

Análise do nível de estresse em cuidadores de crianças portadoras de necessidades especiais por meio do Questionário de LIPP

Analysis of the level of stress in caregivers of children with special needs through the ISSL questionnaire

Juliana Foschini Miranda¹; Eduardo Foschini Miranda²; Simone Dal Corso³; Lígia Abram dos Santos⁴

¹ Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Pediátrica – Uninove/SP – Brasil.

² Fisioterapeuta, Mestrando em Ciências da Reabilitação – Uninove/SP – Brasil.

³ Fisioterapeuta, Doutora em Reabilitação – Unifesp/SP – Brasil, Professora do Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Nove de Julho - UNINOVE.

⁴ Fisioterapeuta, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento – Mackenzie/SP – Brasil.

Endereço para correspondência

Juliana Foschini Miranda
R. Sete de Setembro, 524 – Vila Suíssa
09422-000 – Ribeirão Pires – SP – Brasil
jullyfm@ig.com.br

Resumo

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo verificar o nível de estresse em cuidadores de crianças portadoras de necessidades especiais. **Método:** Participaram desta pesquisa 44 mães e/ou cuidadores de crianças portadoras de necessidades especiais, sendo 42 mulheres. Para a coleta dos dados utilizamos o questionário do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). As diferenças entre os grupos para o número de stress foram analisadas pelo teste “t” de Student e o nível significativo foi $p < 0,05$. **Resultados:** O estresse se desenvolve em etapas, é um processo e não uma reação única, logo ser cuidador não traz obrigatoriamente efeitos negativos à vida da pessoa. **Conclusões:** Concluiu-se que houve tendência significativa quanto à presença de estresse na fase de resistência, prevalecendo os sintomas físicos.

Descritores: Cuidadores; Estresse; Questionário; Fisioterapia.

Abstract

Objectives: This study aims to determine the level of stress in caregivers of children with special needs. **Method:** In this research participated 44 mothers and/or caregivers of children with special needs, being 42 women. To collect data we used the questionnaire Inventory Stress Symptoms for Adults Lipp (ISSL). The differences between the groups for the number of stress were analyzed using t-Student and significant level was $p < 0.05$. **Results:** Stress develops in stages, it is a process and not a single reaction, and this shows that to be caregiver does not bring negative effects to the person's life. **Conclusions:** It was concluded that there was a significant tendency for the presence of stress in their stage of resistance prevailing physical symptoms.

Key words: Caregivers; Stress; Questionnaire; Physical therapy.

Introdução

Os cuidadores de crianças portadoras de deficiência física são, na maioria das vezes, familiares, especificamente as mães que assumem toda a responsabilidade e se entregam ao cuidado do filho. Diante disso, esses cuidadores podem passar por grande alteração em seu cotidiano, o que pode acarretar momentos difíceis os sobrecarregando tanto no aspecto físico-emocional quanto socioeconômico, pois para atender todas as necessidades do paciente, suas vidas se restringem, não permitindo a satisfação de suas próprias necessidades¹.

Assim, o ato de cuidar do outro pode trazer consequências que poderão afetar, de maneira significativa, a qualidade de vida do cuidador, não somente em relação a sua vida profissional, que sofre grandes limitações e, às vezes, até seu abandono, mas também no que se refere a sua própria saúde, que é prejudicada pela falta de tempo para cuidar-se e pelo cansaço permanente².

Quando a capacidade do indivíduo não está em equilíbrio com o nível das exigências, ou permanência do estado de estresse é intensa, a qualidade de vida pode ser afetada de forma significativa, desencadeando várias complicações, entre elas alteração da pressão arterial, fadiga, irritabilidade, depressão do sistema imunológico, diminuição da capacidade de concentração, dores e até desenvolvimento de doenças, criando uma desarmonia no organismo³.

O estresse pode ser definido como reações e modificações de caráter adaptativo químico e fisiológico que ocorrem no organismo com o objetivo de manter o equilíbrio e a homeostase quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que exceda suas fontes de adaptação ou que, de alguma forma, exija mudanças^{4,5}.

