

Desempenho ocupacional do paciente, percepção e sobrecarga do cuidador de idoso no processo demencial

Occupational performance of the patient, perception and burden of the elderly caregiver in the dementia process

Desempeño ocupacional del paciente, percepción y carga del cuidador anciano en el proceso de demencia

Elisandrea Oliveira Frizoni
Maysa Alahmar Bianchin
Waldir Antônio Tognola

RESUMO: Objetiva-se caracterizar o perfil sociodemográfico de um idoso em processo demencial e de seu cuidador, avaliar o desempenho ocupacional desse idoso sob a percepção do respectivo cuidador, e o nível de sobrecarga desse cuidador. Como método, foi realizada pesquisa descritiva, qualitativa e quantitativa. Utilizou-se, para a coleta dos dados, um Questionário para a caracterização sociodemográfica e os instrumentos Questionário de desempenho ocupacional do paciente e Escala de sobrecarga Zarit. Constatou-se a prevalência em geral de cuidadores informais do sexo feminino (88,2%) com sobrecarga intensa (52,9%), em função dos cuidados prestados aos idosos em processo demencial, principalmente no que refere às atividades instrumentais de vida diária, visto que 88,2% destes residem com familiares cuidadores. Verifica-se que os resultados obtidos corroboram a necessidade da assistência à saúde e estratégias de intervenção junto ao cuidador informal de paciente em processo demencial, visando à minimização da sobrecarga, melhoria da qualidade de vida e a prevenção de aspectos mais agravantes da doença nesse idoso e, subsequentemente, a seu cuidador.

Palavras-chave: Cuidador; Sobrecarga; Idoso; Processo demencial.

ABSTRACT: *The objective is to characterize the sociodemographic profile of a demented elderly and their caregiver, to evaluate the occupational performance of the elderly under the perception of the respective caregiver, and the burden level of this caregiver. As a method, a descriptive, qualitative and quantitative research was performed. For data collection, a questionnaire for sociodemographic characterization and the instruments Occupational patient performance questionnaire and Zarit overload scale were used. The general prevalence of informal female caregivers (88.2%) with severe overload (52.9%) was found, due to the care provided to the elderly in dementia, especially regarding instrumental activities of daily living. , as 88.2% of these live with family caregivers. The results obtained corroborate the need for health care and intervention strategies with the informal caregiver of patients in dementia, aiming at minimizing the burden, improving the quality of life and preventing more aggravating aspects of the disease in this elderly. and subsequently to their caregiver.*

Keywords: *Caregiver; Overload; Old man; Dementia process.*

RESUMEN: *El objetivo es caracterizar el perfil sociodemográfico de un anciano demente y su cuidador, evaluar el desempeño ocupacional de los ancianos bajo la percepción del cuidador respectivo y el nivel de carga de este cuidador. Como método, se realizó una investigación descriptiva, cualitativa y cuantitativa. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario para la caracterización sociodemográfica y los instrumentos Cuestionario de desempeño del paciente ocupacional y escala de sobrecarga de Zarit. Se encontró la prevalencia general de las cuidadoras informales (88,2%) con sobrecarga severa (52,9%), debido a la atención brindada a los ancianos en demencia, especialmente en relación con las actividades instrumentales de la vida diaria. , ya que el 88.2% de estos viven con cuidadores familiares. Los resultados obtenidos corroboran la necesidad de atención médica y estrategias de intervención con el cuidador informal de pacientes con demencia, con el objetivo de minimizar la carga, mejorar la calidad de vida y prevenir aspectos más agravantes de la enfermedad en estos ancianos. y posteriormente a su cuidador.*

Palabras clave: *cuidador; Sobrecarga; Viejo hombre; Proceso de demencia.*

Introdução

Verifica-se que a população mundial está envelhecendo, em consequência da transição demográfica e se depara com o aumento da expectativa de vida e, ainda, pelos baixos níveis de fecundidade (Census Bureau, 2016).

Posto isso, a população brasileira igualmente apresenta esse fenômeno, tendo-se constatado que, em 2015, em nosso país, havia aproximadamente 204,9 milhões de pessoas e, dentre estas, 14,3% era composta por idosos. Verificou-se que a região Sudeste domicilia a maior parte dos brasileiros, com aproximadamente 41,9%, sendo que 15,6% corresponde ao número do segmento de 60 ou mais anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2016). Além das mudanças demográficas, o Brasil enfrenta alterações epidemiológicas que acarretam mudanças nos padrões de saúde e doença, com diminuição da mortalidade por doenças infecciosas, assim passando a prevalecer o aumento das doenças crônicas-degenerativas, progressivas e incapacitantes das quais se destacam as demências (Fagundes, *et al.*, 2011; Burlá, *et al.*, 2013).

O número de casos de demência no mundo, em 2017, era de 50 milhões e deverá triplicar até o ano de 2050, explica o diretor geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedrons Adhanom. Aproximadamente 10 milhões de pessoas desenvolvem demência a cada ano, 6 milhões delas, em países de baixa e média renda. Dados mostram que, nesses países, até 90% da população sofre de demências que ainda não foram diagnosticadas e desconhecem o que significa a doença (World Health Organization, 2017; Burlá, *et al.*, 2013)

A demência é uma das enfermidades debilitantes mais influentes, interferindo significativamente no desempenho ocupacional do idoso, causando-lhe dependência e muito sofrimento, assim como a seu cuidador, principalmente no que diz respeito ao cuidar e à qualidade de vida (Boff, Sekyia, & Bottino, 2015). O desempenho ocupacional pode ser compreendido como o resultado da interação entre o indivíduo, o ambiente e a ocupação, em sua capacidade de desempenhar atividades nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer, em resposta às demandas que envolvem o indivíduo no seu cotidiano (Caldas, *et al.*, 2011).

