

## ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA, SOBRECARGA DE CUIDADORES E DESEMPENHO OCUPACIONAL DE IDOSOS: PERCEPÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Analysis of quality of life, overload of caregivers and occupational performance of elderly: perception of occupational therapy

Análisis de la calidad de vida, la carga del cuidador y el desempeño ocupacional de las personas mayores: percepción de la terapia ocupacional

Elis Azambuja Martins

<https://orcid.org/0009-0007-0315-0601>

Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Terapia Ocupacional, Santa Maria, RS, Brasil.

Bruna Flores Roso

<https://orcid.org/0009-0009-1435-0259>

Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Terapia Ocupacional, Santa Maria, RS, Brasil.

Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma

<https://orcid.org/0000-0002-3778-1598>

Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Terapia Ocupacional, Santa Maria, RS, Brasil.

### Resumo:

**Introdução:** O aumento das doenças crônicas e perdas no desempenho ocupacional tornam os idosos dependentes de terceiros. O cuidador é o principal sujeito que desempenha esse papel. Contudo, diante do cotidiano de cuidado, existem fatores que influenciam na saúde. **Objetivo:** Realizar o levantamento sociodemográfico dos idosos e cuidadores e analisar a relação da qualidade de vida e nível de sobrecarga dos cuidadores com o desempenho ocupacional dos idosos. **Métodos:** Para coleta de dados, utilizou-se questionário sociodemográfico semiestruturado para cuidadores e idosos; Medida Canadense de Desempenho Ocupacional para idosos; Escala de Sobrecarga do Cuidador de ZARIT; WHOQOL-bref para os cuidadores. A análise estatística foi através do programa *Statistical Package for Social Science for Windows*. **Resultados:** Idosos com idade entre 80 e 90 anos com restrição no desempenho ocupacional. Predomínio do sexo feminino entre os cuidadores. Cuidadores informais apresentaram sobrecarga leve e grave e pontuação regular no domínio social relacionado à qualidade de vida. Os domínios psicológico e meio ambiente mostraram-se regulares para todos os cuidadores. Não há correlação significativa entre desempenho ocupacional, qualidade de vida e sobrecarga. **Conclusão:** O estudo obteve dados importantes para agregar na implementação de ações e espaços de rede de cuidado e suporte para cuidadores, disseminando informações, orientações e educação em saúde, a fim de contribuir com a assistência adequada, qualidade de vida e bem-estar dos idosos.

**Palavras-chave:** Cuidadores. Idoso. Qualidade de Vida. Terapia Ocupacional.

### Abstract:

**Introduction:** The increase in chronic diseases and losses in occupational performance make the elderly dependent on others. The caregiver is the main subject who plays this role. However, given the daily care, there are factors that influence the health. **Objective:** To carry out a sociodemographic survey of the elderly and caregivers and analyze the relationship between the quality of life and the caregivers' burden level and the occupational performance of the elderly. **Methods:** For data collection, semi-structured sociodemographic questionnaire was used for caregivers and the elderly; Canadian Occupational Performance Measure for Seniors; ZARIT Caregiver Burden Scale; WHOQOL-bref for caregivers. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Science for Windows program. **Results:** Elderly aged between 80 and 90 years with restriction in occupational performance. Predominance of females among caregivers. Informal caregivers had mild and severe burden and regular scores in the social domain related to quality of life. The psychological and environmental domains were regular for all caregivers. There is no significant correlation between occupational performance, quality of life and overload. **Conclusion:** The study obtained important data to add to the implementation of actions and spaces in the care and support network for caregivers, disseminating information, guidance and health education, in order to contribute to adequate assistance, quality of life and well-being of patients. elderly.

**Keywords:** Caregivers. Aged. Quality of Life. Occupational Therapy.

### Resumen:

**Introducción:** El aumento de las enfermedades crónicas y las pérdidas en el desempeño laboral hacen que los ancianos sean dependientes de los demás. El cuidador es el sujeto principal que desempeña este papel. Sin embargo, dado el cuidado diario, existen factores que influyen en la salud. **Objetivo:** Realizar una encuesta sociodemográfica de ancianos y analizar la relación entre la calidad de vida y el nivel de sobrecarga de los cuidadores y el desempeño ocupacional de los ancianos. **Métodos:** Para la recolección de datos, se utilizó cuestionario sociodemográfico semiestruturado para cuidadores y ancianos; Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional para Personas Mayores; escala de sobrecarga del cuidador ZARIT; WHOQOL-bref para cuidadores. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa *Statistical Package for Social Science for Windows*. **Resultados:** Ancianos entre 80 y 90 años con restricción en el desempeño ocupacional. Predominio del sexo femenino entre los cuidadores. Los cuidadores informales presentaron sobrecarga leve y severa y puntuaciones regulares en el dominio social relacionado con la calidad de vida. Los dominios psicológico y ambiental fueron regulares para todos los cuidadores. No existe una correlación significativa entre desempeño ocupacional, calidad de vida y sobrecarga. **Conclusión:** El estudio obtuvo datos importantes para sumar a la implementación de acciones y espacios en la red de atención y apoyo a los cuidadores, difundiendo información, orientación y educación en salud, con el fin de contribuir a una adecuada asistencia, calidad de vida y bienestar de los pacientes ancianos.

**Palabras clave:** Cuidadores. Anciano. Calidad de Vida. Terapia Ocupacional.

### Como citar:

Martins, E. A.; Roso, B. F.; Palma, K. A. X. A. (2024). Análise da qualidade de vida, sobrecarga de cuidadores e desempenho ocupacional de idosos: percepção da terapia ocupacional. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 8(1), 10.47222/2526-3544.rbto57892.

## INTRODUÇÃO

A expectativa de vida nos últimos anos demonstra uma taxa de crescimento progressiva da população idosa e diminuição da taxa de natalidade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), em 2050, a população idosa representará cerca de 28,45% da população brasileira, enquanto as crianças, 15,40%. Deste modo, juntamente com esses fatores ocorrem modificações no perfil epidemiológico, aumentando a incidência de doenças crônicas como depressão, diabetes e Doença de Alzheimer. Conseqüentemente, é ocasionada a diminuição da independência destes indivíduos, com perdas significativas no desempenho ocupacional que, com o passar dos anos e o avanço da idade, aumentam as necessidades e demandas de cuidado, tornando os idosos mais dependentes do trato de terceiros (Figueiredo et al, 2021).

O desempenho ocupacional é o resultado da interação entre a pessoa, o ambiente e a ocupação, determinado pelo indivíduo de acordo com suas habilidades para desempenhar as atividades nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer em resposta às demandas do meio individual e social (Law et al, 2009).

