



INFLUÊNCIAS DA SOBRECARGA NO CÔNJUGE DO CUIDADOR DO IDOSO FRAGILIZADO

INFLUENCES OF OVERLOAD IN THE SPOUSE OF THE CAREGIVER OF THE FRAIL ELDERLY INFLUENCIAS DE LA SOBRECARGA EN EL CÔNYUGE DEL CUIDADOR DEL ANCIANO FRAGILIZADO

Hayzza Juliana Lopes Velasco¹, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches², Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic³, Ligia Carreira⁴, Maria Aparecida Salci⁵

RESUMO

Objetivo: investigar as influências da sobrecarga no cônjuge do cuidador do idoso fragilizado. **Método:** estudo qualitativo, realizado com dez cônjuges de cuidadores de idosos fragilizados, por meio de entrevistas abertas e individuais no domicílio. A análise dos dados foi subsidiada pela técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. **Resultados:** identificaram-se diversas alterações no cotidiano familiar, com destaque para a perda da liberdade, que provocou alterações na vida social, com interrupções das atividades de lazer; alterações nos relacionamentos conjugal e com os filhos compreendidas pela falta de atenção que o cuidador do idoso consegue dispensar a essas pessoas no dia a dia da vida em família e apontamentos a aspectos negativos e positivos dessa relação. **Conclusão:** mesmo com todas as mudanças ocorridas na organização familiar, os cônjuges conseguiram promover um realinhamento dos papéis familiares para o bem-estar de todos os integrantes da família. **Descritores:** Saúde do Idoso; Envelhecimento; Família; Relações Familiares; Cuidadores; Cônjuges.

ABSTRACT

Objective: to investigate the influence of overload on the caregiver's spouse of the frail elderly. **Method:** a qualitative study, carried out with ten spouses of caregivers of frail elderly, through open and individual interviews at home. The analysis of the data was subsidized by the technique of Content Analysis, in the modality Thematic Analysis. **Results:** several changes were identified in family daily life, especially the loss of freedom, which caused alterations in social life, with interruptions of leisure activities; changes in marital and child relationships understood by the lack of attention that the elderly caregiver can give to these people in the daily life of the family and notes to the negative and positive aspects of this relationship. **Conclusion:** even with all the changes that occurred in the family organization, the spouses were able to promote a realignment of family roles for the well-being of all family members. **Descriptors:** Health for the Elderly; Aging; Family; Family Relations; Caregivers; Spouses.

RESUMEN

Objetivo: investigar las influencias de la sobrecarga en el cónyuge del cuidador del anciano fragilizado. **Método:** estudio cualitativo, realizado con diez cónyuges de cuidadores de ancianos fragilizados, por medio de entrevistas abiertas e individuales en el domicilio. El análisis de los datos fue subsidiada por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** se identificaron diversas alteraciones en el cotidiano familiar, con destaque para la pérdida de la libertad, que provocó alteraciones en la vida social, con interrupciones de las actividades de ocio; cambios en las relaciones conyugales y con los hijos, comprendidas por la falta de atención que el cuidador del anciano logra dispensar a esas personas en el día a día de la vida en familia; y, apuntes a aspectos negativos y positivos de esa relación. **Conclusión:** incluso con todos los cambios ocurridos en la organización familiar, los cónyuges lograron promover un realineamiento de los papeles familiares, para el bienestar de todos los integrantes de la familia. **Descriptores:** Salud del Anciano; Envejecimiento; Familia; Relaciones Familiares; Cuidadores; Esposo.

