y familiares.*

*PALABRAS-CLAVE: Cuidadores. Estrés psicológico. Cuidados de enfermería. Ancianos.*

## INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. No Brasil, esse processo aconteceu de forma acelerada, e as mudanças demográficas decorreram do processo de envelhecimento populacional acompanhadas pelas mudanças epidemiológicas, em que se evidencia significativo predomínio das doenças crônicas não transmissíveis. Essas doenças atingem, sobretudo, a população idosa e ocasionam, eventualmente, o comprometimento da capacidade funcional desses indivíduos, que passam a depender de cuidados para manter sua vida (VERAS, 2009).

Na literatura gerontológica, existe um consenso de que o cuidado pode ser implementado tanto pelos profissionais e instituições de saúde quanto pela família, utilizando os termos formal e informal para indicar o tipo de apoio oferecido ao idoso dependente. Nesse cenário, designa-se cuidador formal o profissional contratado, remunerado, especialmente treinado e capacitado, que presta assistência ao idoso e/ou à sua família. Denomina-se cuidador informal ou cuidador familiar um membro da família, amigos, vizinhos ou voluntários sem formação específica, que proporcionam cuidados não remunerados ao ente dependente (MARQUES et al., 2011).

No contexto brasileiro, ainda se evidencia uma tendência para se reduzir o investimento na atenção à saúde do idoso, e a família é a principal fonte de recursos disponíveis para o sustento e cuidado do idoso dependente (VIEIRA et al., 2011). Assim, na ocasião de algum evento que comprometa a capacidade funcional do idoso, é a família, na figura do cuidador familiar, que, prioritariamente, tem assumido a responsabilidade de prestar esse cuidado.

Embora seja frequentemente requisitado para prestar cuidados ao idoso dependente, o cuidador familiar nem sempre escolheu desempenhar essa função. Nesse contexto, assume o papel de cuidador como um processo natural e inerente ao papel da vida, em que, muitas vezes, não há questionamentos sobre o desejo, a disponibilidade e o preparo para prover os cuidados necessários (GUIMARÃES; LIPP, 2011). Além disso, ao desempenhar atividades relacionadas à manutenção da vida do idoso, quase sempre sem o suporte formal e de outros membros familiares, o cuidador passa a ter restrições na própria vida, e isso contribui para o aparecimento de efeitos deletérios, dentre eles, a tensão.

A *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA) apresenta o diagnóstico de enfermagem “Tensão do papel de cuidador”, definindo-o como “Dificuldade para desempenhar o papel de cuidador da família ou de outros significantes” (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2014, p. 366). Apesar disso, tomando por base evidências empíricas, verifica-se que as enfermeiras, na maioria das vezes, não compreendem adequadamente o diagnóstico sob análise nem utilizam intervenções em sua prática com esses indivíduos, o que torna o cuidador invisível, no âmbito da assistência de enfermagem, em todos os cenários de cuidado, especialmente na atenção domiciliar.

No contexto familiar, onde se cuida, em geral, de pessoas com comprometimento da capacidade funcional, particularmente de idosos, o cuidado direto é prestado por membros da família com evidência de tensão devido ao fato de o ônus da contínua provisão de cuidado se dar, na

maioria das vezes, em um cenário de carência de recursos sociais e econômicos (CAMARGO, 2010; MONTEFUSCO; BACHION, 2011).

Também existem lacunas em relação ao conhecimento da Enfermagem, especialmente em nível nacional, no que concerne ao conceito/diagnóstico de enfermagem “Tensão do papel do cuidador”. Salienta-se que isso interfere na aplicabilidade desse diagnóstico de enfermagem em cuidadores, na prática clínica, assim como na implementação de intervenções de enfermagem sistematizadas com vistas a promover a saúde e prevenir agravos nesses indivíduos.

Considerando o exposto, é relevante realizar investigações que possam contribuir para esclarecer a problemática ora apresentada, o que justifica a presente pesquisa, para a qual foi delimitada a seguinte questão norteadora: Qual a percepção de enfermeiras da atenção domiciliar sobre o diagnóstico de enfermagem “Tensão do papel de cuidador”? Para responder a essa questão, foi delineado o seguinte objetivo: identificar a percepção de enfermeiras da atenção domiciliar sobre o diagnóstico de enfermagem “Tensão do papel de cuidador”.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, vinculada ao projeto de pesquisa “Validação do Diagnóstico de Enfermagem Tensão do papel de cuidador em familiares de idosos dependentes”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o número de protocolo 029/14 e CAAE: 26449113.6.0000.5188, conforme preconiza a Resolução n. 466/2012 (BRASIL, 2012).