As perdas ocorrem, principalmente, no desempenho das atividades instrumentais de vida diária (AIVD), como ir ao mercado, farmácia, dirigir, gerenciar o próprio dinheiro, e nas atividades de vida diária (AVDs), como o autocuidado, alimentação e vestuário (Lins & Gomes, 2019). "As AVDs são tarefas cotidianas no ambiente onde vivemos, seja nos domicílios ou fora deles, e tarefas de cuidado com o próprio corpo" (Ministério da Saúde, 2018, p. 15). Já as AIVDs envolvem as habilidades para administrar o ambiente e aspectos relacionados à gerência da vida (Ministério da Saúde, 2018).

Dessa forma, autores destacam que "o envelhecimento, por si só, não está necessariamente relacionado a doenças e incapacidades, no entanto, as doenças dos idosos, em geral, são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos, demandam mais serviços de saúde e exigem cuidados permanentes" (Dahdah & Carvalho, 2014, p. 464). "Portanto, os idosos em algum momento das suas vidas, pelas restritas possibilidades de convivência, lazer e a diminuição da qualidade de vida (QV), necessitam de cuidadores que deem suporte em seu cotidiano tanto nos aspectos físicos quanto emocionais" (Bottari et al, 2021, p. 101).

Diante do contexto em que o envelhecimento populacional se apresenta, o cuidador é um dos principais sujeitos que desempenham o papel de cuidar. Denomina-se cuidador aquela pessoa da família, ou não, que presta cuidados a um indivíduo que apresenta dependência (Frizoni et al, 2019).

Existem dois grupos de cuidadores. O cuidador formal (CF) é um profissional capacitado que escolheu desempenhar esta função e recebe remuneração. Já o cuidador informal (CI) geralmente é alguém do convívio do idoso que assume o papel de cuidador, e diversas vezes não está preparado e não recebe remuneração (Frizoni et al, 2019).

Diante do cotidiano de cuidado poderão existir diferentes fatores e contextos que podem influenciar na QV desses cuidadores, visto que esse sujeito estará suscetível a mudanças que implicam na diminuição do tempo dedicado a si próprio e as atividades cotidianas. Tais mudanças, somadas ao excesso de

cuidados, torna inevitável o aparecimento de fatores de adoecimento (Ribeiro et al, 2018, p. 349). “Segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, no tocante à cultura e ao sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” (Anjos et al, 2014, p. 602).

Muitas vezes os cuidadores centralizam o cuidado ao idoso e não possuem espaço para o cuidado da sua saúde, principalmente os CI, que geralmente possuem algum grau de parentesco com o assistido e se tornam cuidadores em tempo integral. Segundo Figueiredo *et al* (2021, p. 40), além do papel de cuidador, tanto os CF quanto os CI sofrem com a sobreposição de tarefas e não realizam o descanso necessário. Dessa forma, a sobrecarga pode acarretar sentimentos de esgotamento, cansaço físico, psíquico, baixa autoestima e isolamento social que poderá interferir na baixa produtividade como cuidador e demais papéis existentes. Outros estudos apontam que o cuidador acaba adoecendo devido à sobrecarga e estresse, entre outros fatores que decorrem do ato constante e prático de cuidar (Bottari et al, 2021). Assim, é importante salientar a importância da atenção para QV dos cuidadores, assim como para o bem-estar e QV dos idosos que recebem esses cuidados.

Os serviços de Terapia Ocupacional (TO) destinam-se à capacitação, reabilitação e promoção da saúde e bem-estar de pessoas, grupos e populações com necessidades, relacionadas ou não, com incapacidade. Estes serviços incluem a aquisição e preservação da identidade ocupacional para aqueles que têm ou estão em risco de desenvolver uma doença, lesão, disfunção, condição, deficiência, incapacidade, limitação na atividade ou restrição da participação (Gomes *et al*, 2021).

Desse modo, o estudo teve como objetivo realizar o levantamento sociodemográfico dos idosos e cuidadores formais e informais; avaliar e analisar a relação da qualidade de vida dos cuidadores com o cuidado oferecido; e correlacionar nível de sobrecarga com o desempenho ocupacional dos idosos. Considerou-se a perspectiva da Terapia Ocupacional do estudo das ocupações, papéis ocupacionais, desempenho ocupacional e a relação do contexto da saúde mental, física e aspectos sociais dos indivíduos.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, elaborado através do projeto “Efeitos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais do processo de envelhecimento e do cuidar de idosos” aprovado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob parecer nº 057048 e com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 55447621.2.0000.5346 em parceria com o Programa de Apoio aos Cuidadores da Terapia Ocupacional (PACTO) também da UFSM. Considerou-se para elaboração da pesquisa a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos, respeitando os aspectos éticos por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Confidencialidade.

Para coleta dos dados sociodemográficos dos idosos e cuidadores foi utilizado o instrumento semiestruturado “Questionário sociodemográfico de atendimento interdisciplinar a cuidadores formais e informais de idosos”, com perguntas abertas e fechadas, construído de forma interdisciplinar pelos

membros do PACTO, com dados pessoais referentes aos aspectos inerentes do cuidado e caracterização dos idosos (idade, gênero, renda familiar, diagnóstico, escolaridade e presença de cuidador).

O instrumento Escala de Sobrecarga do Cuidador de ZARIT foi utilizado para avaliar a sobrecarga dos cuidadores, incluindo informações sobre saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento (Sequeira, 2010). Composto por sete questões, o cuidador indicava a cada afirmativa a frequência que sentia (nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente ou sempre), no qual o estresse do cuidador era indicado através dos altos escores.

Para avaliação da QV dos cuidadores, foi utilizado o instrumento *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref) composto por 26 questões, onde a primeira se refere à qualidade de vida do indivíduo de modo geral e a segunda à satisfação com a sua própria saúde. As demais estão divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Kluthcovsky & Kluthcovsky, 2010). O cuidador tinha como referência para as respostas as duas últimas semanas contada da data de aplicação do teste, indicando uma escala de 1 a 5.

A avaliação de funcionalidade dos idosos foi realizada através da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) em forma de entrevista semiestruturada. Baseada no Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional, que incorpora os princípios da Prática Centrada no Cliente (Bastos et al, 2010), esse teste foca os problemas e necessidades dos clientes de forma individual e não é específico para determinada condição de saúde (Cup et al, 2003; Carswell et al, 2004; Dedding et al, 2004). Avaliou-se as áreas de desempenho ocupacional: autocuidado, produtividade e lazer e as pontuações de desempenho das atividades com problemas indicadas em cada área. Não foi considerada no estudo a atividade brincar/escola que compõem a COPM na área da produtividade, pois não se aplica a população estudada, assim como não está presente entre as atividades ocupacionais dessa faixa etária. Dessa forma, o instrumento COPM foi utilizado de forma adaptada.