¹Enfermeira (egressa), Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: hayzza_juliana@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8559-4589>; ²Mestre, Doutoranda, Programa de pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/PSE/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: Rafaely.uem@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1686-7595>; ³Doutora, Graduação e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/PSE/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: kikanovic2010@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9825-3062>; ⁴Doutora, Graduação e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/PSE/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: ligiacarreira.uem@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3891-4222>; ⁵Doutora, Graduação e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/PSE/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: masalci@uem.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos evidenciados mundialmente como um desafio para as políticas sociais de saúde. Semelhante a outros países pobres, o Brasil possui maior número de idosos portadores de incapacidades e dificuldades nas atividades da vida diária, com tendências ao aumento de doenças crônicas, conforme o avançar da idade. A prevalência de incapacidade entre os idosos brasileiros varia de 6,9 a 47%, dependendo das características populacionais, tais como: faixa etária, gênero, renda e condições socioambientais.¹⁻²

A perda da capacidade funcional traz profundas implicações para o idoso, família e comunidade, uma vez que compromete a autonomia fazendo-os procurar ajuda de outra pessoa na função de seu cuidador.^{1,3} Há de salientar que o cuidador tem papel crucial no desenvolvimento do bem-estar e da qualidade de vida do idoso fragilizado.²

Geralmente, o cuidador é um familiar que, ao assumir essa função, acaba vivenciando o cotidiano da doença e suas implicações. A convivência com um idoso fragilizado requer inúmeras tarefas que precisam ser adaptadas à rotina e ao ambiente domiciliar.¹⁻³ Dentre elas, enfatizam-se os cuidados com a higiene pessoal, dietas adaptadas, suprir necessidades de lazer, administrar e/ou supervisionar o uso de medicamentos e o acompanhamento a consultas nos serviços de saúde periodicamente.⁴

Assim, cuidar de um idoso fragilizado é uma tarefa desafiadora, árdua e complexa que pode provocar uma série de reações para o próprio cuidador e interferências nos relacionamentos com os demais membros familiares, podendo levar ao surgimento de desavenças, conflitos e até gerar um processo de rompimento do equilíbrio familiar.⁵⁻⁶

Essa condição que o cuidador enfrenta, muitas vezes, pode comprometer o cuidado ao idoso fragilizado, levando-o ao desenvolvimento de comorbidades e necessidades de internações consideradas evitáveis. A diretriz de atenção às condições crônicas enfatiza a importância de se assegurar a continuidade, segurança e integridade dos cuidados no domicílio. Assim, a saúde do cuidador vem ganhando destaque à medida em que avançam as políticas de desospitalização.⁶⁻⁷

Diante desse contexto e considerando que muitos cuidadores de idosos fragilizados possuem cônjuges, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: Quais alterações ocorrem na vida do cônjuge e demais

membros familiares do cuidador de um idoso fragilizado? Assim, o objetivo deste estudo foi investigar as influências da sobrecarga no cônjuge do cuidador do idoso fragilizado.

OBJETIVO

- Investigar as influências da sobrecarga no cônjuge do cuidador do idoso fragilizado.

MÉTODO

Estudo qualitativo, realizado com cônjuges de cuidadores de idosos fragilizados residentes em um município de pequeno porte localizado no norte do Estado do Paraná. Inicialmente, foi realizado um levantamento, em todas as Unidades Básicas de Saúde do município, junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sobre as famílias que possuíam idosos fragilizados cadastrados na área de abrangência. A partir dessas informações, foi analisada a composição das famílias.

Como critérios de inclusão, foram selecionados e convidados a participar da pesquisa os cônjuges dos cuidadores de idosos fragilizados que assumiram o cuidado ao idoso há mais de um ano e residiam com o idoso. O limite temporal estabelecido objetivou abarcar as pessoas que já estivessem adaptadas ao papel de cuidador e pudessem contribuir com a pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2016. Após a seleção das famílias, foi realizada uma visita domiciliar para conhecê-los e efetivar o convite para que eles participassem da pesquisa. Com a aceitação dos sujeitos, foi agendada uma segunda visita domiciliar para a realização das entrevistas. Nessa segunda visita, também foi aplicado, aos idosos, o VES-13 (*Vulnerable Elders Survey-13*), com o intuito de confirmar e identificar o índice de vulnerabilidade tendo em vista que, quanto mais fragilizado o idoso esteja, mais cuidados ele demanda da família.⁸ Assim, todos os idosos foram classificados como fragilizados, o que permitiu o seguimento da pesquisa com a realização das entrevistas com os cônjuges dos cuidadores dos idosos.

