



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**INVESTIGANDO A SOBRECARGA DE CUIDADORES
FAMILIARES DE IDOSOS HOSPITALIZADOS: CUIDANDO
DE QUEM CUIDA**

Gean Quirino Dias

JOÃO PESSOA

2024

GEAN QUIRINO DIAS

**INVESTIGANDO A SOBRECARGA DE CUIDADORES
FAMILIARES DE IDOSOS HOSPITALIZADOS:
CUIDANDO DE QUEM CUIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
a Conclusão do Curso de Bacharelado
em Terapia Ocupacional da
Universidade Federal da Paraíba.

Orientador (a): Prof^a Dr^a Letícia
Zanetti Marchi

JOÃO PESSOA

2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

D541i Dias, Gean Quirino.
Investigando a sobrecarga de cuidadores familiares
de idosos hospitalizados : cuidando de quem cuida /
Gean Quirino Dias. - João Pessoa, 2024.
47 f. : il.

Orientadora : Letícia Zanetti Marchi.
TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Terapia Ocupacional. 2. cuidadores de idosos. 3.
hospital. 4. sobrecarga. I. Zanetti Marchi, Letícia.
II. Título.

UFPB/CCS CDU 615.851.3

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Maria da Conceição Quirino e José Francisco Dias pelo auxílio e esforço durante toda a vida, proporcionando as melhores condições para que eu pudesse alçar vôo nos estudos, em especial a minha mãe por ser a motivação principal para a concretização desse estudo. As minhas avós Maura Quirino do Nascimento e Irinete Serafim Xavier por todo o zelo e amor durante a vida e, a minha irmã Gabriele Quirino Dias por me incentivar incansavelmente para que o tão sonhado êxito viesse.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a minha gratidão por ter me sustentado em tempestades ventosas e me dado forças em meio às provas diárias e sustentado a minha fé em meio a todo o processo; chegar aqui, não foi fácil, mas a tua graça sempre me bastou, aqui estou.

Nesse momento de agradecimentos, concedo essa homenagem aos meus pais, que tanto me inspiraram/inspiram a alcançar a minha melhor versão todos os dias e, que desde sempre estão a estender as mãos para que tanto eu quanto a minha irmã possamos voar alto buscando sempre os conhecimentos necessários para transformar a nossa realidade, a vocês o meu amor. Mãe, a minha gratidão por teres sido elo de cuidado, zelo e ternura em todos os momentos, inclusive aos que precisei ausentar-me para concretizar a realização desse tão almejado sonho, sempre mostrando-se presente apesar dos quilômetros que nos separavam, e palavras não mensuram o prazer que tenho de poder te oferecer parte disso tudo e, é graças a tudo o que recebi desde a infância até aqui, que tornei-me o homem corajoso que sou hoje.

A minha irmã, Gabriele Quirino, realizo essa grande etapa graças ao apoio constante que recebo, aos conselhos e palavras de incentivo que me deram ânimo para continuar, este sonho é nosso – vencemos! Obrigado por existir e ser parte de mim no mundo.

Àquele que há alguns anos vem segurando a minha mão para que eu não pereça, possibilitando-me ser parte de uma nova casa com tantas histórias e momentos compartilhados, a você, Edicarlo Oliveira, a minha gratidão por tanta troca e reciprocidade. Gratidão, UFPB, DpTO e às professoras que cruzaram meus caminhos levando doçura, acolhimento e afeto. Cada costurinha na minha trajetória tem um pouquinho de vocês, cada qual tem o seu papel no novo processo ao qual me submeto – recebo. Letícia Zanetti Marchi, minha querida orientadora, a minha gratidão por tudo o que foi feito para que esse processo fosse o mais leve possível, sou só orgulho pela grande professora que eu tive.

A tantas pessoas que cruzaram o meu caminho nessa jornada de 6 anos – e até antes, que com ações, afetos, desafetos, encontros e desencontros, carinho e acolhimento tatuaram em mim as suas marcas e viraram morada em parte do meu coração (são tantas pessoas que não caberia a mim lembrar de todos); a Silva, M. a minha gratidão por ter segurado na minha mão, impulsionando-me a esse resultado que tanto me alegra, foste essencial na caminhada; a turma de 2018.1 que adentrou junto comigo nessa jornada, obrigado por terem feito parte da minha história, aos amigos da academia que trago até hoje (Carla Aparecida, Beatriz Rocha, Gabriel Lustosa e Mariza Andrade) - grato pela amizade que se estende e, a tantos outros amigos da minha vida pré universidade que tanto contribuíram para esse feito.