Inicialmente, o participante indicava as atividades mais importantes, mas com dificuldade para realização. Em seguida, pontuava-se a importância em uma escala de 1 a 10 (1 "sem nenhuma importância" e 10 "extremamente importante"). Após a indicação dessas atividades, era necessário selecionar as cinco mais importantes e realizar uma autoavaliação do desempenho e satisfação atual, pontuando de forma crescente de 1 a 10.

Para seleção dos participantes foi realizado levantamento dos cuidadores de idosos formais e informais vinculados ao PACTO, Associação Brasileira de Alzheimer - Sub-Regional Santa Maria (ABRAZ), discentes do curso Técnico em Cuidados de Idosos do Colégio Politécnico da UFSM e idosos atendidos semanalmente e seus cuidadores com vínculo na Unidade de Apoio e Cuidados de Transição (UACT) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), vinculado ao Ambulatório de Terapia Ocupacional. Posteriormente, foi realizado convite presencial e on-line através dos meios de comunicação digital e formulários pela plataforma *Google Forms*, a fim de esclarecer os objetivos da pesquisa, assegurando sigilo aos dados coletados somente para fins desta pesquisa e participação mediante assinatura do TCLE.

Os critérios de exclusão para os cuidadores foram idade inferior a 18 anos e tempo como cuidador inferior a 12 meses, identificados através da entrevista e aplicação do questionário sociodemográfico. Para os idosos, idade inferior a 60 anos, não possuir cuidador e idosos que apresentavam declínio cognitivo e

dificuldades de comunicação que poderiam interferir na compreensão e discernimento de informações, identificados anteriormente através do levantamento dos prontuários a partir das pontuações do exame de rastreio cognitivo Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

A coleta de dados pelas pesquisadoras ocorreu no período de maio a outubro de 2022, semanalmente. O questionário sociodemográfico, a escala de ZARIT e o teste WHOQOL-bref foram realizados presencialmente com os cuidadores que acompanhavam os idosos no ambulatório de TO e do HUSM, com aplicação em momentos anteriores ou posteriores aos atendimentos, em local distinto e sem a presença do idoso. A coleta *on-line* dos cuidadores ocorreu por ligações telefônicas convencionais e de voz e/ou vídeo, através da rede social *WhatsApp*, sendo elaborado formulários na plataforma *Google Forms* dos questionários e avaliações, com cópia das respostas para os respectivos endereços e contatos de e-mail informados na coleta. O tempo de aplicação dos instrumentos com os cuidadores teve duração mínima de 40 minutos e tempo máximo de coleta em dois dias. A aplicação do questionário sociodemográfico e avaliação do desempenho ocupacional dos idosos foram realizados presencialmente, em momentos posteriores ou anteriores aos atendimentos ambulatoriais individuais, com tempo de aplicação máxima de 30 minutos, realizados pela equipe multidisciplinar do setor UACT do HUSM.

Aceitaram participar da pesquisa 25 idosos; 19 cuidadores formais e 25 cuidadores informais. Foram excluídos 10 idosos; 10 cuidadores formais e 11 informais de acordo com os critérios de exclusão e de dados dos instrumentos incompletos. Totalizando a amostra com 38 participantes, dentre estes: 15 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, atendidos no setor UACT do HUSM e ambulatório de TO que necessitam da presença de cuidador; 14 cuidadores informais, sendo estes familiares, e 9 cuidadores formais entre discentes do curso Técnico em Cuidados de Idosos e também que já estão em exercício. Não foi realizado cálculo de tamanho amostral para demonstração de amostra total representativa do estudo devido à não obtenção de acesso a dados de valor total da população da pesquisa.

Após a coleta foi elaborado banco de dados em planilhas do Excel e posteriormente tabulação no programa SPSS (*Statistical Package for Social Science for Windows*) versão 20.0 para análise estatística dos resultados. Foi realizada estatística descritiva das variáveis categóricas dos questionários sociodemográficos, escala de ZARIT e teste WHOQOL-bref, sendo apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%). A partir das amostras da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) as variáveis contínuas de desempenho foram apresentadas em média e desvio padrão e valores máximos e mínimos, considerando a escala de pontuação de modo decrescente (1 a 10) do instrumento COPM.

Para análise de correlação das variáveis do Desempenho Ocupacional (COPM) dos idosos, percepção da QV (WHOQOL-bref) e sobrecarga (ZARIT) dos cuidadores formais e informais foi realizado teste de normalidade *Shapiro-Wilk* com nível de significância de 5% e em seguida a análise de correlação através do coeficiente de Pearson com nível de significância de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Através dos dados sociodemográficos dos idosos - demonstrados na Tabela 1- observou-se que dos idosos que necessitam da presença do cuidador no dia a dia, seja para auxílio parcial ou total, 45% apresentam idade entre 80 a 90 anos, 60% são do sexo feminino, 35% com renda familiar de 1 salário mínimo e 35% com 2 salários-mínimos, advindos da aposentadoria. Em relação ao grau de escolaridade,

obteve-se resultado igual para cada uma das categorias, com destaque para os maiores resultados, sendo estes: ensino fundamental incompleto (30%) e completo (30%). Os diagnósticos prevalentes foram 73,9% com comorbidades, principalmente Hipertensão, Diabetes e Hiperlipidemia.

**Tabela 1:** Perfil sociodemográfico dos idosos

	Variáveis	n (%)
Idade	60 a 70	4 20,0
	70 a 80	5 25,0
	80 a 90	9 45,0
Sexo	Masculino	6 30,0
	Feminino	12 60,0
Renda Familiar	1 salário mínimo	7 35,0
	2 salários mínimos	7 35,0
	>3 salários mínimos	4 20,0
Escolaridade	Analfabeto	3 15,0
	Ensino fundamental incompleto	6 30,0
	Ensino fundamental completo	6 30,0
	Ensino médio incompleto	1 5,0
	Ensino médio completo	1 5,0
	Ensino técnico ou mais	1 5,0
Diagnósticos	Doença de Alzheimer	7 34,8
	Acidente Vascular Encefálico	5 26,1
	Comorbidades (Hipertensão, Diabetes, Hiperlipidemia)	14 73,9
	Depressão	1 4,3
	Doenças cardiovasculares	1 8,7
	Neoplasias	3 13,0
	Doenças reumáticas (Osteoporose, Artrose, Artrite, Síndrome do túnel do carpo)	4 26,1
	Parkinson	3 17,4

**Fonte:** elaborado pelas autoras.

Em relação aos dados sociodemográficos dos cuidadores formais e informais que realizam o cuidado desses idosos, assim como as características deste cuidado prestado, estes são demonstrados na Tabela 2. Observou-se que 64,3% de CI são do sexo feminino e com a mesma porcentagem de CF, especificamente nesta categoria não existindo nenhum cuidador do sexo masculino. Em relação à idade, 50% dos CI tinham entre 50 a 60 anos e 28,6% dos CF entre 40 a 50 anos, com prevalência de estado civil casado entre cuidadores formais e informais e com grau de escolaridade dos CI distribuídos igualmente com 21,4% entre ensino fundamental e ensino médio incompleto, ensino médio, técnico ou superior completo. Entre os CF, 42,9% tinham ensino médio ou técnico completo, sendo estas qualificações relacionadas ao curso técnico em cuidador de idosos ou técnico de enfermagem.