Diante do comprometimento funcional do idoso em processo demencial, exige-se a presença do cuidador para auxiliá-lo em suas atividades cotidianas, dificultadas pelas limitações ou incapacidades ao realizá-las. Denomina-se cuidador aquela pessoa da família, ou não, que presta cuidados a um indivíduo que apresenta dependência, podendo ser um cuidador formal, que é o profissional capacitado e remunerado para realizar esse cuidado; ou o cuidador informal, que pode ser um membro da família, um amigo ou pessoa próxima que assume o cuidado. No entanto, este não está preparado para cuidar e, na maior parte das vezes, não recebe qualquer remuneração para tal tarefa (André, 2011).

Consequentemente, em razão da sobrecarga trazida ao cuidador informal, este está sujeito ao adoecimento decorrente de suscetíveis alterações de ordem psicológica, física, social e financeira, ocasionadas pelo cuidar do idoso (Seima, *et al.*, 2011; Ferreira *et al.*, 2016).

Desse modo, o cuidador fica mais vulnerável a um adoecimento decorrente do estresse, situações de sobrecarga, interferências no cotidiano que ocorrem em sua vida e escassez de rede de suporte. A rede de suporte familiar e os profissionais da saúde como assistência ao cuidador, são fatores de extrema importância, pois são capacitados para lidar no contexto do cuidar de um idoso em processo demencial de uma forma integral, adequada e tranquila (Manoel, *et al.*, 2014).

Contudo, a Organização Mundial da Saúde manifesta preocupação com a saúde pública e investe em ações de conscientização, diagnóstico, tratamento, suporte aos cuidadores e às pessoas com demência desde 2017 (World Health Organization, 2017; Burlá, 2013). Assim, umas das estratégias preconizadas pelo Sistema Único de Saúde, SUS, é a promoção da saúde e prevenção de doenças, dispondo do apoio de equipes multidisciplinares constituídas pelas especialidades de Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, entre outros, como profissionais essenciais para a realização das abordagens educativas em saúde, elaborações de medidas de intervenção para o tratamento e assistência, que proporcionem orientações, ferramentas sobre prevenção, suporte ao cuidador e cuidados à população com demência (Nespoli, 2013; World Health Organization, 2017; Governo do Brasil, 2017).

Em se tratando de promoção, prevenção e tratamento, o profissional de Terapia Ocupacional é recomendado, nacional e internacionalmente, no sentido da intervenção terapêutica junto ao paciente com doenças crônicas e incapacitantes, como a demência e seu cuidador (Aota, 2017). A Terapia Ocupacional tem como objetivo estimular a independência no desempenho das atividades básicas de vida diária (banho, autocuidado, alimentação, vestir, despir), participação social, atividades de lazer, e principalmente, orientar e disponibilizar estratégias aos familiares e prestadores de cuidados, permitindo melhorias na qualidade de vida do idoso com demência e diminuição da sobrecarga do cuidador (Korczak, Habermann, & Braz, 2013). Dado que o Brasil esteja vivenciando, a exemplo dos demais países do mundo, o fenômeno do envelhecimento e presumindo-se que a demência irá crescer nos próximos anos, resultando na intensificação da demanda nos serviços de saúde, o presente estudo tem por objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico do idoso e seu cuidador, avaliar o desempenho ocupacional do idoso sob a percepção do cuidador e o nível de sobrecarga ocasionado ao cuidador, de modo que o estudo possa apontar subsídios sobre a importância da implementação de assistências a saúde que possam minimizar os aspectos negativos a que o cuidador está sujeito, principalmente a sobrecarga, de modo a propiciar melhoria no cuidado prestado ao idoso com demência e na qualidade de vida do cuidador.

Metodologia

Pesquisa descritiva, qualitativa e quantitativa, desenvolvida no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019, com os cuidadores de pacientes em processo demencial de diferentes etiologias atendidos no Serviço Ambulatorial de Neurogeriatria, que acontece às sextas-feiras no período da manhã. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa parecer n.º 2.877.771.

Procedimentos de coleta de dados

Foram abordados 30 cuidadores, porém, participaram desta pesquisa 17. Foram incluídos no estudo cuidadores de idosos atendidos no ambulatório de Neurogeriatria, independentemente do tempo de acompanhamento, mas que apresentassem capacidade cognitiva e comunicação verbal presente. O número reduzido de participantes ocorreu pela não aceitação do cuidador para participar da pesquisa, e ou disponibilidade de tempo, em virtude de se valerem de transporte público.

Os cuidadores que se enquadraram nos critérios de inclusão, foram acompanhados durante todo o período da consulta médica pela equipe da Terapia Ocupacional e dentre outros profissionais da equipe multiprofissional (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Médica), sendo convidados para participarem da pesquisa. Nos casos afirmativos, cuidadores e terapeuta dirigiram-se até uma sala reservada no ambulatório, tendo sido respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Com isso, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), sendo assinado, pelos cuidadores que aceitaram participar da pesquisa, em duas vias, ficando uma via com o cuidador e a outra com a pesquisadora.