RESUMO

O cuidador familiar de idosos ao prestar assistência e cuidado aos seus parentes em processo de hospitalização experienciam, muitas vezes, sobrecargas físicas, emocionais e relacionais. O tempo de permanência hospitalar, o dinamismo e as questões envolvendo o ambiente, tendem a comprometer gradativamente o seu desempenho ocupacional. A pesquisa teve como critério de inclusão os participantes que fossem maiores de 18 anos de idade, que estivesse prestando cuidado a idosos hospitalizados e que fossem cuidadores principais destes - independente de condição patológica do idoso cuidado - e, como critério de exclusão estavam participantes acima de 75 anos de idade e que não estivessem prestando cuidado a idosos hospitalizados, respeitando assim, os aspectos éticos referentes a resolução do CNS (Conselho Nacional de Saúde) nº 466/2012 e aprovado pelo Comitê de Ética do hospital universitário com CAA: 77782924.3.0000.5183. Participaram 10 cuidadores familiares de idosos hospitalizados no ambulatório da clínica médica de um hospital universitário, no primeiro semestre do ano de 2024, contando com a participação de 8 mulheres e 2 homens, com idades variando de 32 a 56 anos de idade, e que estavam responsáveis pelo cuidado do idoso independente da sua condição patológica. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, de caráter descritivo e do tipo investigativo, contando com a aplicação de quatro instrumentos padronizados, bem como a Escala de Zarit que busca avaliar a possibilidade de haver ou não, eventos de sobrecarga presente na rotina de cuidado dos entrevistados participantes, o WHOQOL-Breve que visa compreender as concepções dos entrevistados acerca da sua qualidade de vida, a Roda da Vida que objetiva a satisfação desses usuários para com as áreas da vida e, a Lista de Papéis Ocupacionais que investiga os papéis vivenciados no decorrer da vida, bem como a importância desse papel para o seu cotidiano. Tratando-se da sobrecarga, os resultados apresentados na pesquisa demonstram que cerca de 50% dos entrevistados encontram-se em processo crítico de sobrecarga grave; quanto a percepção acerca da qualidade de vida 60% necessita melhorar o seu desempenho ocupacional acerca dos seus componentes de vida; sobre a satisfação acerca das áreas da vida, apenas 1% sente-se satisfeito quanto ao “Trabalho e Carreira”. Apenas 20% dos entrevistados aponta índices de satisfação favoráveis acerca da sua satisfação para com as 8 áreas da vida - compostas por Saúde, Amor, Vida Social, Trabalho e Carreira, Lazer, Intelecto, Vida Financeira e Espiritualidade – onde, num total de 80 pontos esperados para compor a satisfação máxima estipulados pelo instrumento utilizado, pontuou-se 68 e 69 pontos, enquanto 20% apresentam os mais baixos resultados enquanto ao total supracitado, representando

satisfação mínima, pontuando 33 e 41 pontos. Assim, conclui-se que os cuidadores de idosos precisam de uma atenção dos profissionais de saúde, especificamente da Terapia Ocupacional, que diante dos resultados apresentados na pesquisa vê-se quão indispensável é a atuação da profissão frente a esses cuidadores buscando observar, averiguar e contribuir para com a sua participação social de forma integral e funcional, uma vez que trata-se de uma profissão dotada de conhecimentos acerca do desenvolvimento humano, ciclos de vida e das áreas que a compõem.

PALAVRAS CHAVES: terapia ocupacional; cuidadores de idosos; hospital; sobrecarga.