De acordo com a ocupação atual dos cuidadores informais, 35,7% eram donas de casa, observando-se que o papel de cuidador trouxe mudanças e teve influência na permanência da ocupação atual. Além disso, 71,4% possuem renda familiar de 2 salários mínimos. A ocupação dos cuidadores formais

prevaleceu em 64,3% exercendo atividade remunerada, relacionada ao papel de cuidador formal concomitante a outras ocupações, prevalecendo 57,1% com 2 salários mínimos. Em relação a presença de patologia, 64,3% dos CI não têm diagnósticos e 57,1% dos CF apresentam diagnóstico de comorbidades e patologias.

Ainda nesta mesma tabela são mostradas informações referentes ao cuidado com o idoso. Pode-se observar que 85,7% dos CI é cuidador principal, residindo com o idoso, e 50% dos CF é cuidador secundário, que fica em torno de 8h semanais prestando o cuidado. Em relação ao grau de parentesco entre os idosos e os CI, 42,9% cuidam da mãe. Em relação aos CF, 28,6% cuidam de idosos no domicílio. Além disso, 57,1% dos CI relataram que não têm momentos de lazer devido à rotina de cuidados com o idoso, sendo possível observar uma diferença para os CF, onde 57,1% relataram a presença de momentos de lazer no dia a dia.

Em relação ao tempo que desempenham o papel de cuidador com referência da data de realização do questionário, 42,9% dos CI desempenhavam de 1 a 3 anos e os CF, 21,4%, há 5 meses e de 1 a 3 anos. Referente às atividades que os cuidadores realizam no dia a dia de cuidado com o idoso, 78,6% dos CI e 57,1% dos CF relataram que necessitam auxiliar os idosos nas AVDs. Nas AIVDs, 92,9% dos CI auxiliam ou realizam pelo idoso. Em contrapartida, 50% dos CF relatam que não são responsáveis por realizarem estas atividades.

**Tabela 2:** Dados sociodemográficos dos cuidadores e características do cuidado

Variáveis	Cuidadores informais		Cuidadores formais	
	(n)	(%)	(n)	(%)
<b>EM RELAÇÃO AO CUIDADOR</b>				
<b>IDADE</b>				
30 a 40	1	7,1	1	7,1
40 a 50	1	7,1	4	28,6
50 a 60	7	50,0	3	21,4
70 a 80	3	21,4	1	7,1
80 a 90	2	14,3	0	0,0
<b>SEXO</b>				
Masculino	5	35,7	0	0,0
Feminino	9	64,3	9	64,3
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Solteiro	1	7,1	1	7,1
Casado	12	85,7	4	28,6
Viúvo	0	0,0	1	7,1
Divorciado	0	0,0	3	21,4
União consensual	1	7,1	0	0,0
<b>OCUPAÇÃO</b>				
Dona de casa	5	35,7	0	0,0
Aposentado	3	21,4	0	0,0
Exerce atividade remunerada	2	14,3	9	64,3
Trabalho informal	3	21,4	0	0,0
Outros	1	7,1	0	0,0
<b>RENDA FAMILIAR</b>				
1 salário mínimo	3	21,4	1	7,1
2 salários mínimos	10	71,4	8	57,1
> 2 salários mínimos	1	7,1	0	0,0

ESCOLARIDADE				
Analfabeto	1	7,1	0	0,0
Ensino fundamental incompleto	3	21,4	0	0,0
Ensino fundamental completo	1	7,1	0	0,0
Ensino médio incompleto	3	21,4	0	0,0
Ensino médio ou técnico	3	21,4	6	42,9
Ensino superior	3	21,4	3	21,4
PRESENÇA DE PATOLOGIA				
Sim	5	35,7	8	57,1
Não	9	64,3	1	0,0
EM RELAÇÃO AO CUIDADO				
HORAS DEDICADA AO CUIDADO				
Cuidador principal	12	85,7	2	14,3
Cuidador secundário	2	14,3	7	50,0
DE QUEM CUIDA				
Mãe	6	42,9	0	0
Esposa	4	28,6	0	0
Marido	2	14,3	0	0
Mãe e pai	1	7,1	0	0
Sogra	1	7,1	0	0
Sogro	0	0,0	1	7,1
Idosos hospitalizados	0	0,0	2	14,3
Idosos institucionalizados	0	0,0	2	14,3
Idosos no domicílio	0	0,0	4	28,6
TEMPO COMO CUIDADOR				
5 meses	3	21,4	3	21,4
1 a 3 anos	6	42,9	3	21,4
4 a 6 anos	1	7,1	1	7,1
7 a 9 anos	0	0,0	1	7,1
> 10 anos	4	28,6	1	7,1
MOMENTOS DE LAZER				
Sim	6	42,9	8	57,1
Não	8	57,1	1	7,1
AUXILIO NAS AVD'S				
Sim	11	78,6	8	57,1
Não	3	21,4	0	0,0
Às vezes	0	0,0	1	7,1
AUXILIO NAS AIVD'S				
Sim	13	92,9	1	7,1
Não	0	0	7	50,0
Às vezes	1	7,1	1	7,1

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

Além disso, através da análise das médias de DO das atividades indicadas como importante, mas com dificuldades para realização apresentadas na Tabela 3, observou-se a prevalência da atividade dirigir, presente na subárea de independência fora de casa, com média de desempenho (1,60), com dificuldades relacionadas aos sinais e sintomas da patologia, ocasionando a perda da independência para realização desta atividade. Foi seguida pela atividade de lavar roupas, presente na subárea de tarefas domésticas com média de desempenho (2,40), com dificuldades advindas de fatores do envelhecimento, como diminuição da flexibilidade, amplitude de movimento (ADM) assim como dos sinais e sintomas dos diagnósticos, dentre estes declínios cognitivos e dores frequentes, necessitando do auxílio total do



cuidador para o desempenho. Os cuidadores informais são os que prevalecem desempenhando essa atividade, além do cuidado com o idoso, em decorrência de serem o cuidador principal.