As entrevistas foram individuais e ocorreram em seus domicílios, em dia e horário agendados por eles. Elas aconteceram sem a interferência de outros membros da família para que esses não influenciassem as entrevistas. Assim, a coleta de dados foi finalizada com dez cônjuges dos cuidadores de idosos fragilizados, respeitando a saturação teórica dos dados, ou seja, quando nenhum dado novo foi acrescentado pelos participantes.

As entrevistas foram abertas e a pesquisadora tinha, em mãos, um guia que nortou as perguntas composto pela seguinte questão disparadora: Conte-me o que mudou em sua vida após assumirem o cuidado do idoso? Todas as entrevistas foram gravadas em dispositivos eletrônicos de áudio, com duração média de uma hora e 30 minutos. Após o término das entrevistas, elas eram transcritas na íntegra o mais precocemente possível.

A análise de dados foi subsidiada pela Análise de Conteúdo, modalidade Temática. Esse método compreende as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados obtidos.⁹

O desenvolvimento do estudo seguiu os trâmites determinados pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, em duas vias; a aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, com o número do CAAE 57740716.5.0000.0104 e a aprovação da Secretaria de Saúde do município de referência. Para garantir o sigilo e o anonimato dos participantes, eles receberam a denominação de entrevistado seguido do número de inclusão no estudo.

RESULTADOS

Dentre os cônjuges de cuidadores de idosos fragilizados, oito eram do sexo masculino e dois, do sexo feminino. Em relação ao grau de parentesco com o idoso, estavam representados por quatro genros, três filhos, uma filha, um cunhado e uma nora. A idade dos participantes variou de 41 a 68 anos, sendo que a maioria estava acima dos 45 anos. Oito familiares estavam economicamente ativos, uma estava desempregada e um, aposentado. Quanto à escolaridade, seis realizaram Ensino Fundamental Incompleto, uma cursou Ensino Médio Incompleto, duas, Ensino Médio Completo e uma realizou Pós-Graduação.

De acordo com a análise dos dados, os mesmos foram organizados em três categorias: <<Participar do cuidado implica mudanças na rotina e perdas da liberdade>>; <<Aspectos negativos vivenciados pelos cônjuges dos cuidadores de idosos fragilizados>> e <<Aspectos positivos vivenciados pelos cônjuges dos cuidadores de idosos fragilizados>>.

♦ Participar do cuidado provoca mudanças na rotina e perda da liberdade

Mesmo não assumindo diretamente o cuidado ao idoso fragilizado, os cônjuges dos cuidadores também sofrem as influências dessa ação. Isso porque, diante da decisão de residir e prestar os cuidados, os participantes relataram vivenciar diversas mudanças, principalmente, em suas rotinas diárias, pois os seus compromissos e horários passaram a ser organizados conforme as necessidades dos cuidadores. Revelaram, também, alterações nas suas rotinas de descanso, atividades em família e mudanças na vida profissional:

Nossa rotina de família mudou totalmente. Minha vida profissional mudou, eu fico mais por perto. Antes, eu trabalhava viajando, eu ficava muito fora (Entrevistado 1).
A gente saiu da nossa casa e veio morar aqui com eles para cuidar deles (Entrevistado 10).
Muda tudo [...] você, primeiramente, tem que pensar nela [na idosa]; depois, em você, a gente já não dorme mais direito (Entrevistado 6).