ABSTRACT

Family caregivers of elderly people, when providing assistance and care to their relatives in the process of hospitalization, often experience physical, emotional and relational overloads. The length of hospital stay, the dynamism and issues involving the environment tend to gradually compromise their occupational performance. The inclusion criteria for the research were participants who were over 18 years of age, who were providing care to hospitalized elderly people and who were their main caregivers - regardless of the pathological condition of the elderly person being cared for - and, as an exclusion criterion, participants over the age of 75 years of age and who were not providing care to hospitalized elderly people, thus respecting the ethical aspects referring to the resolution of the CNS (National Health Council) nº 466/2012 and approved by the Ethics Committee of the university hospital with CAA: 77782924.3.0000.5183 . Ten family caregivers of elderly people hospitalized in the outpatient clinic of a university hospital participated in the first half of 2024, with the participation of 8 women and 2 men, with ages ranging from 32 to 56 years old, and who were responsible for the care of the elderly regardless of their pathological condition. This was a quantitative and qualitative research, of a descriptive and investigative nature, with the application of four standardized instruments, as well as the Zarit Scale that seeks to evaluate the possibility of there being or not, overload events present in the routine of care of the participating interviewees, the WHOQOL-Breve which aims to understand the interviewees' conceptions about their quality of life, the Wheel of Life which aims at the satisfaction of these users with the areas of life and the List of Occupational Roles which investigates the roles experienced throughout life, as well as the importance of this role in their daily lives. In the case of overload, the results presented in the research show that around 50% of those interviewed are in a critical process of severe overload; regarding the perception about quality of life, 60% need to improve their occupational performance regarding their life components; Regarding satisfaction with areas of life, only 1% feel satisfied with "Work and Career". Only 20% of respondents point out favorable satisfaction rates regarding their satisfaction with the 8 areas of life - made up of Health, Love, Social Life, Work and Career, Leisure, Intellect, Financial Life and Spirituality - where, in a total of 80 points expected to compose the maximum satisfaction stipulated by the instrument used, 68 and 69 points were scored, while 20% presented the lowest results compared to the total mentioned above, representing minimum satisfaction, scoring 33 and 41 points. Thus, it is concluded that caregivers of elderly people need attention from health professionals, specifically from

Occupational Therapy, which, given the results presented in the research, shows how essential the role of the profession is towards these caregivers, seeking to observe, investigate and contribute to their social participation in an integral and functional way, since it is a profession endowed with knowledge about human development, life cycles and the areas that comprise it.

KEY WORDS: occupational therapy; elderly caregivers; hospital; overload.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO	13
SOBRECARGA NA VIDA DO CUIDADOR.....	15
INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO AOS CUIDADORES	17
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 PROCESSO METODOLÓGICO	17
3.1 TIPO DE ESTUDO	19
3.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO	19
3.3 AMOSTRA E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	20
3.4 MEDIDAS DE MENSURAÇÃO DOS DESFECHOS	19
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	22
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
4 RESULTADOS	23
4.1 DISCUSSÃO	29
5 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE A.....	37
APÊNDICE B.....	38
ANEXO I.....	41
ANEXO II.....	42
ANEXO III.....	45
ANEXO IV	47

1 INTRODUÇÃO

O cuidado caracteriza-se pelo zelo e responsabilidade para com o indivíduo, consistindo num modo de fazer algo para o outro em determinados espaços e contextos distintos, que circulam durante toda a vida. Enraiza-se aos aspectos sociais e culturais a predominante participação feminina nessa prática, enaltecendo e imprimindo a imagem da mulher na construção popular de um “cuidar” (cuidar da casa, dos filhos, do cônjuge, da comida...), delimitando este espaço como feminino e referenciando à dominação patriarcal e estrutural do machismo. “Tal fato tem raízes históricas, visto que a imagem da mulher sempre esteve atrelada ao papel social de cuidadora”. (Romanelli, 2003 *apud* Dahdah; Carvalho 2014). Assim, o trabalho a seguir se concretiza mediante a motivação de natureza pessoal, bem como as vivências familiares - relacionadas a cuidado principal e sobrecarga física e mental – e acadêmicas entornos da disciplina curricular de Cenário de Prática Hospitalar.

De acordo com a AOTA (Associação Americana de Terapia Ocupacional, 2020), a prestação de cuidados é uma co-ocupação que requer a participação ativa tanto do prestador de cuidados como do destinatário dos mesmos.

As co-ocupações correspondem à uma visão integral e relacional de um indivíduo significativo para a realização de atividades em determinado contexto a uma outra pessoa. A relação próxima à pessoas idosas, dá-se pela longevidade, decorrente da capacidade de se viver melhor, resultando num aumento da expectativa de vida por todo o mundo, e tornando-se cada vez mais comum o convívio relacional. Mas, é cada vez mais comum adentrar-se em doenças crônicas (diabetes, hipertensão e osteoartrites) e degenerativas (doença de alzheimer e doença de parkinson) que resultam num olhar mais ampliado e específico para essa população que, em sua maioria passa a depender gradativamente de um cuidador, que categoriza-se em duas categorias: formal e informal. “Define-se cuidador, aquele que é responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, facilitando o exercício de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, oferecimento da medicação de rotina e acompanhamento aos serviços de saúde, ou outros requeridos no seu cotidiano” (Diniz, *et al* 2017).