A atividade de pentear os cabelos, presente na subárea de cuidados pessoais, apresentou média de desempenho (3,00), necessitando do cuidador como auxílio parcial ou total para o desempenho dela, devido às limitações de ADM e dores frequentes. Também, observou-se a prevalência da atividade de mobilidade utilizando tecnologia assistiva, presente na subárea mobilidade funcional, sendo estas bengalas, andadores ou cadeira de rodas, com média de desempenho (3,30). A atividade fazer compras, com média de desempenho (3,30), na subárea independência fora de casa, foi indicada como importante para os idosos, mas com restrições para realização devido às barreiras arquitetônicas, falta de segurança e ausência de rampas, além de dificuldades para deambular, devido a redução da mobilidade, conseqüentemente dependendo dos cuidadores para realização destas AIVDs. De acordo com os dados deste estudo, os cuidadores informais prevalecem como os responsáveis por realizarem essas atividades para os idosos, enquanto os cuidadores formais não são responsáveis pelas mesmas.

**Tabela 3:** Valores de desempenho de atividades com dificuldades para realização da população idosa

Áreas do Desempenho Ocupacional	Atividades com dificuldades de Desempenho Ocupacional	Desempenho			
		Média	Desvio Padrão	Máx.	Mín.
<b>AUTOUIDADO</b>					
Cuidados Pessoais					
	Vestir membros inferiores	5,80	2,49	9,00	4,00
	Banho	5,35	2,67	9,00	2,40
	Alimentação	6,50	3,54	9,00	4,00
	Vestir	3,81	2,20	8,00	1,60
	Pentear os cabelos	3,00	0,00	3,00	3,00
	Escovar os dentes	3,90	1,55	5,40	2,30
Mobilidade Funcional					
	Mobilidade dentro de casa	4,75	2,33	8,00	1,60
	Mobilidade fora de casa	4,36	2,23	8,00	1,00
	Mobilidade com Tecnologia Assistiva (cadeira de rodas e andador)	3,30	1,41	4,30	2,30
Independência fora de casa					
	Compras	3,30	0,00	3,30	3,30
	Dirigir	1,60	0,00	1,60	1,60
<b>PRODUTIVIDADE</b>					
Trabalho					
Tarefas domésticas					
	Preparar refeições	3,60	1,70	4,80	2,40

	Tarefas domésticas	4,30	1,04	5,40	3,00
	Lavar roupas	2,40	0,00	2,40	2,40
<b>LAZER</b>					
Recreação tranquila					
	Crochê	6,90	2,97	9,00	4,80
	Escrever	6,40	2,26	8,00	4,80
Recreação ativa					
	Cuidar da horta	4,00	0,00	4,00	4,00
Socialização					
	Passeios na comunidade	4,60	0,00	4,60	4,60
	Visitar os familiares	3,95	0,92	4,60	3,30
	Comunicação	4,85	0,78	5,40	4,30

**Fonte:** elaborado pelas autoras.

De acordo com os dados de sobrecarga dos cuidadores, através da pontuação da Escala de ZARIT demonstrados na Tabela 4, 21,7% dos CI prevaleceram com sobrecarga leve, seguido por sobrecarga grave também com 21,7%. Já os CF prevaleceram 21,7% com sobrecarga leve. Pode-se considerar que alguns fatores podem interferir nesses valores, dentre eles os CI necessitem realizar outras atividades além dos cuidados com o idoso, assim como não apresentarem momentos de lazer, como foi possível observar na tabela referente às características do cuidado com o idoso.

**Tabela 4:** Valores da sobrecarga dos cuidadores a partir da Escala de ZARIT

Variáveis	Cuidadores informais		Cuidadores formais	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Leve - até 14 pontos	5	21,7	5	21,7
Moderada - 15 a 21 pontos	4	17,4	3	13
Grave - acima de 22 pontos	5	21,7	1	4,3

**Fonte:** elaborada pelas autoras.

Em relação a QV dos cuidadores, divididas em domínios identificados através do teste WHOQOL-bref, demonstrados na Tabela 5, observou-se que no domínio percepção da qualidade de vida, tanto os CF quanto os CI apresentação prevalência com percepção boa de 26,1%, assim como na satisfação com a saúde, os CI indicaram 26,1% boa e os CF 26,1% muito boa.

No domínio físico, relacionado a dores, desconforto, energia, fadiga, sono, mobilidade, atividades do cotidiano, dependência de medicação, tratamento e capacidade de trabalho, ambas categorias de cuidadores indicaram percepção boa, sendo os CI com 34,8% e CF com 21,7%. No domínio psicológico, em relação aos sentimentos positivos, autoestima, aprendizado, memória, concentração, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais, ambas categorias indicaram percepção regular, sendo os CI 34,8% e os CF 21,7%.

Do mesmo modo, no domínio relações sociais, relacionadas às relações pessoais, suporte/apoio social e atividade sexual, os CI indicaram percepção regular 26,1% e boa 26,1%, e os CF indicaram percepção boa 30,4%. No domínio meio ambiente, relacionados a segurança física, proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade dos cuidados com a saúde e sociais, oportunidade de novas experiências, participação em recreação e lazer, ambiente físico e transporte, ambas categorias de cuidadores indicaram percepção regular, sendo CI com 39,1% e CF com 30,4%.

**Tabela 5:** Qualidade de vida dos cuidadores através do teste WHOQOL-bref

Variáveis	Cuidadores informais		Cuidadores formais	
	(n)	(%)	(n)	(%)
<b>PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA</b>				
Necessita melhorar	1	4,3	1	4,3
Regular	5	21,7	1	4,3
Boa	6	26,1	6	26,1
Muito boa	2	8,7	1	4,3
<b>SATISFAÇÃO COM A SAÚDE</b>				
Necessita melhorar	2	8,7	1	4,3
Regular	2	8,7	0	0,0
Boa	6	26,1	2	8,7
Muito boa	4	17,4	6	26,1
<b>DOMINIO FÍSICO</b>				
Necessita melhorar	1	4,3	1	4,3
Regular	5	21,7	3	13,0
Boa	8	34,8	5	21,7
Muito boa	0	0,0	0	0,0
<b>DOMINIO PSICOLOGICO</b>				
Necessita melhorar	2	8,7	1	4,3
Regular	8	34,8	5	21,7
Boa	4	17,4	3	13,0
Muito boa	0	0,0	0	0,0
<b>RELAÇÕES SOCIAIS</b>				
Necessita melhorar	1	4,3	1	4,3
Regular	6	26,1	1	4,3
Boa	6	26,1	7	30,4
Muito boa	1	4,3	0	0,0
<b>MEIO AMBIENTE</b>				
Necessita melhorar	0	0,0	1	4,3
Regular	9	39,1	7	30,4
Boa	5	21,7	1	4,3
Muito boa	0	0,0	0	0,0

**Fonte:** elaborada pelas autoras.

Ao realizar o teste de correlação das variáveis, constatou-se uma correlação negativa, fraca e não significativa ( $r=-,124$ ) entre a sobrecarga dos cuidadores informais e DO dos idosos e cuidadores formais ( $r=-,396$ ). Esses resultados indicam que maiores valores no desempenho não estão associados a menores valores de sobrecarga, podendo variar.