Além de mudanças nas rotinas, os cônjuges abordaram perdas da liberdade por viverem em prol do idoso, o que implica limitações nos horários de saída para atividades externas ao domicílio. Referiram que, quando saem, se sentem preocupados e na obrigação de voltar rapidamente para casa. Aqueles que usufruíam de lazer não o praticam mais ou o praticam esporadicamente:

Nós não podemos sair, temos que ficar cuidando dele. Quando tem alguma festa ou coisa assim para ficar o dia inteiro, a gente não vai (Entrevistado 9).
Mudou a nossa função, mudou muito, a liberdade de você ir a tal lugar e ficar. Não tem isso! É tudo em função dele, a gente vive em função [...] nós mesmos já acabamos com a nossa vida social, já faz quatro anos. Viajar? Nós nunca mais viajamos! (Entrevistado 4).

A perda da liberdade também repercutiu na relação conjugal, visto que a dedicação do cuidador do idoso fragilizado é em tempo integral e provoca influências nas outras relações familiares. Essa influência é referida pelo cônjuge como ausência de atenção ao mesmo e aos filhos:

A nossa rotina de casal mudou, a rotina de mãe e filho também mudou [...], difícil o dia que eu posso pegar a minha esposa e filhas e sair para um passeio ou uma viagem, não tem como! Se eu sair com a minha esposa, eu tenho que deixar alguém para cuidar (Entrevistado 1).

Diante desse contexto, observa-se que todos os integrantes da família sofreram consequências em suas vidas quando a família assumiu o cuidado ao idoso fragilizado, pois

tiveram que adequar suas rotinas à vida do cuidador do idoso fragilizado.

♦ Aspectos negativos vivenciados pelos cônjuges dos cuidadores de idosos fragilizados

Os participantes da pesquisa referiram alguns aspectos negativos a partir do momento em que a família assumiu o cuidado ao idoso fragilizado. Foram considerados como aspectos negativos o desgaste físico e o emocional, este último marcado por estresse e tensão constantes:

É uma tensão permanente, é uma preocupação permanente, você não sabe como vai acordar amanhã, não temos uma vida tranquila (Entrevistado 1).

Irrita, estressa, eu falo que vamos internar [o idoso], arrumar um lugar para colocá-lo [...]. Falo isso direto porque cansa! Mas, na mesma hora, dá dó [...]. Então, a gente vai levando conforme dá (Entrevistado 6).

É muito estressante, a gente se sente muito cansado de tudo isso, dessa situação. É muito difícil (Entrevistado 5).

Outro aspecto negativo referido pelos cônjuges foi a falta de apoio oferecida pela família extensa. Eles se sentiam prejudicados pelo não envolvimento dos demais membros da família no cuidado direto ao idoso afirmando que não há divisão de responsabilidades, de ajuda e de compromisso com o cuidado ao idoso fragilizado. A família extensa se limitava a realizar ligações telefônicas. Em alguns casos, ainda instigava os conflitos familiares:

Cada um vive a sua vida normal, apenas fazem uma ligação para saberem como está, mas não se envolvem. Ninguém assume o compromisso de ajudar a cuidar, isso acontece muito, sempre (Entrevistado 1).

A gente está fazendo o que pode porque os outros filhos não a querem, tem um que mora aqui no jardim, mas não podemos contar muito com eles. Então, assim... o ruim é ficar aguentando desaforo e os folgados da família que não ajudam e ainda vêm aqui perturbar (Entrevistado 5).

Vem a família visitar e ainda reclama e critica a gente. Ajudar é muito pouco [...]. Ninguém pergunta se está vivo ou se está morto (Entrevistado 10).

Todos os cônjuges entrevistados afirmaram que assumir o cuidado ao idoso fragilizado é uma situação difícil de adaptação a todos os familiares caracterizada por momentos de intenso estresse.