Para LIPP et al.⁶, o estresse pode ser compreendido como um processo que abrange esferas do complexo socioindividual, ou seja, a forma com que o sujeito age e interage no convívio com o próximo e consigo mesmo. Relatam que as fontes de estresse podem ser causadas por

agentes estressores de origem interna e externa. Os agentes internos estão relacionados a pensamentos, crenças, valores, características pessoais, comportamento e ansiedade, ou seja, relacionados à maneira de ser da pessoa, ao modo dela reagir às situações, já os agentes externos compreendem acontecimentos da vida, ocorrências e exigências do cotidiano ou qualquer situação que interfira no corpo e na mente. Assim, muito frequentemente, o estresse ocorre em razão da ocupação exercida pela pessoa⁷.

No processo de cuidar é necessário dedicação e acompanhamento contínuo do doente por parte do cuidador que frequentemente necessita mudar e realizar atividades que podem estar acima de suas condições físicas e mentais, o que provoca o aparecimento do estresse.

Considerando que, muitas vezes, os profissionais da área da saúde podem ter dificuldade em detectar tais necessidades desses cuidadores, que nem sempre são percebidas, é que surgiu o interesse de investigar o estresse em cuidadores de crianças portadoras de necessidades especiais.

Diante disso, esta pesquisa poderá colaborar para o enriquecimento científico, fornecendo dados sobre o estresse que está sujeito a ocorrer durante a atuação de cuidadores. Portanto, o objetivo neste estudo é verificar o nível de estresse em cuidadores de crianças portadoras de necessidades especiais.

Materiais e Métodos

Participaram deste estudo mães e/ou cuidadores de crianças portadoras de necessidades especiais, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1). Este estudo foi realizado em uma clínica-escola, em São Paulo, após aprovação do Comitê de Ética (Processo nº 176381/2008).

Para cumprir os objetivos da pesquisa, foi utilizado um questionário validado e de uso orientado por psicólogo, o inventário de sintomas de *stress* para adultos de Lipp (ISSL).

O ISSL é composto de três quadros que se referem as quatro fases do estresse. O primeiro quadro contém 12 sintomas físicos e três psicológicos, no qual a pessoa avaliada deve assinalar os físicos com F1, e os psicológicos, com P1, para ambos os tipos experimentados nas últimas 24 horas. O segundo quadro contém dez sintomas físicos e cinco psicológicos, em que o participante deve marcar os ocorridos na última semana com F2 e P2, respectivamente. O terceiro quadro é composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, experimentados no último mês, e devem ser assinalados pelo cuidador com F3 e P3, da mesma maneira que os anteriores. No total, o inventário contém 37 itens de natureza física, e 19, de psicológica⁸.

Os critérios de exclusão foram mães e/ou cuidadores desorientados e incapazes de fornecer dados confiáveis.

Os resultados foram expressos em média e desvio-padrão (DP). As diferenças entre os grupos para o número de *stress* foram analisadas pelo teste "t" de Student e o nível significância foi $p < 0,05$.

Resultados

Neste estudo, foram avaliados, com base nos critérios de inclusão, 44 (n = 44, 2 homens e 42 mulheres) indivíduos, com idade média de 35 ± 8 anos, mães e/ou cuidadores de crianças portadoras de necessidades especiais. O questionário foi aplicado no período de fevereiro a abril de 2008, sendo coletadas informações sobre as fases do estresse (Figura 1) e sobre as de predomínio dos sintomas (Figura 2) em mães e/ou cuidadores.

Nos gráficos das figuras, a seguir, poderão ser visualizadas as porcentagens de cada item mencionado.

Discussão

O estresse se desenvolve em etapas, pois é considerado um processo e não uma reação úni-

