



DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CUIDADOR FAMILIAR COM TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS

Lara de Sá Neves Loureiro (1); Maria Auxiliadora Pereira (1); Kamyła Félix Oliveira dos Santos (2); Maria das Graças Melo Fernandes (3)

(Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Email: laraasn@hotmail.com)

RESUMO

Pesquisa qualitativa que objetivou investigar as dificuldades de enfermeiros da atenção domiciliária para a assistência ao cuidador que vivencia o fenômeno Tensão do papel do cuidador. A amostra foi constituída por sete enfermeiras assistenciais do Serviço de Atenção Domiciliar de João Pessoa-PB, e a coleta de dados ocorreu em junho de 2014, na sede desse serviço, mediante roteiro de entrevista previamente elaborado. A análise dos dados permitiu a elaboração de duas categorias: Entraves relacionados à assistência de saúde e fragilidades no relacionamento dos profissionais de saúde com os cuidadores. Concluiu-se que as dificuldades existentes para a assistência ao cuidador sob tensão abrangem todas as esferas do cuidado: institucional (gestores, profissionais de saúde) e familiar (cuidadores e demais familiares). Ressalta-se, assim, a relevância da implementação de intervenções de enfermagem específicas para o cuidador que vivencia a tensão do papel do cuidador, com vistas a minimizar os efeitos deletérios dessa tensão para o cuidador, o receptor de cuidados e o cuidado dispensado.

Palavras-chaves: Cuidados de enfermagem, cuidador, tensão.

ABSTRACT

This qualitative research aims at to investigate the difficulties of nurses in home care to assist the caregiver who experiences the phenomenon caregiver role voltage. The sample consisted of seven clinical nurses from the Home Care Service of João Pessoa-PB, and data collection took place in June 2014 at the headquarters of this service upon previously elaborated interview guide. Data analysis allowed the development of two categories: barriers related to health care and weaknesses in the health professional relationship with caregivers. It was concluded that the difficulties for assistance to the caregiver under stress cover all care areas: institutional (managers, health professionals) and family (carers and other family members). It is noteworthy, therefore, the importance of implementing specific nursing interventions for the caregiver who experiences the caregiver role strain, in order to minimize the deleterious effects of stress for the caregiver, the care receiver and the care given.

Keywords: Nursing care, caregiver; strain.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população de idosos em números absolutos nas últimas décadas surge como fenômeno mundial e vem ocorrendo de forma mais acentuada nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil, em decorrência das descobertas científicas no campo da saúde, aos avançados tecnológicos e ao acesso aos serviços de saúde. Esse cenário atual de envelhecimento demográfico impulsionou mudanças de rumos nas políticas de atenção ao idoso em nosso país como uma necessidade urgente para assegurar direitos sociais à pessoa idosa e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) define, na Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. Em uma de suas diretrizes recomenda que o atendimento ao idoso deva ser feito por intermédio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar. Para isso, reconhece a importância da parceria entre os profissionais de saúde e as pessoas que cuidam dos idosos, apontando que esta parceria deverá possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, privilegiando-se aquelas relacionadas com a prevenção de incapacidades e a manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e do seu cuidador¹.

Com a expansão da política nacional de saúde do idoso o provimento de cuidados domiciliares a pessoa idosa em situação de dependência, tem se tornado uma ocorrência cada vez mais frequente no seio familiar. Nessa perspectiva, principalmente devido à obrigatoriedade legal de se dispensar cuidados especiais aos cuidadores, pesquisadores na área de saúde têm abordado as questões relativas ao cuidador familiar do idoso na última década. Na área da Enfermagem alguns estudos foram realizados envolvendo o diagnóstico de enfermagem "Tensão

do papel de cuidador”, definido como “Dificuldade para desempenhar o papel de cuidador da família ou de outros significantes”².

Apesar da grande importância destes estudos para a compreensão do fenômeno da tensão do papel do cuidador na atividade do cuidado ao idoso verifica-se lacunas significativas de estudos que tenham como foco a identificação das potenciais dificuldades para a implementação de intervenções de enfermagem sistematizadas com vistas a melhoria do bem-estar do cuidador.

O cuidador familiar, apesar de desempenhar um papel tão fundamental para minimizar o sofrimento e auxiliar no bem-estar, não é reconhecido como pessoa que está passando por um processo doloroso e que precisa de ajuda, apoio e orientação. A Política de Atenção ao Idoso recomenda em seu item “Apoio ao desenvolvimento de cuidados informais” que os cuidadores informais de idosos recebam cuidados especiais, considerando que a tarefa de cuidar de um adulto dependente é desgastante e implica em riscos de tornar doente e igualmente dependente o cuidador¹.

Considerando o exposto, justifica-se a presente pesquisa para a qual fora delimitada a seguinte questão norteadora: Quais as dificuldades encontradas pelos enfermeiros da atenção domiciliar para a assistência ao cuidador que vivencia o fenômeno Tensão do papel do cuidador? Para responder essa questão, este estudo foi delineado na perspectiva do alcance do seguinte objetivo: investigar as dificuldades de enfermeiros da atenção domiciliar para a assistência ao cuidador que vivencia o fenômeno Tensão do papel do cuidador.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, vinculado ao projeto de pesquisa "Validação do diagnóstico de enfermagem Tensão do Papel de Cuidador em familiares de idosos", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CEP/CCS, sob o

número de protocolo 029/14. CAAE: 26449113.6.0000.5188, conforme preconiza a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013)³.