♦ Aspectos positivos vivenciados pelos cônjuges dos cuidadores de idosos fragilizados

A maioria dos participantes da pesquisa citou algum tipo de apoio da família nuclear. A ajuda estava presente em atividades como

alimentação; auxílio para mudanças de decúbitos e movimentação, as quais exigem esforço físico; revezamento para dormir no mesmo quarto do idoso e atender às suas solicitações durante o período noturno e companhia ao idoso quando o cuidador imediato precisava se distanciar do domicílio:

Ele também não consegue fazer aquela força que precisa para segurar o pai dele. Então, quando precisa, eu ou os meninos [filhos] temos que assumir e ajudar [...]. Mas, o que eu acho mais lindo de tudo são os nossos filhos se oferecerem para ficar lá e dormir com ele (Entrevistado 4).

Às vezes, quando um sai, o outro fica, é assim, um revezamento [...] no que eu posso, eu ajudo, levo comida, esquento, faço tudo isso, facilitou bastante, ajudo e ajudo mais (Entrevistado 7).

De acordo com os cônjuges, o apoio da família nuclear - nessa fase da vida e diante das circunstâncias que vivenciam em relação à dependência do idoso fragilizado - é reconhecido com o ato do cuidar que recebe uma conotação de amor, caridade e gratificação:

É só o amor, a pessoa aprende a amar mais e dar valor na vida [...] é muito mais do que um gesto de amor porque meu marido se dedica de corpo e alma para cuidar dele (Entrevistado 4).

É bom, quando você cuida de uma pessoa que está doente é como ajudar o próximo, a gente tem que cuidar (Entrevistado 7).

É muito bom ajudar uma pessoa que ninguém quer mais (Entrevistado 5).

Houve, também, relato de que o cuidado oferecido aos idosos era uma maneira de retribuição do cuidado recebido na infância como uma etapa normal e esperada no ciclo da vida:

Para mim, é uma vantagem cuidar porque ela já fez isso para a gente quando éramos pequenos (Entrevistado 6).

Para alguns entrevistados, o apoio familiar trouxe, como aspecto positivo, uma melhora significativa à saúde dos idosos fragilizados, o que repercutiu na adesão ao tratamento medicamentoso e possibilitou melhora na qualidade de vida dos mesmos:

Ele não tomava água de jeito nenhum antes de vir para cá; eu acho que ele ficou mais doente por isso. Ele morava separado do meu irmão e eles só se viam à noite. Às vezes, ele passava três dias comendo a mesma comida e hoje ele come bem, bebe água sem a gente ficar brigando (Entrevistado 8).

Como ele ficava muito sozinho, acabava que não tomava os remédios; agora, com a gente aqui, ele passou a tomar direitinho (Entrevistado 3).

De acordo com os depoimentos, ao assumirem o cuidado ao idoso fragilizado,

todos os membros da família, apesar de vivenciarem momentos negativos, também vivenciam ganhos positivos. A família nuclear desenvolve a ajuda mútua dentro do lar, além de compartilhar sentimentos de retribuição de amor e do cuidado já praticado pelo idoso. Além disso, a família consegue identificar benefícios à qualidade de vida ao idoso como uma consequência do cuidado oferecido por eles.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstraram que o fato inesperado de acolher o idoso fragilizado provoca alterações na rotina cotidiana do grupo familiar. Evidenciou-se que um dos familiares sempre assume, com maior responsabilidade e compromisso, as demandas desse cuidado, fato que o expõe a grandes mudanças em sua vida. Entretanto, destaca-se que os cônjuges e os demais membros da família, que residem no mesmo domicílio, também vivenciam mudanças significativas em suas rotinas de vida podendo ser compreendidas como um reflexo daquilo que o cuidador vivencia.