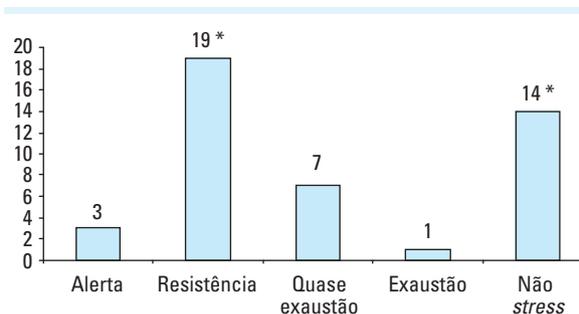


Figura 1: Fases do *stress* em mães e/ou cuidadores; * $p < 0,05$

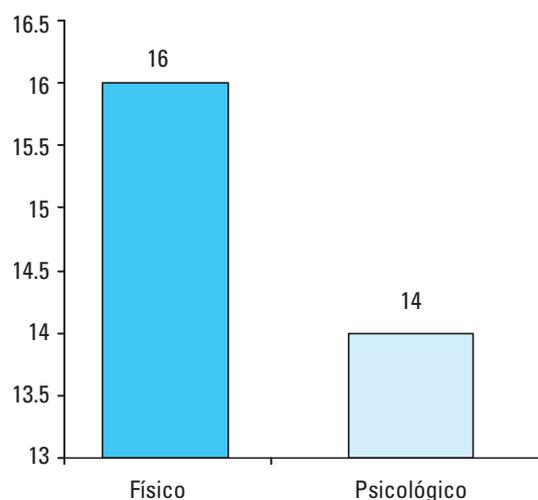


Figura 2: Predomínio dos sintomas físicos e psicológicos em mães e/ou cuidadores

ca. Assim, um indivíduo pode estar na fase de estresse temporário de baixa ou de alta intensidade, na de resistência ao agente agressor, ou em um estado tão avançado que surjam doenças graves.

Isso não quer dizer que ser cuidador, obrigatoriamente, trará efeitos negativos à vida da pessoa, como problemas físicos e emocionais, pois nem todos os cuidadores desenvolvem doença, depressão, esgotamento ou insatisfação^{9,10}.

A fase inicial do estresse, conhecida como fase de alerta ou estresse leve, é caracterizada como o instante em que o organismo percebe o agente agressor, acelera suas funções por meio da liberação de adrenalina pelo Sistema Nervoso Autônomo Simpático, reage de forma agressiva ao estressor ou de maneira a fugir dele. Esse comportamento pode ser compreendido como

de adaptação em face de uma situação estressante, ou seja, uma reação saudável ao estresse que possibilita o retorno ao equilíbrio^{11, 13}.

Se ocorrer a persistência ao estresse por um tempo indeterminado, a fase de resistência ou estresse moderado se inicia, o organismo altera seus parâmetros de normalidade e concentra a reação interna em um determinado órgão-alvo, gerando a Síndrome de Adaptação Local (SAL)¹⁴.

Nessa segunda fase, manifestam-se sintomas de esfera psicossocial, tais como ansiedade, irritabilidade, medo, insônia, isolamento social, unhas roídas, oscilação de apetite, diminuição do desejo sexual¹⁵.

Na fase de exaustão ou estresse severo, há uma queda da imunidade levando a falência do órgão afetado na SAL. Nessa etapa, ocorre uma quebra da resistência e alguns sintomas são semelhantes à fase de alerta, porém com magnitude muito maior, havendo exaustão psicológica, na forma de depressão, e física, na de doenças já citadas anteriormente.

A fase de quase exaustão caracteriza-se por um enfraquecimento do organismo que não consegue mais adaptar-se ou resistir ao estressor. É comum que a pessoa sinta-se oscilando entre momentos de bem-estar e tranquilidade, e outros, de desconforto¹⁶.

Selve e colaboradores¹⁷ avaliaram o nível de estresse em pessoas da capital e do interior de São Paulo e observaram que as do interior (53%) apresentavam sintomas de estresse e encontravam-se na fase de resistência, assim como os participantes da capital (58%).

Outra comparação pode ser feita com o trabalho realizado por Camelo¹⁸, que teve como objetivo investigar a ocorrência de estresse nos trabalhadores de cinco núcleos de saúde da família. Constataram a presença de estresse em 62% dos voluntários, dos quais 83% estavam na fase de resistência, e 17%, na de quase-exaustão. Houve uma predominância de sintomas psicológicos em 48% dos sujeitos, de sintomas físicos, 39%, e igualdade de sintomas, em 13% desse grupo.

Costa e colaboradores¹⁹ avaliaram 264 indivíduos selecionados de uma população de 3.193 militares do comando de policiamento da capital, sendo determinada a presença de estresse, com maior prevalência na fase de resistência e de sintomas psicológicos.