O **cuidador informal** é uma pessoa da família ou próxima do idoso, como um vizinho ou

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

D541i Dias, Gean Quirino.
Investigando a sobrecarga de cuidadores familiares
de idosos hospitalizados : cuidando de quem cuida /
Gean Quirino Dias. - João Pessoa, 2024.
47 f. : il.

Orientadora : Letícia Zanetti Marchi.
TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Terapia Ocupacional. 2. cuidadores de idosos. 3.
hospital. 4. sobrecarga. I. Zanetti Marchi, Letícia.
II. Título.

UFPB/CCS CDU 615.851.3

Elaborado por TAHIS VIRGINIA GOMES DA SILVA - CRB-PB000396/O

amigo que presta os cuidados, sem que haja qualquer tipo de contrato e pagamento para o fim de cuidar (Diniz, *et al* 2017, p.2); é considerando **cuidador formal** a pessoa maior de idade, com ensino fundamental e/ou médio completo, com treinamento específico em instituição

oficialmente reconhecida para a atividade do cuidar e que recebe remuneração para a atividade, com ou sem vínculo à instituição (Diniz, *et al* 2017, p3).

Tantos eventos e atividades dessa rotina implica num comprometimento direto ou indireto da qualidade de vida e na admissão de outros papéis ocupacionais (relacionados a funções que são executados no cotidiano que contribuem com a sua percepção/construção da identidade e relação com o meio social) que difere-se do vínculo familiar desse cuidador, acarretando a demandas sobrecarregadas e não prazerosas. A AOTA (2020, p.58) caracteriza a qualidade de vida como sendo uma avaliação dinâmica da satisfação da vida do indivíduo, que inclui o bem-estar físico e mental, socioemocional, educacional e funcional como sendo o estado de praticar o autocuidado relacionado à saúde e sentimentos sobre si mesmo nas ocupações da vida (atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer, participação social).

O cuidador informal ou familiar, diz-se tratar de alguém da família ou afim, sem formação na área da saúde, que está cuidando de um ente familiar [...] pode ainda ser definido como pessoa da comunidade que foi adquirindo experiência, cuidando de pessoas doentes e fez desse cuidado uma profissão informal. Esse cuidador, dependendo da intensidade com que presta cuidados, pode ser o responsável direto pelo ente familiar cuidado, sendo denominado cuidador principal (Machado, *et al*, 2007).

A definição de família constitui-se por grau de parentesco ou laços afetivos que denomina-se por afinidade, resultando em confiança, relações e suporte. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1994) conceitua a família como o principal eixo relacional/social, sendo importante ilimitar a idéia de laços biológicos e/ou legais, identificando a importância deste conjunto parental a laços sanguíneos/cosangíneos, casamentos, parcerias sexuais e adoções (aceitação espontânea). “Para a Terapia Ocupacional, quando um familiar se torna o cuidador principal do idoso, ele assume um novo papel ocupacional, que acumula com os outros papéis já desempenhados” (Dahdah e Carvalho, 2014).

A OMS define uma pessoa idosa baseando-se em dois contextos relacionados a países desenvolvidos e subdesenvolvidos, sendo um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos, a exemplo do Brasil. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022) a população com 65 anos ou mais no Brasil representava 10,5% do total em 2022.

Diniz (2017, p.7) relata que ao assumir a responsabilidade de cuidar, o cuidador informal limita-se a exercer funções que costumavam ser diárias em seu cotidiano e passa a voltar-se apenas às

necessidades dos idosos, deixando de viver sua vida e interesses. Isso aumenta o nível de sobrecarga e desconforto emocional, ocasionando sentimentos negativos como solidão e isolamento social.

As demandas do cuidado ultrapassam os limites do esforço físico, mental, psicológico, social e econômico. Entretanto, quando a família e a pessoa idosa não conseguem encontrar alternativas viáveis, ou quando as habilidades e os recursos pessoais e familiares são insuficientes para o manejo da situação, há uma forte tendência para a desorganização no contexto envolvendo cuidador, idoso e família (Costa, *et al* 2018).