Participaram da pesquisa sete enfermeiras do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD/João Pessoa/PB, as quais correspondem ao universo de enfermeiras atuando nas sete equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMADs), e que encontravam-se em atividade durante o período de coleta de dados. A escolha pelo SAD/João Pessoa/PB se justifica 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 no sentido de expressarem as suas dificuldades para a implementação de uma assistência eficaz ao cuidador que vivencia o fenômeno Tensão do papel do cuidador. 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 de formalizar a participação voluntária por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise dos dados foi realizada com base na Técnica de Análise de Conteúdo categorial⁴, percorrendo as seguintes etapas: pré-análise (leitura flutuante dos dados, seleção dos materiais a serem analisados e elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final) e a exploração do material (determinação das unidades de significação ou temas, da análise categorial do texto, do tratamento, apresentação e discussão dos resultados). Com vistas ao anonimato, os enfermeiros entrevistados foram identificados com a letra E, seguido de um numeral, de forma sequencial (E1, E2, E3...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população deste estudo foi composta por sete enfermeiras, todas do sexo feminino, com idade variável entre 28 a 42 anos, sendo a média de idade de 31 anos e a média de tempo de atuação profissional como enfermeira assistencial de cinco anos. Vale destacar que todas compõem o quadro de enfermagem do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) desde a implantação deste serviço no município de João Pessoa-PB em janeiro de 2012 seguindo os moldes da Portaria Ministerial nº2527 de outubro de 2011⁵.

Embora haja o reconhecimento da necessidade de uma assistência eficaz e de qualidade para os cuidadores e os receptores de cuidados, salienta-se que as enfermeiras apontaram, em suas falas, desafios e dificuldades de diferentes origens para assistir os cuidadores que vivenciam a tensão do papel do cuidador. Tais falas suscitaram a elaboração de duas categorias temáticas, apresentadas a seguir.

Entraves relacionados à Assistência de Saúde

Do ponto de vista dos entraves oriundos da Assistência de Saúde, identificou-se, como dificuldade para a implementação de uma assistência eficaz aos cuidadores sob tensão, **a elevada expectativa frente à assistência de saúde**, conforme ilustram os depoimentos que se seguem:

"A dificuldade em atender as diversas exigências que fogem do nível de controle do profissional, como a garantia de fornecimento de recursos materiais (insumos, medicamentos, dietas, etc), da realização de exames, da disponibilidade de leitos hospitalares, entre outros, dificulta a implementação de um cuidado eficaz " (E1).

"Entre outras dificuldades encontradas, destaca-se a ansiedade dos cuidadores em ter resolutividade imediata frente às situações apresentadas" (E4).

“ [...] a alta expectativa dos cuidadores, por acharem que cabe aos profissionais de saúde resolver todos os problemas de imediato, incluindo os problemas domésticos” (E6).

A respeito disso, convém ressaltar que a dificuldade em atender às necessidades dos cuidadores que extrapolam o âmbito profissional ilustra fragilidades da rede de atenção à saúde, sendo incumbida aos gestores dos diferentes entes federativos a responsabilidade de disponibilizar os recursos necessários para que os cuidadores possam prover o cuidado ao ente dependente de forma eficaz. O processo de cuidar tem uma dimensão holística e requer uma intervenção e um envolvimento sistemático de todos os implicados no ato de cuidar, iniciando pelo cliente/paciente que necessita do cuidado, e se estendendo a todos aqueles que cuidam, os profissionais de saúde, os cuidadores familiares, a família, e ainda os espaços e contextos institucionais, incluindo a própria comunidade em que o cliente/paciente está inserido⁶.

Além desse aspecto, **a resistência à assistência profissional de saúde** também foi identificada pelas enfermeiras como entrave para assistir os cuidadores que vivenciam a tensão do papel do cuidador:

“A não adesão dos cuidadores às orientações e terapêuticas propostas pelos profissionais de saúde que, por vezes, comprometem a manutenção do cuidado, contribuem para a ineficácia da assistência planejada” (E1).

“A resistência do cuidador em receber e seguir as orientações oferecidas pelos profissionais, as quais são essenciais para a continuidade do cuidado, configura-se como uma importante barreira para que possamos assisti-lo da melhor forma possível” (E2).

“O cuidador resiste em aceitar ajuda e assistência dos profissionais de saúde, muitas vezes por medo e desconfiança. Isso dificulta bastante o nosso trabalho” (E5).

"Destaca-se como dificuldade para o nosso trabalho a falta de compromisso de alguns cuidadores no seguimento correto dos cuidados iniciados pela equipe de saúde, comprometendo o sucesso do cuidado" (E6).