No teste de correlação das variáveis de percepção da QV dos cuidadores e dos idosos, constatou-se que a percepção da qualidade de vida dos cuidadores informais apresentou correlação positiva, fraca e não significativa ( $r=,340$ ). Tal resultado indica que maiores ou menores valores no desempenho não estão associados a maiores ou menores valores na percepção da QV. A percepção da QV dos cuidadores formais apresentou uma correlação negativa, moderada e não significativa ( $r=,059$ ) indicando que menores valores na percepção dos idosos não está relacionada a maiores valores na percepção da QV.

## DISCUSSÃO

Apesar de haver na amostra a presença de CI do sexo masculino, prevaleceu em ambos os grupos a mulher como cuidadora principal. Esse resultado pode estar relacionado à um conceito cultural da sociedade, no qual a figura feminina é associada ao cuidado, não sendo atribuído ao homem tais funções. Consequentemente, há ainda uma redução da presença desse como cuidador, bem como na busca de homens para a qualificação, sendo possível observar através deste estudo a não existência de homens na amostra dos CF. No estudo de Kawasaki & Diogo (2001), que traz as características sociodemográfica dos CF, obteve-se a prevalência do sexo feminino, mostrando que há predomínio das mulheres nos cursos de formação profissional relacionados ao cuidado, dentre esses os cursos de auxiliar, técnico e graduação em enfermagem.

A variável da renda familiar para alguns CI mostra-se como um dos motivos para permanecerem como cuidador principal, visto que há ausência de recursos disponíveis para a busca de cuidadores formais para divisão da rotina de cuidados. Esse achado vai de encontro ao estudo de Pereira *et al* (2022), que analisou as variáveis que repercutem na QV de cuidadores informais, dentre as quais observou-se as características econômicas do idoso e do cuidador, onde o menor poder aquisitivo está relacionado com uma maior sobrecarga e pior qualidade de vida.

Ainda de acordo com variáveis sociodemográficas deste estudo, ambas as categorias de cuidadores realizam ou auxiliam os idosos nas AVDs, como mobilidade, com ou sem uso de tecnologia assistiva, e autocuidado, como pentear os cabelos, indicadas pelos idosos como significativas e importantes, porém apresentam restrições e dependem do cuidador. Entretanto, somente os CI auxiliam os idosos nas AIVDs, como realizar compras, lavar roupas e dirigir, as quais os idosos indicaram como significativas e teriam o desejo de desempenhar melhor, mas são dependentes do cuidador. Diante dessas atividades presentes na rotina do cuidador, o mesmo não apresenta momentos de lazer em sua vida, acarretando sobrecarga na saúde física e mental. Dependendo de como essa rotina de cuidado é estruturada e desempenhada, interpreta-se acerca dos resultados a presença de sobrecarga, indicadas nas avaliações.

Os achados assemelham-se ao estudo de Pricinote *et al* (2021) que avaliou a sobrecarga de 35 cuidadores, através da Escala de ZARIT, relacionando o grau de dependência dos idosos que frequentavam o Hospital Dia do Idoso, obtendo a prevalência de sobrecarga moderada, mas superior de cuidadores que prestavam cuidados a idosos com alto grau de dependência. Trazem considerações na discussão, que idosos dependentes em decorrência da incapacidade física demandam maior esforço físico, assistência contínua e consumo de energia, contribuindo para o isolamento do cuidador, devido às dificuldades de locomoção do idoso e ausência de pessoas para alternar os cuidados.

A prevalência das patologias dos idosos deste estudo, são as que trazem maior incapacidade para eles e, consequentemente, a dependência do cuidador. Segundo o estudo de Mayor *et al* (2009, p. 2), "a Doença de Alzheimer e os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) constituem duas das principais formas de incapacidade que conduzem à necessidade de cuidados familiares." Essa afirmação vai de encontro com os dados obtidos através da Avaliação do Desempenho Ocupacional, onde os idosos indicaram dependência total do cuidador, principalmente para as AIVDs.

Considerando que CI apresentam grau de parentesco próximo do idoso cuidado, as mudanças que ocorrem a partir do momento que é assumido o papel de cuidador, para além do vínculo familiar, passa a ser necessário auxiliar ou realizar atividades significativas que anteriormente eram realizadas com independência. Diante dessa rotina de cuidado e auxílio, conseqüentemente, os cuidadores reduzem o tempo de cuidado para si, acarretando na autopercepção de todos os fatores presentes no domínio psicológico. Ribeiro *et al* (2018), destacam que a sobrecarga de tarefas relacionadas ao cuidado e o tempo exacerbado dedicado a isso faz com que os cuidadores deixem de cuidar de sua saúde, o que afeta a percepção que esses têm sobre a mesma. Os autores também destacam que, muitas vezes, por serem cuidadores principais e únicos, sem ter nenhum auxílio, não possuem disponibilidade de tempo e alguém que possa cuidar do paciente (Ribeiro *et al*, 2018).

Porém, “a prestação informal de cuidados a pessoas idosas é vinculada à presença de dificuldades e de satisfação” (Mayor *et al*, 2009, p.620). Deste modo, os cuidadores formais e informais também relatam sentimentos positivos relacionados ao cuidado, trazendo a satisfação em poder retribuir e proporcionar cuidados aos familiares, assim como os CF, em relação a proporcionar cuidado, ajuda e auxílio aos idosos e familiares. Tal resultado vai de encontro com o estudo de Mayor (2009), que avaliou a satisfação dos cuidadores e evidenciou que a satisfação com o cuidado pode minimizar os componentes negativos dos mesmos associado à experiência do cuidar, para uma outra perspectiva.

Os CI pontuaram sobrecarga leve e sobrecarga grave, podendo relacionar variáveis dos dados sociodemográficos, dentre elas a prevalência como cuidador principal, residindo com o idoso e com carga horária de cuidado de 24 horas. Esse achado vai de encontro a um estudo que comparou a sobrecarga de cuidadores formais e informais através da Escala de ZARIT, onde os CI também relataram muita ou extrema sobrecarga comparado aos CF (Diniz *et al*, 2018).