Em seguida, foram administrados os seguintes recursos na pesquisa com os cuidadores por meio da técnica da entrevista. Para averiguação dos dados sociodemográficas, foi elaborado Questionário sociodemográfico com perguntas breves desenvolvidas para caracterização do idoso (idade; gênero; estado civil; escolaridade; ocupação atual; profissão; moradia; comorbidade) e caracterização do cuidador (idade; gênero; estado civil; escolaridade; grau de parentesco; tempo de cuidado; único cuidador).

Para a avaliação do idoso foi utilizado o Questionário do desempenho ocupacional do idoso, que consiste em uma lista composta por atividades diárias de vida (AVDs), atividades instrumentais diárias de vida (AIVDs) e alguns recursos adaptativos embasados na literatura, que podem compor o cotidiano do paciente, elaborado pelas autoras Bianchin & Dias e adaptado para esta pesquisa.

O cuidador respondeu às perguntas com *sim* ou *não*, avaliando o desempenho ocupacional do idoso (Dias, *et al.*, 2018).

Para a avaliação do cuidador, foi utilizada a Escala de Sobrecarga do Cuidador – *The Zarit Burden Interview* (ZBI), um instrumento que tem como objetivo avaliar a percepção de sobrecarga do cuidador, traduzida e adaptada para a população portuguesa por Sequeira (2010), a partir da *Burden Interview Scale*. Atualmente é constituída por 22 questões, na quais se incluem aspectos relacionados com a saúde física e psicológica, os recursos econômicos, o trabalho, as relações sociais, e a relação com o “receptor de cuidados”. Cada item é pontuado de forma qualitativa/quantitativa da seguinte forma: *nunca* = (1); *quase nunca* = (2); *às vezes* = (3); *muitas vezes* = (4) e *quase sempre* = (5). Nesta versão (1 a 5), obteve-se um *score* global que variou entre 22 e 110, em que um maior *score* correspondeu a uma maior percepção de sobrecarga, de acordo com os seguintes pontos de corte: Inferior a 46 = sem sobrecarga; entre 46 a 56 = sobrecarga ligeira; superior a 56 = sobrecarga intensa. A escala inclui informações sobre quatro fatores: Impacto da prestação de cuidados; Relação interpessoal; Expectativas face ao cuidar; Percepção de auto eficácia (Scazufca, 2002; Ricarte, 2009; Sequeira, 2010).

Resultados

A Tabela 1 mostra os dados sociodemográficos dos pacientes. A idade dos pacientes neste estudo, apresenta uma média 75,3 anos, variando entre 66 e 86 anos. No que se refere ao gênero, observa-se que 76,4% (n=13) são do gênero feminino; e 23,5% (n=4), do masculino. Quanto à situação conjugal, 52,9% (n=9) são casados; seguido, de viúvos 35,2% (n=6); e divorciados 11,7 % (n=2).

Em relação à moradia, 11,8 % (n=2) dos idosos residiam com seus respectivos cônjuges; e 88,2 % (n=15) com seus familiares, cuidadores informais. Em relação à escolaridade, 35,3% (n= 6) eram analfabetos; 47% (n=8) tinham ensino fundamental incompleto; 11,8 % (n=2), ensino médio completo; e 5,9 % (n=1), ensino superior incompleto.

As principais comorbidades que acometem estes idosos são: hipertensão arterial sistêmica 58,8 % (n= 10); diabetes mellitus 41,2 % (n= 7); seguido por hipotireoidismo, 35,3% (n=4). Outras doenças com menor frequência foram encontradas, como: doenças cardíacas e doença de chagas.

Observou-se que 52,9% (n=9) destes idosos exerciam atividades laborais como trabalhadores rurais. Com relação à condição de trabalho atual, 88% eram aposentados e sem repertório de atividades no cotidiano.

Tabela 01. Caracterização sociodemográfica dos idosos em processo demencial

<i>Gênero</i>	Feminino 76,4% (n=13) Masculino 23,4% (n=04)
<i>Idade</i>	Média de idade 75,3 – Variando de 66 a 96 anos
<i>Estado Civil</i>	Casado(a) 52,9% (n=09) Divorciado(a) 11,7% (n=02) Viúvo(a) 35,2% (n=06)
<i>Escolaridade</i>	Analfabeto(a) 35,3% (n=06) Ens. Fundamental incompleto (a) 47% (n=08) Ens. Médio completo (a) 11,8% (n=02) Ens. Superior Incompleto (a) 5,9% (n=01)
<i>Profissão</i>	Trabalho rural 52,9% (n=09) Motorista 11,7% (n=02) Outras – especificar 35,2% (n=06)
<i>Comorbidade</i>	Hipertensão Arterial 58,8 (n=10) Diabetes Mellitus 41,2% (n=07) Hipotireoidismo 35% (n=06)

Fonte: Dados do estudo

A Tabela 2 mostra os dados sociodemográficos dos cuidadores. Apresentam-se com média de idade 54,7 anos, variando entre 39 a 74 anos; 88,2% (n=15) era do sexo feminino; e 11,8% (n=2) do sexo masculino; sendo 64,7% (n=11) casados. Em relação ao vínculo familiar com o idoso, 52,9% (n=9) eram filhas; 5,88 % (n=1) irmãs; 29,4% (n=5) cônjuges; e 11,7% (n=2) outros, como ex-cônjuges.