Participaram da pesquisa sete enfermeiras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de João Pessoa (PB), as quais correspondem ao universo de enfermeiras atuando nas sete Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMADs), e que se encontravam em atividade durante o período de coleta de dados. A escolha do SAD/João Pessoa/PB justifica-se pela obrigatoriedade da presença do cuidador familiar para

a admissão de usuários acamados a serem assistidos pelas equipes do referido serviço.

Os dados foram coletados no mês de junho de 2014, na sede do SAD/João Pessoa/PB, mediante aplicação de entrevista semiestruturada, gravada, subsidiada por roteiro elaborado pelas pesquisadoras, constituído de questões que tiveram como propósito guiar as enfermeiras para expressarem suas percepções sobre o diagnóstico “Tensão do papel de cuidador” tanto do ponto de vista de definição quanto de estrutura, como, por exemplo, suas características definidoras, seus determinantes e suas consequências. Para isso, foi estabelecido um contato prévio com as enfermeiras, mediante um diálogo informal sobre assuntos aleatórios, com o intuito de criar um clima de empatia necessário para que as entrevistas fluíssem e para formalizar a participação voluntária por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise dos dados foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo categorial (BARDIN, 2011), percorrendo as seguintes etapas: pré-análise (leitura flutuante dos dados, seleção dos materiais a serem analisados e elaboração de indicadores que fundamentassem a interpretação final); exploração do material (determinação das unidades de significação ou temas, delimitação e definição das categorias, considerando-se os princípios da homogeneidade, da exaustividade, da exclusividade e da objetividade); e tratamento dos resultados (inferências e interpretações).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes tinham idades variáveis entre 28 e 42 anos e tempo de atuação profissional como enfermeiras assistenciais de cinco anos. Salienta-se que todas compunham o quadro do SAD-JP desde que foi implantado em janeiro de 2012.

A experiência das enfermeiras na prática assistencial aos idosos dependentes domiciliários e aos seus cuidadores suscitou-lhes um discurso a respeito do fenômeno analisado, cujo enunciado foi aglutinado em três categorias temáticas:

Características da Tensão do papel de cuidador,  
Determinantes da Tensão do papel de cuidador e  
Consequências da Tensão do papel de cuidador.

Estas categorias foram compostas de subcategorias que serão apresentadas e discutidas na seção seguinte.

**Quadro 1** – Características da Tensão do papel de cuidador(a) – João Pessoa (PB) – 2014

Características da Tensão do papel de cuidador	
Alterações emocionais	<p>“A Tensão do papel do/da cuidador(a) é evidenciada pela ameaça ao estado psicológico e emocional, o qual está sujeito ao estresse, ansiedade, alteração de humor, agitação, preocupação, episódios de choro frequentes [...]” (E1).</p> <p>“[...] refere-se ao elevado nível de estresse, ansiedade e nervosismo [...]” (E2).</p> <p>“[...] refere-se à ansiedade e nervosismo [...]” (E3).</p> <p>“Na maioria das vezes, visualizam-se alterações no comportamento do cuidador, que se torna mais agressivo, estressado e angustiado.” (E4).</p> <p>“O cuidador com evidência de tensão apresenta nível elevado de estresse, irritabilidade e impaciência.” (E6).</p>
Alterações físicas	<p>“[...] o cuidador apresenta sinais de cansaço, fadiga, insônia, cefaleia, além do desenvolvimento de patologia, como, por exemplo, a hipertensão arterial.” (E1).</p> <p>“Alguns sinais e sintomas e patologias aparecem entre os cuidadores que experimentam a tensão, como: taquicardia, problemas gástricos, hipertensão arterial, diabetes <i>mellitus</i> descompensada, doenças autoimunes, como vitiligo e psoríase.” (E4).</p>
Modificações na vida pessoal	<p>“A Tensão do papel do/da cuidador(a) caracteriza-se por mudanças em sua vida [...] Os cuidadores experimentam uma mudança radical em suas vidas.” (E5).</p> <p>“A Tensão que é imposta ao/a cuidador(a), faz com que ele tenha sua vida modificada; muitas vezes terá que abrir mão de sua vida e de seus planos em prol de um familiar querido, ou não.” (E7).</p>

Fonte: Elaboração própria.