O aumento da dependência e das necessidades de saúde das pessoas idosas, obriga a que, de forma natural, ou não, alguém preste cuidados por longos períodos, recaindo habitualmente na família, sendo o tipo de cuidados determinado pela evolução da dependência (Viegas e Rodrigues, 2022).

O papel ocupacional de cuidador é visto como oneroso, uma vez que os cuidadores têm maior risco de adoecer e de ter perdas no seu desempenho ocupacional (Dahdah e Carvalho, 2014). “... O papel de cuidador é um entre outros papéis ocupacionais. Compreender a forma como ele é desempenhado em conjunto com outros papéis assumidos auxilia a desenvolver o equilíbrio nas diversas áreas de desempenho ocupacional do sujeito” (Dahdah e Carvalho, 2014).

Diversos estudos referem que a sobrecarga do cuidador está associada à mortalidade, hospitalização, abuso e negligência entre idosos dependentes. Esta sobrecarga torna o cuidador familiar predisposto a transitar de pessoa aparentemente saudável para uma pessoa doente, tornando-o mais vulnerável, com mais necessidade de recursos de saúde, com implicações para os sistemas de saúde e organizações empregadoras (Viegas e Rodrigues, 2022).

O cuidador familiar não deve considerar-se o único com capacidade de exercer esta função e nem que é capaz de fazê-lo sozinho. Ele precisa reconhecer seus limites, e saber o momento de pedir ajuda, de outra forma, poderá sofrer da síndrome “eu tenho que fazer tudo”. Isto ocasiona sentimentos de culpa e de raiva ao mesmo tempo. Raiva para com a pessoa idosa, por ter que sacrificar muitas vezes sua vida pessoal (marido, namorado, filhos, amigos, lazer, carreira profissional), e dos outros membros da família, por ter depositado nele(a) essa tarefa. (BRASIL, 2018).

A experiência de ser cuidador traz sobrecarga e mudança no funcionamento familiar. A definição de *burden* contempla duas dimensões: uma refere-se ao trabalho, ao peso da tarefa em si e a outra “diz respeito ao normativo, à responsabilidade e ao dever do compromisso.” As dimensões do *burden* assumem dois significados: implica uma obrigação não retributiva de cuidar do familiar com dependência transitória ou prolongada e a necessidade de prestar

cuidados de forma continuada e diária. Cuidadores em coabitação prestam geralmente cuidados de forma intensa e prolongada, sendo a oportunidade de descanso menor, quando comparados com cuidadores que não coabitam com o receptor de cuidados ou com cuidadores formais. “O cuidado continuado impõe uma condição física, emocional, social e encargo econômico para os cuidadores e família”, existindo relação significativa entre a sobrecarga percebida pelo cuidador as características sociodemográficas, clínicas e as necessidades de cuidados a prestar (Viegas e Rodrigues, 2022).

No contexto hospitalar o cuidador está a dedicar o seu tempo e a sua vida para cuidar do seu ente querido hospitalizado, tendo que lidar - em maior parte do tempo - com o limiar vida-morte, experienciando das dificuldades e incertezas que esta vivência possa estar o proporcionando e, em maior parte desse processo sem rede de apoio.

Com isso, o familiar acompanhante passa a ser um paciente em potencial para a Terapia Ocupacional, visto que, além de déficits no seu desempenho ocupacional causados pela internação do seu ente querido, vivencia situações geradas de estresse, medo, preocupação e tristeza. Na prática, é quase unânime os familiares usarem de falas que traduzem suas angústias frente a acontecimentos rotineiros no hospital (Dahdah et al, 2013).

Observa-se o aumento da demanda de leitos hospitalares para pacientes idosos devido ao envelhecimento da população brasileira e à consequente elevação do número de doenças crônicas degenerativas, tão comum entre os idosos (Souza et al., 2013 *apod* Santos e Sandri, 2020).

A família caracteriza-se como principal suporte informal à pessoa idosa, e esse suporte contribui ainda com as atividades cuidativas da equipe de saúde para a recuperação e alta do idoso (Rocha et al., 2014 *apod* Santos e Sandri, 2020).

A dificuldade do cuidado ao idoso hospitalizado está relacionada a três fatores importantes: falta de preparo do acompanhante diante da internação de um familiar; falta de conhecimento dos próprios profissionais de saúde sobre deveres e direitos dos acompanhantes; a falta de uma adequada comunicação e de um melhor relacionamento interpessoal entre equipe e acompanhante (Torturella e Miranda, 2011 *apod* Santos e Sandri, 2020).