Quanto ao tempo de cuidado, 23,5 % (n=4) alegaram cuidar de 3 meses a 1 ano; 64,7 % (n=11) 2 a 5 anos; e 11,7% (n=2) de 5 a 10 anos; 70,5% (n= 12) relataram compartilhar os cuidados do idoso com, pelo menos, mais um familiar (irmãs, filhos, noras); e 29,4% (n=5) alegam não terem com quem dividir este cuidado.

Tabela 02. Caracterização sociodemográfica dos cuidadores

<i>Gênero</i>	Predomínio do sexo feminino;
<i>Idade</i>	Média 54,7 - variando entre os 39 e os 74 anos;
<i>Grau de parentesco</i>	Cuidador principal é a filha, seguido do cônjuge;
<i>Estado civil</i>	Principal cuidador é casado, seguido dos solteiros e divorciados;
<i>Escolaridade</i>	Apresentam baixa escolaridade;
<i>Tempo de cuidado</i>	Prevalência de 2 a 5 anos;
<i>Único cuidador</i>	70,5% compartilha os cuidados com irmãs, filhos e noras.

Fonte: Dados da pesquisa

Relacionado ao desempenho ocupacional, o presente estudo obteve resultados, mostrando que os cuidadores já se encontravam auxiliando os idosos de **forma parcial** (*supervisão, preocupação, motivação e/ ou cobrança do cuidador*) e de **forma integral** (*dependência do cuidador*). Destacam-se as atividades básicas de vida diária, no que refere aos cuidados de forma parcial, como escovar os dentes, tomar banho, ir ao banheiro, pegar comida, beber água e comunicar-se. Quanto ao cuidado de forma integral, nota-se que há maior relação com as atividades instrumentais de vida diária: tomar medicamentos, realizar as tarefas domésticas, preparar refeições, dar troco, uso de fralda e dependência no contexto social e ambiental. Esses resultados foram representados na tabela 3.

Tabela 03. Desempenho ocupacional do idoso em processo demencial. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2019.

<i>Atividades realizadas pelos idosos</i>	Dependência (%)	
	Parcial	Integral
<i>Atividades básicas de vida diária</i>		
<i>Escovar os dentes</i>	76,47% (n=13)	23,52 % (n=4)
<i>Tomar banho</i>	76,47 % (n=13)	23,52 % (n=4)
<i>Ir ao banheiro</i>	88,23 % (n=15)	11,76 % (n=2)
<i>Vestir- se</i>	58,82 % (n=10)	41,17 % (n=7)
<i>Pegar a comida</i>	64,70 % (n=11)	35,29 % (n=6)
<i>Beber água</i>	70, 58 % (n=12)	29,41 % (n=5)
<i>Comunicar-se</i>	82,35 % (n=14)	17,64 % (n=3)
<i>Mobilidade funcional</i>	88,23 % (n=15)	11,76 % (n=2)

Atividades Instrumentais de vida diária		
<i>Tomar medicamentos</i>	11,7 % (n=2)	88,2 % (n=15)
<i>Gerenciamento do lar</i>	58,8 % (n=10)	41,1 % (n=7)
<i>Ligar/Desligar ferro, fogão</i>	35,2 % (n=6)	64,7 % (n=11)
<i>Reconhecer dinheiro</i>	58,8 % (n=10)	41,1 % (n=7)
<i>Dar troco</i>	41,1 % (n=7)	58,8 % (n=10)
<i>Pode ficar sem cuidador</i>	58,8 % (n=10)	41,1 % (n=7)
<i>Sai sozinho e volta para casa</i>	41,1 % (n=7)	58,8 % (n=10)
Outros		
<i>Usa fralda</i>	-	23,5 % (n=4)
<i>Usa cadeira de rodas</i>	-	5,8 % (n=1)

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à avaliação do grau de sobrecarga, observa-se a prevalência do grau “intenso de sobrecarga” (n=9) 52,9%, (tabela 4); com média de 64,98, que variou entre o mínimo de 61 e máximo de 100 pontos. As alternativas que apresentaram maiores escores foram: número 8: “*Considera que o seu familiar está dependente de si?*”; e número 14: “*Acredita que o seu familiar espera que você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele (a) pudesse contar?*”, às quais os cuidadores responderam com frequência como *quase sempre*, justo por terem essa percepção de dependência do idoso.

Tabela 04. Sobrecarga dos cuidadores de acordo com a escala de Zarit

Sobrecarga	Pontuação	N	%
<i>Sem sobrecarga</i>	Inferior a 46	6	35,30 %
<i>Sobrecarga ligeira</i>	Entre 46 a 56	2	11,76 %
<i>Sobrecarga intensa</i>	Superior a 56	9	52,94 %
Total		17	100

Fonte: Dados da pesquisa

Discussão

De acordo com os resultados desta amostra, e outros estudos, é corriqueiro que os familiares se responsabilizem pelo cuidado do ente adoecido, acometido por doença crônica, como a demência. Este familiar é considerado a principal rede de suporte do idoso (Mendes, 1998, como citado em Bauab, 2013; Caldas, 2002, como citado em Silva, Machado, Ferreira, & Rodrigues, 2015).