As principais características do diagnóstico de Tensão do papel de cuidador(a) apresentadas pela literatura pertinente e por evidências empíricas foram identificadas no discurso das enfermeiras e representadas pelas subcategorias *alterações emocionais*, *alterações físicas* e *modificações na vida pessoal*. O impacto negativo, nos âmbitos físico, emocional, social e econômico, na vida dos cuidadores, tem sido assinalado pela literatura nacional e internacional (FERNANDES; GARCIA, 2009a; TOWNSEND et al., 2010) como evento característico do diagnóstico investigado.

O desgaste emocional do(a) cuidador(a) frente ao papel que desempenha tem sido comumente descrito em diferentes estudos (KHAN; PALLANT; BRAND, 2007; PIERCE et al., 2012) e caracterizado pela exaustão afetiva relacionada à complexa tarefa de prestar cuidados a um ser dependente. De acordo com as participantes, os/as cuidadores(as) sob sua assistência expressam ansiedade, angústia, estresse emocional,

irritabilidade e agressividade, portanto, necessitam de atenção especial pelo sistema de saúde, o qual, no geral, não tem se preocupado com tal demanda.

A subcategoria *alterações físicas* expressa as modificações fisiológicas e patológicas como um importante atributo da Tensão do papel de cuidador. A sensação de esgotamento e de exaustão física incide, com grande frequência, entre os cuidadores com evidências de tensão (KHAN; PALLANT; BRAND, 2007; PHILLIPS et al., 2009). O cansaço, a fadiga, as alterações do sono e o acometimento de patologias, elucidados nos depoimentos das enfermeiras, são importantes problemas de saúde expressos pelos cuidadores decorrentes, sobretudo, da dedicação e do esforço despendidos para realizarem as atividades de cuidado, associados às limitações pessoais e à restrição de tempo para cuidarem de si.

A subcategoria *modificações na vida pessoal do cuidador* trata das exigências das atribuições

de cuidar e responsabilizar-se pela manutenção da vida de um ente dependente e sua colaboração para o surgimento de conflitos de papéis e alterações no plano pessoal do cuidador. Esse aspecto pode conduzir ainda à redução de sua produção e, em algumas situações, à perda de empregos formais. Diante dessa situação, a frustração pode fazer-se presente, na medida em que o cuidador

tenta (re)estabilizar a vida cotidiana próxima dos moldes anteriores (CAMARGO, 2010).

A categoria “Determinantes da Tensão do papel do cuidador” evidencia o que os enfermeiros entrevistados percebem como fatores que contribuem para o surgimento do fenômeno da Tensão do papel de cuidador. Os depoimentos que constituíram essa categoria encontram-se destacados no Quadro 2.