Dentre os domínios relacionados à QV, salienta-se o domínio psicológico - sentimentos positivos, autoestima, aprendizado, memória, concentração, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais - que se mostrou com pontuação regular para ambos os grupos. Os cuidadores formais e informais desempenham outros papéis ocupacionais, dentre eles, neste estudo, observou-se a prevalência do papel de esposa, com responsabilidades e ocupações, além do papel como cuidadora de idosos. Cada um desses papéis necessita do investimento de tempo para realização de atividades distintas, desde organização financeira, cuidados com a casa, relacionamento, etc. A presença de diferentes papéis ocupacionais e demais atividades, somadas às características da rotina de cuidados com o idoso, pode interferir como o cuidador interpreta sua vida pessoal e saúde psíquica. Camargo (2010), destaca que a falta de tempo também é uma queixa importante, pois, além da diminuição da vida social, o cuidador deixa de cuidar de si mesmo para cuidar do idoso, anulando atividades prazerosas. O estudo destaca ainda que as demandas do cuidado também excedem os limites do esforço físico, mental, psicológico e social (Camargo, 2010).

Segundo o estudo de Pricinote *et al* (2021), que demonstra resultados da qualidade de vida de cuidadores através da utilização do WHOQOL-bref, relacionado às características de cuidado e dependência do idoso, observou-se que os sentimentos negativos influenciam negativamente na percepção da qualidade de vida.

No domínio relações sociais - relações pessoais, suporte/apoio social e atividade sexual - os cuidadores informais indicaram como regular. Devido aos fatores citados acima e a rotina de cuidado, esses podem influenciar nos relacionamentos pessoais (cônjuges, filhos, amigos, entre outros), muitas vezes reduzindo a comunicação e hábitos que anteriormente estavam presentes nessas relações. Segundo Kawasaki & Diogo (2001), o cuidado diário e permanente aos idosos dependentes produz perturbações que afetam a vida familiar. Além disso, a ausência de suporte social/familiar, orientações relacionadas ao cuidado e a falta de apoio secundário de familiares ou outros, impactam negativamente nas relações sociais do cuidador.

O domínio do meio ambiente também mostrou-se regular para ambos, - relacionado a segurança física, proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade de cuidados com a saúde/sociais, oportunidade de novas experiências, participação em recreação e lazer, ambiente físico e transporte - o que vai de encontro com um estudo que também analisou a qualidade de vida de cuidadores através do WHOQOL-bref. Observou-se que a recreação e lazer influenciaram negativamente nas pontuações da qualidade de vida nesse domínio (Pricinote *et al*, 2021). Ainda, relacionando os fatores presentes domínio do meio ambiente com os dados sociodemográficos e como esse pode interferir na interpretação da QV, sendo um desses os recursos financeiros, prevaleceu a renda baixa e média entre os cuidadores. Os CF trazem a presença e necessidade de outras ocupações de trabalho remunerado, além da profissão de cuidador. Esse achado vai de encontro com o estudo que buscou caracterizar o perfil sociodemográfico e de cuidado dos cuidadores formais. Os cuidadores, em diferentes situações, buscam conciliar a jornada de trabalho com outros afazeres domésticos, mostrando ainda que desempenhar o papel de cuidadora formal é um meio de reintegração da mulher no mercado de trabalho (Kawasaki & Diogo, 2001).

Outro fator que pode interferir nesse domínio, relacionado ao ambiente físico, são os ambientes não adaptados ou a necessidade de adaptação. Vai-se de encontro com outro estudo que analisou a QV, através do WHOQOL-bref, associando a características sociodemográficas de CI, no qual se observou que escassas opções de lazer, menor poder aquisitivo e precariedade nas condições de moradia e deslocamento urbano, característicos da região, contribuiriam para a baixa percepção da QV no domínio relações sociais e meio ambiente (Anjos *et al*, 2014). Essas dificultam a rotina de cuidados com o idoso e o auxílio nas AVDs, podendo interferir na sua segurança, como também na independência dos idosos. Esses resultados são possíveis de serem observados nas atividades da COPM indicadas com dificuldade para realização, ou até mesmo, difíceis de serem realizadas por conta das restrições e limitações ocasionadas pela falta de acessibilidade e orientações de cuidado. Os autores Silva *et al* (2017), relatam que a casa é o local onde os idosos passam a maior parte do tempo e que analisar esse ambiente é imprescindível para entender quais são as limitações existentes para a produção de saúde. Além disso, o estudo destaca que as barreiras arquitetônicas existentes no ambiente doméstico estão relacionadas a duas áreas principais. Uma referente ao tamanho da casa e dos cômodos e a outra às calçadas ou espaços que dão acesso ao ambiente público.

Referente a correlação de sobrecarga de CF e CI, não há amostra significativa devido a baixa adesão dos cuidadores, principalmente pela falta de tempo deles para participarem de pesquisas e estudos, visto que destinam a maior parte de seus dias para exercer o cuidado. Além disso, com base nos resultados

dos dados sociodemográficos, observa-se que ambos os grupos de cuidadores também desempenham outras ocupações e papéis ocupacionais concomitantes ao cuidado, o que influencia significativamente na gestão do tempo. Contudo, os dados apresentados inferem resultados importantes, mesmo que estatisticamente não significativos, mas que devem ser levados em consideração para a melhora, ampliação e desenvolvimento de políticas públicas que atendam as necessidades dessa população. Os fatores apresentados, assim como outros presentes no dia a dia, podem interferir na sobrecarga, mesmo não existindo necessidade de auxílio integral ao idoso, contudo, com a sobreposição de outras tarefas pode haver sobrecarga do cuidador. Por outro lado, mesmo existindo diversas demandas de dependência do idoso, como a necessidade de auxílio integral, pode não existir na rotina do cuidador a necessidade da realização de outras atividades, ou até mesmo ter uma rede de suporte e auxílio de outras pessoas, não acarretando sobrecarga. Destaca-se, ainda, que a qualidade de vida pode apresentar dados subjetivos que não aparecem tão fortemente no estudo, visto que a rotina de cuidado exercido pelos participantes da pesquisa não se trata de algo linear, ou seja, é composta por um dia diferente do outro.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A escolha pelo presente estudo decorreu diante da mudança demográfica de uma população atualmente envelhecida, e a crescente demanda de auxílio e cuidados aos idosos com dificuldades na funcionalidade e restrições para o desempenho ocupacional, necessitando de cuidados dos familiares ou profissional com qualificação. Porém, diante da rotina do cuidador e contextos em que estão inseridos, existem fatores que podem influenciar negativamente a saúde desses, assim como na assistência oferecida ao idoso, impactando no bem-estar de ambos.