Estudos pontuam que as mudanças na rotina de vida dos cuidadores de idosos dependentes de cuidados encontram-se relacionadas com uma exposição à sobrecarga física e emocional que interfere diretamente na qualidade de vida dos membros envolvidos.^{2,10}

Neste estudo, mudanças na rotina de vida também foram vivenciadas pelos cônjuges dos cuidadores, com alterações na rotina diária, em que os compromissos externos ao ambiente familiar foram colocados para segundo plano; os horários de descanso sofreram alterações; as atividades que realizavam em família passaram a não ser as mesmas de antes e a vida profissional, em alguns casos, também foi alterada, com troca de emprego para que pudessem ajustar os horários e melhor atender às demandas da família.

Outra mudança referida pelos cônjuges dos cuidadores dos idosos fragilizados foi a perda da liberdade, que ocorreu a partir do momento em que os familiares começaram a viver em prol do idoso, renunciando às suas próprias vontades, e a prioridade passou a ser cuidar de seu familiar doente e realizar as tarefas de que ele necessita.

A grande demanda de cuidados exigida pelo idoso fragilizado gera um envolvimento da família, que repercute em consumo do tempo para realizar o cuidado, que resulta em uma ponderação das atividades sociais antes realizadas.² Este estudo identificou que os

cônjuges também abdicaram de atividades sociais, caracterizadas por privação dos momentos de lazer, viagens, compromissos religiosos e, também, da atenção que era dispensada no relacionamento conjugal e com os filhos.

Diante de toda a demanda que o idoso fragilizado apresenta, os cônjuges identificaram alguns aspectos considerados negativos nesse novo rearranjo familiar que foram apontados como o desgaste físico e emocional que todos os familiares vivenciam e as ausências dos demais membros da família extensa. Alguns estudos demonstram que cuidar de paciente portador de doença crônica é um processo desgastante e estressante e provoca alterações no âmbito pessoal e profissional do cuidador.¹⁻⁵

A sobrecarga gerada no cotidiano da família provoca estresse e diminuição da tolerância do cuidador.⁽¹¹⁾ Estudos pontuam que os cuidadores se sentem sobrecarregados pela demanda de cuidados, por terem que realizar tarefas pessoais do idoso, como banho e higiene, que são caracterizadas como atividades absorventes, que preenchem o dia e, às vezes, a noite da pessoa que assume esses cuidados, intensificando sua imersão na função de cuidar, expondo o cuidador às consequências negativas dessas atividades e elevando mais o seu nível de tensão.¹⁻²

Em relação ao descontentamento gerado pela falta de apoio dos demais membros da família extensa, evidenciou-se a ausência tanto na execução de tarefas ao idoso, como ao cuidador, além da falta de diálogo nessas relações. Essa realidade provoca frustração nos participantes do estudo porque, além de não receberem ajuda, ainda são vítimas de críticas, fato que provoca conflitos e desarmonia nas relações familiares. Entretanto, é no contexto familiar que os seus membros apreendem comportamentos de bem-estar, apoiam-se mutuamente nas atividades de promoção da saúde, nos processos de doenças vivenciadas durante o seu desenvolvimento e nas diferentes transições que se apresentam ao longo do ciclo vital.¹²

Este estudo indica que o convívio com um cuidador do idoso fragilizado é desgastante e gera uma sobrecarga em todos os membros da família. No entanto, mesmo diante de todas as dificuldades expostas, os participantes da pesquisa conseguiram identificar aspectos positivos decorrentes dessa convivência reconhecidos por eles como o apoio recebido dentro do ambiente domiciliar com a alimentação, a força física para movimentar o idoso, o revezamento no período noturno e a

companhia ao idoso quando o cuidador precisa se ausentar do lar.

Estudos vêm demonstrando que as famílias, após se deparar com as dificuldades da rotina do cuidar, acabaram se organizando e integrando o cuidado de forma que todos os familiares pudessem exercer algum tipo de participação.¹²⁻⁴ A integração e a ajuda mútua dentro do ambiente familiar proporcionam bem-estar a todos os integrantes e são compreendidas por eles como um aspecto positivo da convivência em família.