**Quadro 2** – Determinantes da Tensão do papel de cuidador(a) – João Pessoa (PB) – 2014

<b>Determinantes da Tensão do papel de cuidador</b>	
Dificuldade financeira	<p>“A dificuldade financeira resultante dos gastos impostos pela necessidade de cuidados contribui para a tensão entre os cuidadores [...]” (E1).</p> <p>“Destaca-se como fator que contribui para a tensão no cuidador, a falta de condições financeiras que contribui para dificuldades no desempenho do cuidado.” (E2).</p> <p>“O principal fator contribuinte para a tensão é a dificuldade financeira para manter a casa e os cuidados necessários. Muitos cuidadores têm que parar suas atividades profissionais para assumir sua função de cuidador, trazendo prejuízos financeiros para a renda familiar.” (E4).</p>
Conflito familiar e desvalorização do papel	<p>“Dentre os fatores que contribuem para o surgimento da tensão destacam-se os conflitos familiares.” (E1).</p> <p>“Muitas vezes a maior responsabilidade do cuidado recai apenas em uma pessoa e os demais familiares se esquivam de ajudar no cuidado.” (E2).</p> <p>“Dificuldade de relacionamentos familiares e, principalmente, dificuldade no relacionamento entre cuidador e paciente contribuem para o surgimento da tensão nos cuidadores.” (E3).</p> <p>“[...] contribui também a desvalorização do seu papel, que muitas vezes não é reconhecido por outros membros da família e pelo próprio paciente [...] a falta de reconhecimento de sua dedicação ao paciente [...]” (E4).</p>
Estado de saúde/ dependência do paciente	<p>“As intervenções, como realização de exames e, especialmente, as hospitalizações sucessivas contribuem para a tensão e o estresse entre os cuidadores.” (E1).</p> <p>“A dependência e, principalmente, a gravidade da doença do paciente contribuem para a tensão no cuidador.” (E3).</p> <p>“[...] o fator de alta responsabilidade, saber que aquela pessoa está completamente dependente de seus cuidados [...]” (E5).</p> <p>“[...] a dependência que o paciente tem do cuidador contribui para que o mesmo fique estressado, sobrecarregado e desenvolva doenças, como hipertensão, distúrbios gástricos etc.” (E6).</p>
Sobrecarga de atividades	<p>“Dentre os fatores que contribuem para o surgimento da tensão, destaca-se a falta de ajuda do paciente, o qual acha que o cuidador tem a obrigação de fazer tudo por ele.” (E2).</p> <p>“A tensão do papel do cuidador é devido à sobrecarga de atividades.” (E3).</p> <p>“A tensão é devido à responsabilidade que o cuidador adquire ao assumir o seu papel.” (E4).</p> <p>“Dentre os fatores que contribuem para o surgimento da tensão, destaca-se a sobrecarga de atividades.” (E6).</p> <p>“A falta de ajuda do paciente no processo de cuidar contribui para a tensão do cuidador.” (E7).</p>

Fonte: Elaboração própria.

A subcategoria *dificuldade financeira* decorrente da atribuição de cuidar, envolvendo a necessidade de recursos materiais e humanos

e o afastamento de atividades profissionais, foi apontada pelas enfermeiras como um fator que promove a tensão entre os cuidadores. Vale

ressaltar que o contexto de finanças insuficientes para os gastos com o tratamento de saúde e com os arranjos necessários, tais como contratação de serviços, aquisição de alimentação específica ou compra de materiais e equipamentos necessários para manter a saúde do paciente, exige adaptações no orçamento familiar, e isso, não raras vezes, compromete a manutenção do lar e provoca estresse entre os envolvidos no cuidado (MONTEFUSCO; BACHION, 2011).

As dificuldades nas relações familiares impostas pela necessidade do cuidado foram explicitadas pelas depoentes na subcategoria *conflito familiar e desvalorização do papel*. No que se refere a essa questão, convém enfatizar que, na circunstância em que não há um senso comum na decisão de alternativas viáveis para o cuidado entre o cuidador e os membros da família, ou ainda, quando há inabilidades e insuficiência para o manejo da situação, pressupõe-se uma forte tendência para o aparecimento de conflitos familiares que, por sua vez, contribuem para a ocorrência de consequências negativas para o cuidado e para o bem-estar do cuidador e do paciente (CAMARGO, 2010). Some-se a isso o fato de que a presença de um ente dependente ocasiona na família uma redistribuição de funções, tarefas e padrões de comportamentos entre os diversos membros envolvidos com o cuidado (ANGARITA; LIZCANO; ARDILA, 2012). Essas transformações podem acarretar uma crise e colocar em risco a estabilidade da organização familiar.

No concernente à desvalorização do papel do cuidador, autores têm ressaltado tal condição como um importante problema social que limita a atenção à saúde do idoso no contexto familiar (CHIU et al., 2013; MIRANDA; ARAVENA, 2012). Quanto aos aspectos que ilustram a invisibilidade e o não reconhecimento social do papel do cuidador, estudo destaca o fato de essa função ser um trabalho não remunerado e sem preço de

mercado, o que pode ser interpretado como um trabalho sem valor. Outro aspecto responsável por essa desvalorização diz respeito ao fato de a circunstância do cuidado, no âmbito familiar, ser baseada em relações afetivas e de parentesco e, portanto, pertencer ao ente privado e caracterizar-se como uma “questão familiar” e o restante da sociedade fica eximida do envolvimento necessário (MIRANDA; ARAVENA, 2012).