A baixa escolaridade pode apresentar-se como fator limitador da comunicação com a equipe de saúde e/ou do acesso à informação sobre o estado de saúde do idoso. Assim, deve-se considerar o grau de escolaridade da cuidadora a fim de garantir o tratamento adequado e a realização dos cuidados necessários ao idoso (Miguel; Figueira; Nardi, 2010 *apod* Dahdah e Carvalho, 2014). Durante esse período de promoção assistencial dedicado ao idoso hospitalizado, o cuidador passa a adquirir habilidades orientadas, muitas vezes, pelos profissionais da equipe hospitalar

responsável. Logo, os vínculos afetivos (re)criados e sentidos durante esse período podem ser construídos, gerando impactos positivos na rotina e tornando-se importantes para a condição biopsicossocial desse cuidador adentrando, muitas vezes, em questões relacionadas aos papéis ocupacionais assumidos por esse familiar em seu cotidiano (profissão, religião, etc) e da identificação deste para com algum membro da equipe. A exemplo, Dahdah e Carvalho, 2014, diz que incentivar as atividades religiosas, desde que esses valores sejam significativos para a pessoa, pode ser um importante instrumento de auxílio na organização dos cuidados. E, de acordo com Santos e Sandri (2020):

“É importante que a equipe multiprofissional de saúde compartilhe seus conhecimentos junto aos familiares cuidadores, principalmente quando o paciente é idoso, haja vista que retornará para a casa e necessitará de cuidados contínuos, e muitas vezes a família não tem condições de contratar um profissional da saúde qualificado para tal. Quando a família cuidadora recebe orientação condizente com a situação e com a sua competência, quem ganha é o idoso, pois receberá uma assistência de qualidade aliada ao afeto familiar sem necessitar sair de sua casa para o tratamento, evitando inclusive a institucionalização definitiva”.

Quando a família é auxiliada, cria-se uma via de mão dupla, na qual de um lado tem-se o cuidador na prestação dos cuidados ao paciente, com todos os aspectos que esse papel traz consigo e, do outro, tem-se a possibilidade de “cuidar de quem cuida”, melhorando a sua qualidade de vida e auxiliando na organização familiar (Dahdah *et al*, 2013).

Faz parte do cuidado preservar a relação idoso, familiar, profissional de saúde, conduzindo os problemas que surgem no momento em que a situação exige. O cuidado, no sentido de uma prática assistencial humanizada, deve estar centrado na necessidade de comunicação como estratégia de aproximar o cuidador do ser cuidado (Morais *et al.*, 2009 *apod* Santos e Sandri, 2013).

Toda a equipe de saúde tem responsabilidade em aprimorar suas orientações, por meio da educação em saúde, para que possa suprir as necessidades da família e do paciente quanto ao cuidado de qualidade. Uma família bem orientada e assistida auxilia a desenvolver e vivenciar os eventos da doença e do cuidado com menos apreensão e mais tranquilidade, viabilizando um cuidado mais seguro (Santos e Sandri, 2013).

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

O cuidador no contexto hospitalar

Considera-se que o papel de cuidador implica na construção e ressignificação do vínculo com o sujeito de cuidado e, conseqüentemente, na elaboração de um “eu” que se propõe a sentir o processo de hospitalização e o sofrimento do familiar adoecido (Souza, *et al*, 2022).

O cuidado é um trabalho constante, desgastante e o profissional da saúde deve estar atendo para proporcionar melhor qualidade de vida não apenas ao doente, mas ao familiar/cuidador deste. O estresse e acúmulo de tarefas podem diminuir a qualidade de vida da pessoa que presta o cuidado afetando deste modo não só a sua vida ocupacional, mas também a qualidade do cuidado prestado (Andrade, Marcon, Silva, 1997).

Mesmo vivenciando toda essa situação estressante e angustiante, o familiar deseja se tornar um familiar acompanhante por vários motivos: insegurança, interesse no paciente, sentimento de corresponsabilidade pela recuperação do paciente, obrigação, respeito e simplesmente por estar junto (Andrade, Marcon, Silva, 1997). Torna-se imprescindível orientações profissionais e vinculares acerca da educação em saúde aos familiares destes pacientes acometidos, no que refere-se ao cuidador e a finalidade do cuidado, “... pois esta tarefa implica em desgaste, sofrimento emocional e social, pela sobrecarga advinda do cuidar, gerando estresse no familiar, deste modo, necessitado de ajuda dos profissionais de saúde” (Andrade, Marcos, Silva, 1997 Apod Dahdah e Carvalho, 2024).