Pesquisas indicam que as mulheres adultas e idosas (filhas e cônjuges) predominam nesses cuidados, assim como os dados do estudo de Sequeira (2010) se assemelham aos dados deste presente. Esses dados mostram que, apesar das mudanças sociais e dos novos papéis ocupacionais assumidos pela mulher, ainda se espera que ela assuma funções relacionada ao cuidado. Historicamente, a mulher sempre foi responsável pelo cuidado do lar, dos filhos e até mesmo dos membros da família adoecidos (Freitas, Paula, Soares, & Parente, 2008); Sotto-Mayor, Ribeiro, & Neves-Amado, 2010; Bauab, 2013; Linhares, & Vianna, 2015).

Nota-se ainda, que a maioria dos cuidadores é informal. Fornecem os cuidados em domicílio, não possuindo remuneração e, na maioria das vezes, carecem de informações e orientações adequadas sobre a doença que acomete seu familiar. Situam-se com poucos recursos técnicos e suporte social, o que contribui para as dificuldades a serem percorridas diante do processo demencial do idoso, além de causar a sobrecarga do cuidador que, por sua vez, irá comprometer a qualidade dos cuidados prestados (Bom, Sá, & Cardoso, 2017).

O cuidado realizado pelo cuidador é fundamental para manutenção, sobrevivência e qualidade de vida do idoso. É atribuído ao cuidador que ajude, estimule e, muitas vezes, execute as atividades do cotidiano do idoso dependente (Brito, 2002, como citado em Costa, 2009). Tendo isso em vista, o cuidador informal exerce o papel de auxiliar o idoso, de forma parcial ou integral, diante da dificuldade ou incapacidade de exercer com independência as atividades do cotidiano, em decorrência do declínio cognitivo/incapacidade gerado pelo processo demencial; tais atividades são referentes as atividades básicas de vida diária e atividades instrumentais diárias de vida (Silva, Machado, Ferreira, & Rodrigues, 2015).

No que se refere à dependência do idoso no cotidiano, o presente estudo possibilitou compreender a atual assistência que vem sendo desempenhada pelo cuidador. De acordo com as informações colhidas dos cuidadores informais, e sob suas percepções, foi possível identificar que as atividades instrumentais de vida diária, aquelas que requerem maior complexidade de interação do paciente, já estão sendo assumidas pelo seu cuidador.

Outros estudos realizados com a mesma população apresentaram, consonância com os resultados deste estudo, em que os autores constataram na população estudada a prevalência de maior dependência nas atividades instrumentais de vida diária, em comparação com as atividades básicas diárias de vida (Nejgovan, Mitchel, *et al.* 2001 como citados em Bauab, 2013).

Os estudos demonstram que a dependência, parcial ou integral, do idoso em algumas tarefas diárias estão interligadas ao modo com que é dado o suporte ao idoso, sendo que esse suporte pode acarretar outros impactos funcionais no idoso, como na capacidade física, motivacional e social (Bauab, 2013). Consequentemente, esses aspectos negativos surgem em consequência do despreparo do cuidador informal, o que acarretará na sua sobrecarga física, mental e social (Sequeira, 2010; Oliveira, & Caldana, 2012), assim como se assemelham aos dados obtidos nesta pesquisa.

No que se refere à sobrecarga do cuidador, houve predominância do grau de “sobrecarga intenso”, seguido de “sem sobrecarga”. Os dados que resultam em “ligeira sobrecarga” tornam-se relevantes em decorrência da possibilidade de estes cuidadores evoluírem para graus mais elevados. O grau de dependência do idoso influencia diretamente na sobrecarga do cuidador (Bauab, 2013). E mesmo diante de um contexto de diminuição de sua qualidade de vida decorrente da sobrecarga, o familiar ainda relatou que o cuidar não resulta em sofrimento, em virtude de o paciente adoecido ser seu familiar, pai/mãe (Rondini, *et al.*, 2011 como citado em Fava, Silva, NR, & Silva, ML (2014)).

Em consonância com a literatura, foram encontrados, neste estudo, fatores que contribuem para a prevalência de incapacidade em idosos, como baixa escolaridade e comorbidades. A presença de comorbidade, como a hipertensão arterial e diabetes mellitus estão associadas ao declínio cognitivo, à redução da capacidade funcional do idoso, ao aumento da possibilidade desenvolvimento de demência e à aceleração do processo de deterioração, de modo que sugerem maior atenção para essa hipótese (Pittito, Filho, & Cendoroglo, 2008; Costa, 2009; Lopes, *et al.*, 2013; Matoso, Santos, Moreira, Lourenço, & Correia, 2013). Pesquisas mencionam que a baixa escolaridade se associa significativamente à demência, enquanto outros autores consideram a baixa escolaridade um fator de risco real para o desenvolvimento de demências (Machado, Ferreira, & Rodrigues, 2015; Herrera, *et al.*, 2002, como citado em Coelho, Bastos, Camara, Landeira-Fernandez, J., 2010). Dessa forma, o cuidador informal e o paciente idoso passam a constituir um grupo de maior risco e um potencial-alvo de investigação e de atenção por parte dos serviços de saúde (Linhares, & Vianna, 2015).

Contudo, é importante ressaltar que, diante dos desafios gerados pelo cuidar, acredita-se que ações específicas aos cuidadores, consequentemente diminuiriam a sobrecarga.