As falas das enfermeiras que reforçaram a subcategoria *estado de saúde/dependência do paciente* salientam o importante impacto da dependência daquele que necessita de cuidados diretos e contínuos para o aparecimento da tensão entre os cuidadores. O comprometimento funcional do paciente é forte preditor da tensão entre os seus cuidadores, por demandar assistência contínua e progressiva para a realização de suas atividades básicas de vida diária, o que acarreta aumento do consumo de energia e de esforço entre os cuidadores (FERNANDES; GARCIA, 2009b; WAKEFIELD et al., 2012).

A *sobrecarga de atividades* é apontada pelas enfermeiras como determinante de ‘tensão do papel de cuidador’. A sobrecarga, relacionada, sobretudo, à elevada demanda de trabalho e ao exercício simultâneo de papéis, é uma situação que expõe o/a cuidador/a a diversos fatores que levam ao desgaste físico, mental e emocional, que resulta em um importante ônus em sua vida (BAPTISTA et al., 2011). Diante de tal consideração, salienta-se a necessidade de apoio para o/a cuidador/a de diferentes estruturas de suporte, tais como: amigos, familiares, profissionais e instituições de saúde (FERNANDES; GARCIA, 2009b; WAKEFIELD et al., 2012).

A categoria “Consequências da Tensão no papel de cuidador” demonstra como as enfermeiras entrevistadas percebem que a evidência desse diagnóstico afeta a vida do cuidador e repercute sobre o cuidado, conforme pode ser verificado no Quadro 3.

**Quadro 3** – Consequências da Tensão no papel do cuidador(a) – João Pessoa (PB) – 2014

<b>Consequências da Tensão no papel de cuidador</b>	
Sentimentos vivenciados pelo/a cuidador/a	<p>“Destacam-se os sintomas depressivos, a depressão.” (E2).</p> <p>“A tensão gera o sentimento de raiva.” (E3).</p> <p>“A tensão faz surgir a solidão, o isolamento do cuidador.” (E4).</p> <p>“A raiva, a depressão [...] esses sentimentos podem surgir da tensão e em menor estímulo para o cuidador dar continuidade ao cuidado.” (E5).</p>
Prejuízo na qualidade do cuidado	<p>“Quando o cuidador está com problemas, a consequência mais severa é a má administração do cuidado; nessa situação, o paciente perde eficácia e foco em seu tratamento e o profissional de saúde perde por ter inúmeras demandas do paciente/cuidador, dificultando o sucesso do tratamento.” (E1).</p> <p>“[...] na presença de tensão, o cuidador pode ter um menor estímulo ou colaboração para dar continuidade ao cuidado iniciado.” (E5).</p> <p>“[...] a tensão interfere na qualidade do cuidado, pois nem o cuidador, nem o paciente, e nem o profissional de saúde conseguem atingir o melhor objetivo no tratamento do paciente.” (E6).</p> <p>“A inadequação da assistência ao paciente pode ser uma consequência da tensão do cuidador, contribuindo para que o cuidado não surta o efeito desejado.” (E7).</p>

Fonte: Elaboração própria.

A respeito da subcategoria *Sentimentos vivenciados pelo cuidador*, destaca-se que o desempenho da tarefa de prover cuidados a um ente dependente no domicílio deflagra diferentes sentimentos vivenciados diariamente pelos cuidadores. O cotidiano do cuidado favorece, por exemplo, a expressão de insatisfação e de descontentamento entre os cuidadores, o que colabora para o surgimento de situações de conflitos entre todos os envolvidos: cuidador, paciente e familiares (CAMARGO, 2010).

No concernente à subcategoria *prejuízo na qualidade do cuidado*, salienta-se que a falta de apoio e de preparo para a atividade de cuidado, associada à presença de alterações físicas, emocionais, sociais e financeiras do cuidador sob tensão, pode contribuir significativamente para o acometimento de prejuízo na qualidade da assistência prestada. O cuidador, ao vivenciar a tensão, pode não realizar o cuidado de forma integral, comprometendo a manutenção satisfatória da saúde do ente dependente, além de prejudicar a continuidade do cuidado instituído pelo profissional de saúde (KHAN; PALLANT; BRAND, 2007).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção das enfermeiras sobre o diagnóstico “Tensão do papel de cuidador” apresentada

nesta pesquisa evidencia sua natureza complexa e multifatorial. O reconhecimento das características, dos determinantes e das consequências associadas a esse diagnóstico pode proporcionar visibilidade aos efeitos deletérios à saúde e ao bem-estar do cuidador e do paciente. Possibilita também o planejamento e implementação de intervenções de enfermagem para prevenir e minimizar esse agravo de forma individualizada.