Ao mesmo tempo, evidencia-se a importância do grupo, enquanto espaço de cuidado também voltado aos familiares, o que minimiza a sobrecarga física e emocional a qual são expostos (Souza, *et al*, 2022).

Sobrecarga na vida do cuidador

Conhecer a qualidade de vida (QV) dos cuidadores e os fatores que a influenciam é imprescindível para planejar ações integrais em saúde que contemplem soluções para minimizar os efeitos danosos da sobrecarga de cuidado vivenciada por eles (Pinto, *et al*, 2009).

De acordo com a AOTA (2020), a rotina consiste em padrões comportamentais que podem ser considerados observáveis, regulares e repetitivos, fornecendo, assim, uma estrutura para a realização da vida diária; visto isso, entende-se que o ambiente hospitalar pode propiciar essa fragmentação/ruptura nas AVD's (atividades de vida diárias), AIVD's (atividades instrumentais de vida diária), AVL (atividade de vida e lazer) e, em determinada mudança no

papel ocupacional desse cuidador familiar, uma vez que o valor e significado do cuidado ficam susceptíveis às questões físicas-emocionais e de estresse em função da responsabilidade.

De acordo com Fredman (2004), muitos estudos apontam para o fato de que os acompanhantes que vivem com o paciente declaram mais estresse e depressão do que os que vivem separadamente. E, relata que a causa desses componentes devem estar relacionados ao tempo gasto em ajudar o paciente com AVDs, a presença de distúrbios do sono, falta de folga do trabalho ou não ter tempo suficiente para cumprir todas as responsabilidades assistenciais, além da necessidade de exercer outros papéis ocupacionais.

O cuidador enfrenta uma série de desafios emocionais ao assumir a responsabilidade de cuidar do seu ente querido. Esses impactos emocionais podem variar desde sentimentos de estresse e sobrecarga até sentimentos de culpa e perda. Segundo Pinto, 2009, esse impacto emocional ou sobrecarga tem sido definido como: “problemas físicos, psicológicos ou emocionais, sociais e financeiros que familiares apresentam por cuidarem de idosos doentes.

Os problemas que derivam diretamente da natureza do trabalho do acompanhante incluem os emocionais e o estresse, a falta de dormir e problemas físicos, tais como estiramento por esforços para mover o paciente.

(Fredman, 2004).

“Todos esses problemas, isolados ou em conjunto podem prejudicar a habilidade do acompanhante de prestar ótima assistência, assim como o fazem fatores como debilitação de saúde física, outras obrigações familiares e do trabalho, dificuldades no acesso aos recursos da comunidade destinados a apoiar o atendimento, dificuldades financeiras e de tempo (Fredman, 2004)”.

Visando identificar possíveis sobrecargas acerca do cuidado prestado e, das percepções presentes sobre o ato de cuidar desse cuidador para com o seu familiar doente, surgem instrumentos – a exemplo da “Escala de Sobrecarga de Zarit”, que consiste em uma ferramenta traduzida e validada para o contexto brasileiro, muito utilizada para avaliar a sobrecarga dos cuidadores de idosos dependentes, contemplando aspectos/questões emocionais, físicos, sociais e financeiros – que auxiliam a desmembrar sobre resultados e a proporcionar uma autoanálise dessa coocupação em sua vida diária. Sobre este instrumento, Pinto (2022), pontua que mais horas de cuidado por semana, morar com o paciente e ser do sexo feminino influencia negativamente a QV do cuidador. Semelhantes achados foram demonstrados por autores ao afirmar que mulheres cuidadoras costumam sofrer maior impacto, possivelmente em razão das diferenças de tarefas

desempenhadas por homens e mulheres. As mulheres assumem com mais frequência tarefas desgastantes, como a higiene do paciente, além de precisarem gerenciar as tarefas domésticas.