O guia prático do Cuidador, “Você não está sozinho”, produzido pela ABRAZ, Nori Graham, Chairman da ADI – *Alzheimer Disease International*, mostra que: “uma das maneiras mais importantes de ajudar as pessoas é oferecer informação. As pessoas que possuem informações, estão mais bem preparadas para controlar a situação em que se encontram” (Brasil, 2008, p. 10). Assim, ações junto ao familiar cuidador proporcionam discussão, orientações e aconselhamentos que visam à melhoria do cuidado e à prevenção de aspectos mais agravantes das demências nos idosos e, conseqüentemente, na minimização da sobrecarga do cuidador (Pestana, & Caldas, 2009; Korczak, Habermann, & Braz, 2013).

Os autores explicam que o acompanhamento terapêutico ocupacional ambulatorial é fundamental para dar suporte estratégico e apoio social e emocional durante todo o processo demencial do idoso e de seu familiar cuidador informal, eminentemente proporcionando-lhes melhor qualidade de vida (Ferrari, 2007, como citado em Ximenes, Rico, & Pedreira, 2014), mesmo que esteja caminhando para o nível de incapacidade mais agravante e de seu familiar cuidador informal, eminentemente proporcionando-lhes diminuição da sobrecarga gerada decorrente ao cuidado prestado.

Considerações finais

Com o aumento da expectativa de vida no mundo, predominam as doenças crônicas-degenerativas, destacando-se, dentre elas, as demências. Essas interferem significativamente no desempenho ocupacional do idoso acometido, ocasionando sobrecarga aos cuidadores. Com base nos objetivos propostos no presente estudo, prevaleceram os cuidadores informais, e estes já apresentavam sobrecarga intensa, em função dos cuidados prestados ao paciente em processo demencial. É de suma importância a assistência em saúde nos diversos estágios, principalmente, os referentes à atenção aos cuidadores informais, sendo estes vulneráveis à sobrecarga decorrente dos cuidados informais prestados.

Tendo isso em vista, torna-se iminente a necessidade de propor ações de intervenção junto aos cuidadores e o desenvolvimento de estratégias que possam facilitar o cuidado diário do idoso. O profissional de Terapia Ocupacional é capacitado para atuar diretamente na promoção, prevenção, tratamento das disfunções cognitivas, físicas e sociais ocasionadas pelas doenças crônicas degenerativas, desenvolvendo estratégias que possam facilitar o cuidado diário do paciente, bem como minimizar os prejuízos a saúde do cuidador.

Os resultados obtidos corroboram a literatura em relação à sobrecarga dos cuidadores de idosos em processo demencial. Entretanto, destaca-se a necessidade de dar continuidade a pesquisas referentes à temática, diante da escassez de informação relativa à rede de suporte social, principalmente no que se refere à assistência e intervenções junto a esse segmento profissional.

Referências

- André, L. M. (2011). *Necessidades do cuidador informal de idosos: uma abordagem de saúde da família*. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete. (33f.). Monografia de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Recuperado em 14 janeiro 2018, de: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Necessidades_do_cuidador_informal_de_idosos_uma_abordagem_de_saude_da_familia/459.
- Bauab, J. P. (2013). O Cotidiano, a Qualidade de Vida e a Sobrecarga de Cuidar de idosos em Processo Demencial de uma Unidade Escola Ambulatorial. Dissertação apresentada para a Obtenção de Grau de Mestre em Terapia Ocupacional. Universidade Federal de São Carlos. (101f.). Recuperado em 04 janeiro 2018, de: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6868/4888.pdf?Sequence=1>.
- Boff, M. S., Sekyia, F. S., & Bottino, C. M. C. (2015). Prevalence of dementia among brazilian population: systematic review / Revisão sistemática sobre prevalência de demência entre a população brasileira. São Paulo, SP: *Rev Med*, 94(3), 154-161. Recuperado em 06 maio, 2018, de: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/108745/107179/>
- Bom, F. S., Sá, S. P. C., & Cardoso, R. S. S. (2017). Sobrecarga em cuidadores de idosos. *Rev enferm UFPE*, 11(1), 160-164. Recuperado em 04 janeiro 2018, de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11905/14384>.
- Burlá, C., Camarano, A. A., Kanso, S., Fernandes, D., & Nunes, R. (2013). A perspective overview of dementia in Brazil: a demographic approach. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2949-2956. Recuperado em 06 maio, 2018, de: <https://scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n10/2949-2956/pt>.
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia prático do cuidador* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. (64 p.): il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recuperado em 02 de fevereiro 2018, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf.
- Caldas, A. S. C., Facundes, V. L. D., & Silva, H. J. (2011). O uso da Medida Canadense de *Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: Uma revisão sistemática*. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 22(3), 238-244. Recuperado em 06 janeiro 2018, de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46397>.
- Carper, J. (2015). *100 dicas simples para prevenir o Alzheimer*. Leila Couceiro, Trad. Rio de Janeiro, RJ: Sextante. (288 p.).

Census Bureau. (2016). International population reports. (165 p.). Recuperado em 05 maio, 2018, de: <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf>.

Coelho, C. L. M., Bastos, C. L., Camara, F. P., Landeira-Fernandez, J. (2010). A influência do gênero e da escolaridade no diagnóstico de demência. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 27(4), 449-456. Recuperado em 10 janeiro de 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/03.pdf>.