Assim, o apoio dentro das relações familiares proporciona, a seus membros, confiança, favorecendo um ambiente de união e solidariedade, além de interferência no estado de ânimo/humor dos seus integrantes colaborando significativamente para a manutenção da integridade física e psicológica dos indivíduos.^{2,4,13}

Pesquisa sobre a influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência identificou que os cuidadores que referiram receber algum apoio informal, proveniente dos seus familiares, mas também por outros agentes e redes distintas de serviços formalizados de atenção, apresentaram-se mais satisfeitos com seus relacionamentos interpessoais e suas vidas sociais.¹⁵

Os participantes do estudo, que reconheceram aspectos positivos na convivência com o cuidador e o idoso fragilizado, mencionaram que essa experiência despertou neles sentimentos como amor, caridade e gratificação. Outros estudos mencionaram que, ao assumir o cuidado ao idoso, as pessoas são capazes de se deparar com sentimentos bons como o prazer, a alegria, a solidariedade e o senso de responsabilidade social pela satisfação em cumprir o seu papel enquanto filhos.^{2,4,13}

Neste estudo, os sentimentos bons foram reconhecidos como importantes para toda a família, pois essa assume que o compromisso de cuidar envolve uma retribuição de afeto e, com essa atitude, pode ensinar a seus filhos que cuidar de um idoso é responsabilidade da família e faz parte do ciclo da vida estimulando-os para que, um dia, também, possam assumir essa responsabilidade com outros idosos da família.¹³⁻⁶

Foi reconhecido, ainda, que, quando a família assume o cuidado, a qualidade de vida do idoso também é evidenciada, pois esse passa a ser mais bem alimentado, hidratado, além da melhora na adesão medicamentosa.¹⁷ É preciso enfatizar que o melhor cuidado no domicílio ao idoso fragilizado diminui a prevalência de comorbidades advindas do

processo de envelhecimento evitando readmissões hospitalares consideradas potencialmente evitáveis e, consequentemente, otimizando a utilização de recursos financeiros na saúde.

As políticas públicas brasileiras vêm promovendo amplas discussões sobre a saúde do cuidador, uma vez que a saúde individual e familiar desse importante ator social está diretamente relacionada à saúde da pessoa que é cuidada. Dessa maneira, é importante que os profissionais de saúde considerem esse sujeito em seus planos assistenciais a fim de promover um melhor apoio e um cuidar no domicílio com mais qualidade.

CONCLUSÃO

Investigar as influências da sobrecarga nos cônjuges do cuidador do idoso fragilizado permitiu considerar que as mudanças nas rotinas de vida atingem todos os membros da família. As mudanças identificadas estiveram relacionadas com as alterações ocorridas no cotidiano familiar, com destaque para a perda da liberdade, que provocou alterações na vida social, com interrupções das atividades de lazer; alterações no relacionamento conjugal e com os filhos, compreendidas pela falta de atenção que o cuidador do idoso consegue dispensar a essas pessoas no dia a dia da vida em família e apontamentos a aspectos negativos e positivos dessa relação.

No entanto, mesmo com todas as mudanças ocorridas na organização familiar, os cônjuges dos cuidadores conseguiram promover um realinhamento dos papéis familiares para o bem-estar de todos os integrantes da família.

Os resultados apresentados neste estudo podem contribuir para a reorganização da atenção às famílias que cuidam de idosos fragilizados nos domicílios, com apontamentos para os profissionais de saúde, que devem estender suas ações a todos os integrantes da família, instigando ações que promovam e fortaleçam o apoio mútuo entre os membros familiares para que tenham suas relações preservadas mesmo diante das sobrecargas e mudanças ocorridas após assumirem o cuidado ao idoso fragilizado.

Como limitação, tendo em vista o tamanho amostral e as características singulares regionais dos participantes, sugere-se que pesquisas que investiguem essa temática sejam realizadas com uma população maior e envolvendo outros membros da família, inclusive, os filhos.