Cabe destacar que as ações devem ser efetivadas especialmente no âmbito domiciliar e devem contemplar atividades de natureza instrumental; orientação prática quanto aos procedimentos de cuidado; informações sobre a doença/dependência do paciente; adaptações necessárias no ambiente físico de cuidado; oferta de oportunidade para expressão e acolhimento de sentimentos; estímulo ao relato de dificuldades e experiências de enfrentamento dessas dificuldades, quando se pode alcançar, juntos (profissional e cuidador), o consenso sobre o melhor modo de lidar com elas.

Os dados, embora limitados, apontam ainda a necessidade de se desenvolverem novas pesquisas, com vistas a aprofundar e elucidar outras contribuições a respeito do diagnóstico “Tensão do papel de cuidador”, de modo a favorecer a prática da enfermagem na implementação de um cuidado eficaz e com boa qualidade a todos os envolvidos no processo de cuidado domiciliar.

## REFERÊNCIAS

- ANGARITA, Olga M.V.; LIZCANO Faride O.L.; ARDILA, Nubia V. Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la Clínica Cancerológica, en San José de Cúcuta. *Investig. enferm. imagen desarr.*, [s.l.], v. 14, n. 2, p. 85-95, 2012.
- BAPTISTA, Bruna O. et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. gaúcha enferm.*, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 147-156, 2011.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Ed. rev. ampl. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 29 out. 2014.
- CAMARGO, Renata C.V.F. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. SMAD, *Rev. eletr. saúde mental álcool drogas*, Ribeirão Preto, SP, v. 6, n. 2, p. 231-254, 2010.
- CHIU, Marcus Y. et al. Empowering caregivers: impact analysis of FamilyLink Education Programme (FLEP) in Hong Kong, Taipei and Bangkok. *Int. J. Soc. Psychiatry.*, Londres, v. 59, n. 1, p. 28-39, 2013.
- FERNANDES, Maria das Graças M.; GARCIA Telma R. Estrutura conceitual da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev. eletr. enferm.*, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 469-476, 2009a.
- \_\_\_\_\_. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 62, n. 1, p. 57-63, 2009b.
- GUIMARÃES, Claudiane A.; LIPP, Marilda E.N. Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. *Rev. psicol. - teoria prática*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 50-62, 2011.
- KHAN, Fary; PALLANT, Julie F.; BRAND, Caroline. Caregiver strain and factors associated with caregiver self-efficacy and quality of life in a community cohort with multiple sclerosis. *Disabil. Rehabil.*, Londres, v. 29, n. 16, p. 1241-1250, 2007.
- MARQUES, Ana Karina M.C. et al. Apoio social na experiência do familiar cuidador. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, suppl. 1, p. 945-944, 2011.
- MIRANDA, Karina E.; ARAVENA, Viviane J. Sobrecarga, apoio social y autocuidado en cuidadores informales. *Cienc. enferm.*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 23-30, 2012.
- MONTEFUSCO, Selma A.R.; BACHION, Maria Márcia. Manutenção do lar prejudicada: diagnóstico de enfermagem em familiares de pacientes hospitalizados com doenças crônicas. *Rev. eletr. enferm.*, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 182-189, 2011.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. *Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2013*. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- PHILLIPS, Anna C. et al. Symptoms of depression in non-routine caregivers: the role of caregiver strain and burden. *Br. J. clin. psychol.*, England, v. 48, n. 4, p. 335-346, 2009.
- PIERCE, Linda L. et al. Caregivers' incongruence: emotional strain in caring for persons with stroke. *Rehabil. nurs.*, Chicago, v. 37, n. 5, p. 258-266, 2012.
- VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 548-554, 2009.
- VIEIRA, Chrystiany P.B. et al. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 3, p. 570-579, 2011.
- TOWNSEND, Aloen L. et al. Levels, types, and predictors of family caregiver strain during hospice home care for an older adult. *J. Soc. Work end Life Palliat. Care*, Philadelphia, v. 6, n. 1-2, p. 51-72, 2010.
- WAKEFIELD, Bonnie J. et al. Strain and satisfaction in caregivers of veterans with chronic illness. *Res. nurs. health*, New York, v. 35, n. 1, p. 55-69, 2012.

Submetido:10/12/2014

Aceito: 29/4/2015