Costa, I. A. S. (2009). Burnout e qualidade de vida em prestadores de cuidados informais. Dissertação de mestrado]. Porto, Portugal: Universidade Fernando Pessoa. (122f.), Recuperado em 05 janeiro 2018, de: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1078/2/isacosta.pdf>.

D'Alencar, R. S. (2010). Alzheimer – manual do cuidador: situações e cuidados práticos do cotidiano. Raimunda Silva d'Alencar, Evani Moreira Pedreira dos Santos, Joelma Batista Tebaldi Pinto. Ilhéus, BA: Editus. (50p.). Recuperado em 1 agosto de 2018, de: http://www.uesc.br/editora/livrosdigitais2015/alzheimer_manual_cuidador.pdf.

Dias, L. B., Castiglioni, Tognola, W. A., & Bianchin, M. A. (2018). Sobrecarga no cuidado de pacientes idosos com demência. São Paulo (SP), Brasil: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(1), 169-190. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/38288/25988>.

Echer, I. C. (2005). Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*, 13(5), 754-757. Recuperado em 01 junho, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>.

Fagundes, S. D., Silva, M. T., Thees, M. F. R. S., & Pereira, M. G. (2011). Prevalence of dementia among elderly Brazilians: a systematic review. São Paulo, SP: Universidade de Brasília, Brasília, Federal District, Brazil: *Med J.*, 129(1), 46-50. Recuperado em 05 maio, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v129n1/v129n1a09.pdf>.

Fava, M. C., Silva, N. R., & Silva, M. L. (2014). Avaliação da sobrecarga em cuidadores familiares de pacientes de um centro de atenção psicossocial. Santa Cruz do Sul: *Barbarói*, 41. Recuperado em 10 janeiro de 2018, de: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewfile/4690/3872>.

Fernandes, M. G. M., & Garcia, T. R. (2009). Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev. Bras. Enferm.*, 62(1), 57-63. Recuperado em 05 janeiro 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/09.pdf>.

Ferreira, C. R., & Barham, E. J. (2016). Uma intervenção para reduzir a sobrecarga em cuidadores que assistem idosos com doença de Alzheimer. São Paulo (SP), Brasil: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(4), 111-130. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 21 agosto 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31645/22037>.

Freitas, I. C. C., Paula, K. C. C., Soares, J. L., & Parente, A. C. M. (2008). Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. *Rev Bras Enferm*, 61(4), 508-513. Recuperado em 04 janeiro 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/18.pdf>.

Governo do Brasil. (2017). Sus oferece tratamento multidisciplinar para Alzheimer. *Portal Brasil*. Recuperado em 06 maio, 2018, de: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/09/sus-oferece-tratamento-multidisciplinarpara-alzheimer>.

- Korczak, C., Habermann, C., & Braz, S. (2013). The effectiveness of occupational therapy for persons with moderate and severe dementia. *GMS Health Technology Assessment*, 9. Recuperado em 02 junho, 2018, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3736276/pdf/HTA-09-09.pdf>.
- Linhares, B. N., & Vianna, L. G. (2015). Fardo do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Brasília, DF: *Rev Med Saúde*, 4(2), 157-165. Recuperado em 04 janeiro 2018, de: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/5894/3959>.
- Lopes, R. M. F., Nascimento, R. F. L., Wendt, G. W., & Argimon, I. I. L. (2013). A diabetes mellitus causa deterioro cognitivo em idosos? *Um estudo de revisão*, 31(1), 131-139. Recuperado em 19 janeiro 2018, de: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n1/v31n1a11.pdf>.
- Machado, J. C., Ribeiro, R. C. L., Leal, P. F. G., & Cotta, R. M. M. (2007). Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa, MG. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(4), 502-605. Recuperado em 10 janeiro de 2018, de: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2007.v10n4/592-605/pt>.
- Manoel, M. F., Teston, E. F., Waidman, M. A. P., Decesaro, M. N., & Marcon, S. S. (2013). As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Escola Anna Nery*, 17(2), 346-353. Recuperado em 15 dezembro, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a20.pdf>.
- Matoso, J. M. D., Santos, W. B., Moreira, I. F. H., Lourenço, R. A., & Correia, M. L. G. (2013). Idosos hipertensos apresentam menor desempenho cognitivo do que idosos normotensos. *Arq. Bras. Cardio*, 100(5), 444-451. Recuperado em 13 janeiro, 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?Pid=S0066782X2013000500008&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). (2016). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016* / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro, RJ: IBGE. (146 p.). -(Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 36). Recuperado em 05 maio, 2018, de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.
- Moreira, M. F., Nóbrega, M. M. L., & Silva, M. I. T. (2003). Comunicação escrita: contribuição para elaboração de material educativo em saúde. Brasília, DF: *Rev Bras Enferm*, 56(2), 184-188. Recuperado em 01 junho, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>.
- Neri, A. L. (2012). Palavras-chave em gerontologia. In: Dahdah, D. F. (2012). *Enfrentamento, papéis ocupacionais e a tarefa de cuidar de um idoso dependente*. Ribeirão Preto. Recuperado em 05 janeiro 2018, de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-05112012-161222/en.php>.
- Nespoli, G. (2013). The domains of Educational Technology in the field of healthcare. *Interface (Botucatu)*, 17(47), 873-884. Recuperado em 01 junho, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2013nahead/aop3613.pdf>.
- Oliveira, A. P. P., & Caldana, R. H. L. (2012). As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com Demência de Alzheimer. *Saúde Soc.*, 21(3), 675-685. Recuperado em 05 janeiro 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/13.pdf>.
- Pestana, L. C., & Caldas, C. P. (2009). Cuidados de enfermagem ao idoso com Demência que apresenta sintomas comportamentais. *Rev. Bras. Enferm.*, 62(4). Recuperado em 10 fevereiro de 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400015.