Através da análise dos instrumentos utilizados, os quais possibilitaram a participação ativa dos cuidadores e idosos, foi possível identificar que as características relacionadas ao cuidado (horas dedicadas, auxílio nas atividades e momentos de lazer), assim como fatores sociodemográficos (renda familiar, gênero e escolaridade), influenciam na interpretação dos cuidadores e autopercepção em relação a sobrecarga e domínio social, psicológico e meio ambiente relacionados à QV. Outrossim, observa-se que não houve diferença significativa de sobrecarga e qualidade de vida entre cuidadores formais e informais, obtendo-se pontuação igual na variável de sobrecarga leve para ambos os grupos. Porém, os CI apresentaram pontuação consideravelmente superior na sobrecarga grave comparada aos CF. Os domínios psicológico e meio ambiente mostraram-se com pontuação regular para ambos os grupos de cuidadores. Em contrapartida, o domínio das relações sociais para os CF mostra-se com percepção boa e para os CI obtém-se percepção regular, seguida de boa. Salienta-se que o domínio psicológico também apresentou sentimentos positivos relacionados ao cuidado.

Os idosos participantes deste estudo indicaram limitações para o desempenho ocupacional de atividades significativas, prevalecendo as AVDs onde são dependentes dos cuidadores ou necessitam de auxílio. Porém, a correlação da QV e sobrecarga de CF e CI com o Desempenho Ocupacional dos idosos não se mostrou significativa, ou seja, os valores de desempenho dos idosos nas atividades em relação às duas variáveis citadas podem variar em ambos os grupos de cuidadores. No entanto, deve-se levar em consideração as limitações que estiveram presentes no estudo, podendo incluir a avaliação do desempenho ocupacional de idosos institucionalizados, visto que há a presença de CF que realizam o

cuidado nesses espaços, além de também ampliar o número da amostra de cuidadores formais, possibilitando melhor mensuração e discussão destes resultados.

Diante disso, espera-se agregar para o fomento de estudos e pesquisas em torno desta temática e população, contribuindo para a implantação de ações e espaços que possibilitem rede de cuidado e suporte para ambos grupos de cuidadores, disseminando informações e orientações de cuidado, assim como de educação em saúde de acordo com as demandas e necessidades, a partir dos resultados obtidos neste estudo. Com isso, amplia-se as possibilidades de cuidado com segurança para os cuidadores e assistência adequada aos idosos que recebem esses cuidados, contribuindo para a qualidade de vida e bem-estar de ambos.

## REFERÊNCIAS

- Anjos, K. F. et al. (2014). Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 23(3), 600-8. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002230013>
- Bastos, S. C. A et al. (2010). O uso da medida canadense de desempenho ocupacional (COPM) em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(2), 104-110. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i2p104-110>.
- Bottari, T. T. et al. (2021). Percepção dos cuidadores de idosos perante a atuação do terapeuta ocupacional. *Produção científica e atuação profissional: Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional*. Editora Atena, 100-113. <https://doi.org/10.22533/at.ed.761212809>
- Camargo, R. C. V. F. (2010). Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(2), 231-254. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180669762010000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762010000200002&lng=pt&nrm=iso)
- Carswell, A et al. (2004). The Canadian Occupational Performance Measure: A Research and Clinical Literature Review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71 (4), 210-222. <https://doi.org/10.1177/000841740407100406>
- Cup, E. H et al. (2003). Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in stroke patients. *Clin Rehabil*, 17 (4), 402-9. <https://doi.org/10.1191/0269215503cr635oa>
- Dahdah, D. F & Carvalho, A. M. P. (2014). Papéis ocupacionais, benefícios, ônus e modos de enfrentamento de problemas: Um estudo descritivo sobre cuidadoras de idosos dependentes no contexto da família. *Caderno de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos*, 22(3), 463-472. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.067>
- Dedding, C et al. (2004). Validity of the canadian occupational performance measure: a client-centred outcome measurement. *Clinical Rehabilitation.*, 18 (6), 660-667. <https://doi.org/10.1191/0269215504cr746oa>
- Diniz, M. A. A et al. (2018). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência e saúde coletiva*, 23(11), 3789-3798. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>



- Figueiredo, M. L. F et al. (2021). Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26(1), 37-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32462020>
- Frizoni, E. O et al. (2019). Desempenho ocupacional do paciente, percepção e sobrecarga do cuidador de idoso no processo demencial. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(2), 213-229. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p213-229>
- Gomes, M. D et al. (2021). Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo. *Politécnico de Leiria* [Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process]. (4ed). <https://doi.org/10.25766/671r-0c18>
- IBGE. (23 de dezembro de 2023). Sidra: sistema IBGE de recuperação automática. Projeção da população - Edição 2018, Rio de Janeiro, 2010. <https://sidra.ibge.gov.br/home/pnadcm>
- Kawasaki, K & Diogo, M. J. D'E. (2001). Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 35(3), 257-64. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000300009>
- Kluthcovsky, A. C. G. C. & Kluthcovsky, F. A. (2010). O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria*, 31(3), 1-12. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>
- Law, M. et al. (2009). *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)*. Editora UFMG.
- Lins, V. S & Gomes, M. Q. C. (2019). Terapia Ocupacional no cuidado ao idoso com demência: uma revisão integrativa. *Revista Integrativa Brasileira de Terapia Ocupacional*, 3(1), 117- 132. <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/13996>
- Mayor, M. S et al (2009). Estudo comparativo: percepção da satisfação de cuidadores de pessoas com demência e cuidadores de pessoas com AVC. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(5), 620-624. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000500004>
- Ministério da Saúde. (2018). Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. *Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas*, Brasília, p. 1-95. [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf).
- Pereira, J. A. et al. (2022). Análise da qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos assistidos pela atenção domiciliar. *Research, society and development*, 11(11), 1-15. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33853>
- Pricinote, S. C. M. N et al. (2021). Cuidadores de idosos: sobrecarga e qualidade de vida. *Revista educação em saúde*, 9(1), 17-29. <https://doi.org/10.37951/2358-9868.2021v9i1.p17-29>
- Ribeiro, M. M et al. (2018). Desempenho ocupacional de cuidadores informais em atenção domiciliar. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 2(2), 338-356. <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/12750>

Sequeira, C. A. C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista de enfermagem Referência*, II (12), 9-16.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239959003>

Silva, T. B. (2017). Acessibilidade e inclusão social de idosos dependentes sob o olhar cuidador familiar. *Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento*, 22(1), 1-165.

<https://doi.org/10.22456/2316-2171.49751>

**Contribuição dos autores:** E. A. M.: Elaboração, coleta de dados, formatação, análise dos dados, revisão do texto. B. F.R. e K. A. X. A. P.: Elaboração, orientação do trabalho, revisão do texto.

**Fonte de financiamento:** Financiamento do Fundo de Incentivo à Pesquisa – FIPE Sênior Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

**Recebido em:** 05/04/2023

**Aceito em:** 18/10/2023

**Publicado em:** 31/01/2024

**Editor(a):** Kátia Maki Omura