No que concerne a falta de compromisso do cuidador no seguimento das orientações propostas pela equipe de saúde, mais uma vez, ressalta-se a necessidade de um trabalho de conscientização junto aos cuidadores e demais familiares, expondo os riscos impostos pela não adesão das orientações e terapêuticas propostas pelos profissionais de saúde. Para tanto, faz-se oportuno o estabelecimento de uma escuta qualificada, em busca das causas do déficit de compromisso desses cuidadores, de maneira a compreendê-los em sua totalidade e singularidades, para que possa, se necessário, reorientar o planejamento das ações a serem desenvolvidas ⁷.

Na situação de resistência do cuidador e de familiares à assistência profissional de saúde, faz-se oportuno um trabalho árduo de conscientização, expondo, de forma clara, a importância do trabalho da equipe de saúde para a manutenção da saúde do receptor de cuidados e do cuidador. Vale ressaltar a importância do comprometimento da equipe de saúde, especificamente, dos enfermeiros, na promoção de oportunidades de estabelecimentos de vínculos embasados em uma relação horizontal, dialógica, reflexiva entre o profissional, o cuidador e a família, para que esses cuidadores sejam receptivos às orientações necessárias para o provimentos de um cuidado eficaz, de modo a repercutir positivamente na saúde das pessoas cuidadas ^{8,9}.

Fragilidades no relacionamento dos profissionais de saúde com os cuidadores

Nessa categoria temática às depoentes apontam em seus discursos a **relação existente entre o cuidador e o profissional de saúde** como importante dificuldade para a implementação de um cuidado eficaz aos cuidadores sob tensão.

"Muitas vezes o nível de estresse está tão elevado que o cuidador agride verbalmente os profissionais de saúde, não reconhecendo à assistência prestada

pela equipe ao paciente e sua família. Quando há uma quebra no vínculo estabelecido com a equipe, temos mais dificuldades para a implementação da assistência planejada ” (E2).

“A falta de compreensão e de respeito de alguns cuidadores na relação estabelecida com os profissionais de saúde dificulta a implementação de nossa assistência, na medida em que desestimula a equipe e provoca resistência da família em receber o cuidado” (E4).

“A relação fragilizada entre profissional e cuidador dificulta a implementação do cuidado. Nessa situação, verificamos que há um déficit de compromisso dos cuidadores no seguimento correto dos cuidados iniciados pela equipe de saúde” (E6)

No tocante a esse aspecto, fica evidente que a dificuldade de relacionamento que se estabelece entre o cuidador e o profissional de saúde tem relação com o nível de estresse vivenciado pelo cuidador. Como consequência disso, há um comprometimento do sucesso do cuidado planejado. Salienta-se que a situação de dependência do receptor de cuidador interfere substancialmente na carga de estresse e tensão vivenciada pelo cuidador, sendo a proximidade da relação, a presença de sentimentos de carinho, amor e afeto, elementos protetores para o aparecimento da tensão¹⁰.

Nesse contexto, partindo do pressuposto de que o profissional de saúde não possui uma relação de proximidade preexistente à situação da assistência à saúde com o cuidador, familiares e o receptor de cuidados, esses estão mais expostos às fragilidades decorrentes dos estressores presentes na situação de cuidado ao ente dependente, os quais influencia, sobremaneira, na qualidade do cuidado necessário.

CONCLUSÃO

Pôde-se evidenciar, a partir das percepções das enfermeiras sobre as dificuldades para a assistência ao cuidador que vivencia o fenômeno Tensão do

papel do cuidador, o envolvimento de diferentes esferas do cuidado: institucional (profissionais de saúde, gestores, rede de saúde) e familiar (cuidador e demais familiares).

Convém ressaltar que a compreensão das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros em lidar com cuidadores familiares no contexto domiciliar, decorrentes de entraves oriundos da assistência de saúde e/ou do âmbito familiar, traz ao enfermeiro a oportunidade de desenvolver um conjunto de intervenções que ensejem a solução dos fatores geradores de tensão do papel de cuidador, proporcionando a minimização dos efeitos deletérios desse fenômeno ao cuidador, ao idoso e ao cuidado dispensado.

As propostas de intervenções sugeridas tanto no plano físico, psicossocial e material/financeiro devem ter focalização realista e com probabilidade de bons resultados, evitando-se, com isto, a adoção de modelos descontextualizados da realidade sociocultural e econômica em que o cuidador vive.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n 2.528, de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF; 2006.
2. NANDA. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2013. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2014, p. 366.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, DF; 2013.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. revista e ampliada. Lisboa: Edições 70; 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2011.
6. Lemos RCA et al. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. Rev. Eletr. Enf. 2010; 12(2): 354-9.



7. Lopes LO, Cachioni M. Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. J. Bras. Psiquiatr. 2012; 61(4): 252-61.
8. Santos RL. et al. Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática. Rev Psiq Clín. 2011; 38(1): 61-7.
9. Santos RL. et al. Eficácia de um grupo psicoeducacional com cuidadores de pessoas com demência. Rev Psiq Clín. 2013; 40(4): 162-4.
10. Adalberto LL et al. Factores previsibles en la salud física y psicosocial del cuidador crucial del anciano con demencia en el hogar. Rev Cubana Enfermer. 2010; 26(2): 3-13.