Na maioria das vezes, o indivíduo passa pela etapa de alerta e resistência, havendo então uma adaptação. Só alcançará a fase de exaustão quando estiver diante de um estressor muito grande, não sendo obrigatória sua passagem por todas as fases do estresse.

Na pesquisa aqui apresentada, também se observaram altos índices de estresse na etapa de resistência e maior desgaste físico nas mães e ou curadores.

Matsukura e colaboradores²⁰ avaliaram a associação entre estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais e mães de crianças com desenvolvimento típico, em famílias de baixa renda. Os resultados indicaram elevada porcentagem de estressadas, em ambos os grupos. Mães de crianças com necessidades especiais contam com um menor número de pessoas que lhes deem suporte. A associação encontrada entre satisfação, suporte social e o estresse mostra a necessidade de adequar proposições e implantar programas de intervenções em saúde para famílias de crianças nessas condições.

Conclusão

De acordo com os resultados obtidos neste trabalho, concluiu-se que não houve prevalência significativa de estresse nas mães e/ou cuidadores de crianças com necessidades especiais. Entretanto, houve tendência significativa à presença de estresse em sua fase de resistência, prevalecendo os sintomas físicos. Por isso, sugere-se a realização de novos estudos a fim de proporcionar informações para a prevenção das mães e/ou cuidadores, assim como tratamentos e possíveis recursos utilizados para diminuir os sintomas causados pelo estresse.

Referências

1. Murta SG, Laros JA, Troccoli BT. Manejo de estresse ocupacional na perspectiva da área de avaliação de programas. *Estud Psicol (Natal)*. 2005;10(2):167-76.
2. Castiel DL. O estresse na pesquisa epidemiológica: o desgaste dos modelos de explicação coletiva do processo saúde-doença. *Rev Saúde Coletiva*. 2005;3(1):191-6.
3. Margis RP, Cosner AF, Oliveira RS. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Rev Psiq*. 2003;25(1):65-74.
4. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(4):534-9.
5. Ferriolli SHT, Marturano EM, Puntel LP. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(2):251-9.
6. Lipp MEN. Estresse emocional: a contribuição dos estressores internos e externos. *Rev Psiq Clín*. 2007;28(6):347-9.
7. Tanganelli, MSL. Mulher chefe de família perfil estudo e tratamento do stress. [tese de doutorado]. Campinas: PUC Campinas; 2001.
8. Lipp NM, Inventário de sintomas de stress para adulto de Lipp (ISSL): Caderno de Publicação. São Paulo: Casa do psicólogo; 2000. p. 3-5.
9. Lipp MEN. Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida. São Paulo: Papirus; 2004.
10. Prebianchi HB. Medidas de qualidade de vida para crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Psicol Teor Prát*. 2003;5(1):57-69.
11. Lipp Men. Stress: conceitos básicos. In: Lipp MEN, organizadora. *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas (SP): Papirus; 1996. p. 17-31.
12. Wikes T, Stevens W, Everitt B. Stress in community care teams: will it affect the sustainability in community care? *Soc Psychiatr Epidemiol*. 1997;32(7):398-407.
13. Cassel J. Psychosocial processes and stress: theoretical formulation. *Int J Health Serv*. 1974;4(3):195-6.
14. Selye H. *The stress of life*. New York: Mc Graw Hill; 1956.
15. Kasl J. Stress and health. *Ann Rev Publ Health*. 1984;25(5):319-41.
16. Hinkle JR. The concept of stress in biological and social sciences. *Soc Sci Med Man*; 1973.
17. Selye H. History and present status of the stress concept. In: Goldberger L, Breznitz S. *Handbook of Stress – Theoretical and Clinical Aspects*. New York: Free Press; 1986. p. 7-20.
18. Camelo HHS, Angerami ALS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latinoam Enferm*. 2004;12(1):156-60.
19. Costa M, Junior HA, Oliveira J, Maia E. Stress: Diagnosis of military police personnel in a Brazilian city. *Rev Panam salud Publica*. 2007;21(4):123-13.
20. Matsukura TS, Marturano EM, Oishi J, Borasche G. Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais. *Rev Bras Educ Esp*. 2007;13(3):415-28.