- Pittito, B. A., Filho, C. M. A., & Cendoroglo, M. S. (2008). Déficit Cognitivo: mais uma Complicação do Diabetes Melito? *Arq Bras Endocrinol Metab*, 52(7). Recuperado em 15 janeiro de 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n7/03.pdf>.
- Ricarte, L. C. F. C. (2009). Sobrecarga do Cuidador Informal de Idosos Dependentes no Conselho Ribeira Grande. Dissertação de mestrado em Ciências da Enfermagem. Inst. de Ciências Médicas de Abel Salzar da Universidade do Porto. Porto, Portugal. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19131/2/escx.pdf>.
- Santos, C. C. C., Pedrosa, R., Costa, F. A., Mendonça, K. M. P. P., & Holanda, G. M. (2011). Análise da função cognitiva e capacidade funcional em idosos hipertensos. *Rev. Brasileira de Geriatria e Geront.*, 14(2), 241-250. Univ. do Estado do RJ, Brasil. Recuperado em 20 de janeiro 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?Pid=S1809-98232011000200006&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Scazufca, M. (2002). Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr*, 24(1). Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11308.pdf>.
- Seima, M. D., & Lenardt, M. H. (2011). A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Porto Alegre, RS: *Textos & Contextos* 10(2), 388-398. Recuperado em 15 dezembro, 2018, de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9901/7341>.
- Sequeira, C. A. C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista Referência*, II, 12, 09-16. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/12-0916.pdf>. sequera
- Silva, I. L. S., Machado, F. C. A., Ferreira, M. A. F., & Rodrigues, M. P. (2015). Formação Profissional do Cuidador de Idosos em Instituições de Longa Permanência. Dissertação de mestrado]. Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte: *Holos*, 8. (114 f.). Recuperado em 04 janeiro 2018, de: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/3215/1333>.
- Sotto-Mayor, M., Ribeiro, O., & Neves-Amado, J. (2010). *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, 429-446. Universidade do Minho, Portugal. Recuperado em 04 janeiro 2018, de: https://www.researchgate.net/profile/Oscar_Ribeiro/publication/266031809_Cuidadores_de_pessoas_com_Demencia_Cuidados_Continuados/links/55ed863608ae65b6389f58ae/Cuidadores-de-Pessoas-com-Demencia-Cuidados-Continuados.pdf.
- Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde. Relação Técnicos de Saúde, Utentes. *An. Psicológica*, 22(3). Lisboa, Portugal. Recuperado em 01 junho, 2018, de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf>.
- The American Occupational Therapy Association, AOTA. (2017). Dementia and the Role of Occupational Therapy. Recuperado em 01 maio, 2018, de: <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/aboutot/Professionals/whatisot/MH/Facts/Dementia.pdf>.
- Torres, H. C., Candido, N. A., Alexandre, R. S., & Pereira, F. L. (2009). O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, 62. Recuperado em 01 junho, 2018, de: <https://www.redalyc.org/html/2670/267019600023/>.

Varela, A. I. S., Rosa, L. M., Radünz, V., Salum, N. C., & Souza, A. I. J. (2017). Cartilha educativa para pacientes em cuidados paliativos e seus familiares: estratégias de construção. *Rev enferm UFPE on line., Recife, 11*(Supl.7), 2955-2962. Recuperado em 01 junho, 2018, de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11110/19211>.

Ximenes, M. A., Rico, B. L. D., & Pedreira, R. Q. (2014). Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. *Revista Kairós-Gerontologia, 17*(2), 121-140. São Paulo (SP), Brasil: PUC-SP. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/21630/15877>.

World Health Organization. (2017). Dementia: number of people affected to triple in next 30 years. Recuperado em 06 maio, 2018, de: <https://www.who.int/news-room/detail/07-12-2017-dementia-number-of-people-affected-to-triple-in-next-30-years>.

Recebido em 27/02/2019

Aceito em 30/06/2019

Elisandrea Oliveira Frizoni - Terapeuta Ocupacional. Aprimoramento em Terapia Ocupacional Hospitalar da Faculdade de Medicina de São José de Rio Preto, SP, FAMERP.

E-mail: deia_frizoni@hotmail.com

Maysa Alahmar Bianchin - Terapeuta Ocupacional. Professora Doutora-Adjunta do Departamento de Ciências Neurológicas, da Faculdade de Medicina de São José de Rio Preto, FAMERP. Supervisora do Aprimoramento em Terapia Ocupacional, da Faculdade de Medicina de São José de Rio Preto, e Orientadora. São José de Rio Preto, SP.

E-mail: maysa@famerp.br

Waldir Antônio Tognola - Neurologista. Livre-Docente do Departamento de Ciências Neurológicas, da Faculdade de Medicina de São José de Rio Preto, FAMERP. São José de Rio Preto, SP, Brasil.

E-mail: watognola@terra.com.br