REFERÊNCIAS

1. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, et al. Functional

disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study in Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017 Apr/June; 26(2):295-304. Doi: [10.5123/S1679-49742017000200007](https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200007)

2. Reis RD, Pereira EC, Pereira MM, Soane AMCN, Silva JV. Meanings to family members living with an elderly affected by stroke sequelae. *Interface comun saúde educ*. 2016 July/Sept;21(62): 641-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0206>.

3. Duarte ALCM, Oliveira FM, Santos AA, Santos BFC. Evolution in the use and the expenditures of a healthcare provider. *Ciênc saúde coletiva*. 2017 Aug; 22(8):2753-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.00912016>.

4. Mendes GD, Miranda SM, Borges MMMC. The caregiver health of elderly people: a challenge for caution. *Rev Enferm Integrada* [Internet]. 2010 [cited 2016 Dec 22];3(1):408-21. Available from: <https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/04-saude-cuidador-idosos-desafio.pdf>

5. Combinato DS, Martin STF. Vital needs in the dying process. *Interface comun saúde educ*. 2017 Oct/Dec; 21(63):869-88. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0649>.

1. Pinto JMS, Nations MK. Care and chronic illness: family caregiver's view point in northeast Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 Feb;17(2):521-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000200025>

6. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria no 3.390 de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Aug 18]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html

7. Maia FOM, Duarte YAO, Secoli SR, Santos JLF, Lebrão ML. Cross-Cultural Adaptation of the Vulnerable Elders Survey-13(VES-13): helping in the identification of vulnerable older people. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Oct; 46(0):116-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700017>

8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.

9. Faria EBA, Scardoelli MGC, Castro VC, Nishida FS. Experiences of Family caregivers of elverly with Alzheimer's disease. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2017; 16(1):1-9. Doi: 10.4025/ciencscuidsaude.v16i1.31004

10. Fernandes SC, Angelo M. Family caregivers: what do they need? An integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(4):675-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500019>.

11. Vallée A, Vallee JN. Experience for caregivers of dependent elderly persons with dementia. *Gériatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2017 June; 15(2):138-44. Doi: [10.1684/pnv.2017.0663](https://doi.org/10.1684/pnv.2017.0663)

12. Areosa SVC, Benitez LB, Michmann FMA. Family relationship and social interaction among elderly. *Textos Contextos* [Internet]. 2012 Jan/July [cited 2017 Aug 25];11(1):184-92. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/10495/8059>

2. Manoel MF, Teston EF, Waidman MAP, Decesaro MN, Marcon SS. The family relationship and the burden level on family caregivers. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013 Apr/June; 17 (2):346-353. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200020>

3. 15. Brandstätter M, Kögler V, Baumann U, Fensterer V, Küchenhoff H, Borasio GD, et al. Experience of meaning in life in bereaved informal caregivers of palliative care patients. *Support Care Cancer*. 2014 May; 22(5):1291-9. Doi: [10.1007/s00520-013-2099-6](https://doi.org/10.1007/s00520-013-2099-6)

4. 16. Duarte ES, Santos JJ. The multidisciplinary team in support to the alzheimer's disease caretaker. *Memorialidades* [Internet]. 2015 Jan/Dec [cited 2017 Aug 15]; 12(23-24):89-112. Available from: <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/1308/1106>

5. 17. Greysen SR, Cenzer IS, Boscardin WJ, Covinsky KE. Functional Impairment: An Unmeasured Marker of Medicare Costs for Postacute care of Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2017 Sept; 65(9): 1996-2002. Doi: [10.1111/jgs.14955](https://doi.org/10.1111/jgs.14955)

Submissão: 15/09/2017

Aceito: 08/01/2018

Publicado: 01/03/2018

Correspondência

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches
Avenida Colombo 1597, bloco 2
Bairro Jardim Universitário
CEP: 87020-900 – Maringá (PR), Brasil