Intervenção da Terapia Ocupacional junto aos cuidadores familiares

Visando favorecer a redução da angústia do familiar junto ao processo de hospitalização e, facilitar a comunicação entre a equipe profissional, o paciente e a família, a Terapia Ocupacional objetiva promover um ambiente seguro, afetuoso e aberto para escuta e acolhimento dos sentimentos apresentados pelos cuidadores, com orientações acerca da autoimagem e auto expressão que propicie uma atenção voltada para si enquanto um ser que também necessita de cuidado – seja de forma grupal ou singular; avaliando o indivíduo/cliente/paciente/sujeito, buscando compreender as suas necessidades, identificando alterações nas suas funções, considerando todos os aspectos, sejam eles sociais, ambientais, emocionais e familiar, onde, segundo Souza (*et al* 2022), a experiência positiva e construtiva do grupo reverbera também nos familiares/ acompanhantes, considerados pela PNH (Política Nacional de Humanização) como atores que necessitam de cuidados em decorrência da sobrecarga de ser cuidador de seus familiares adoecidos.

Nas abordagens grupais, este profissional considera, analisa e conduz a complexa dinâmica que se cria e se instala no processo de interação entre os componentes do grupo e a realização de uma atividade. Desse modo, as práticas da terapia ocupacional centradas no fazer humano, propiciam à construção de um cotidiano potencializado, que favorece o bem-estar pessoal do sujeito que pode ser vivenciado no hospital a partir da perspectiva grupal (Souza, *et al*, 2022). Segundo Dahdah e Carvalho (2014), o papel de cuidador é um entre outros papéis ocupacionais. Compreender a forma como ele é desempenhado em conjunto com outros papéis assumidos auxilia a desenvolver o equilíbrio nas diversas áreas de desempenho ocupacional do sujeito.

“Dada à interrupção da cotidianidade decorrentes do processo de hospitalização cabe ao terapeuta ocupacional planejar as ações de cuidado na perspectiva da integralidade e humanização da atenção à saúde. Nesse sentido, o profissional pode colaborar na diminuição do impacto da hospitalização; promoção de condições de humanização do ambiente e das relações interpessoais entre equipe, usuários e familiares; prevenção de incapacidades, recuperação da saúde e da funcionalidade; resgate e/ou manutenção de papéis ocupacionais bem como apoio na elaboração da fase de adoecimento e/ou perdas (Souza, *et al*, 2022)”.

Para o terapeuta ocupacional, “... identificar o equilíbrio de seus papéis ocupacionais implica em minimizar sobrecargas, conhecer os benefícios dessa tarefa, o que favorece valorizá-la, ao invés de enfatizar seus prejuízos, e entender a forma como esses cuidadores enfrentam os problemas, auxiliando-os nesse processo” (Dahdah e Carvalho, 2014).

O grupo pode ser compreendido como uma ferramenta para assistência à saúde com vistas a possibilitar aos envolvidos, sejam eles usuários e/ou familiares, independência, autonomia, diminuição dos efeitos do processo de adoecimento e favorecimento de mudanças de comportamentos e atitudes voltadas para a capacidade de enfrentamento das adversidades. Com este enfoque, o grupo favorece o resgate do lugar do sujeito como protagonista na condução de sua própria saúde e na construção de um cotidiano menos hostil do que aquele imposto no hospital (Souza *et al*, 2022).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho tem como objetivo identificar acerca da existência ou não de um contexto de sobrecarga na vida de cuidadores familiares de idosos hospitalizados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A) Investigar a qualidade de vida de cuidadores familiares;
- B) Delinear os papéis ocupacionais de cuidadores familiares;
- C) Conhecer a importância das áreas de ocupação de cuidadores familiares.

3 PROCESSO METODOLÓGICO

Para o seguinte trabalho, adentrou-se numa pesquisa de abordagem quanti-qualitativa de caráter investigativo do tipo descritivo. Foi aplicada uma entrevista semi-estruturada (*Apêndice A*) com perguntas para traçar o perfil, o vínculo e grau de parentesco com este idoso, buscando compreender a rotina antes e após tornar-se cuidador, as percepções acerca desse papel e o simbolismo do “cuidar” enquanto a essa co-ocupação prestada. Segundo Porto (2020, p.19), as entrevistas semi-estruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a

possibilidade de discorrer sobre o tema proposto.

3.1 TIPO DE ESTUDO

As pesquisas de abordagem descritivas, segundo Vieira (2002), expõem as características de determinada população ou de determinado fenômeno, mas não tem o compromisso de explicá-lo, estando interessada em observar os fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los.

Na pesquisa qualitativa não há forma numérica, pois o pesquisador utiliza uma forma indutiva para descrever a situação observada. Nesse sentido, os dados qualitativos não podem ser representados graficamente, sendo a pesquisa de caráter exploratório e investigativa (Cristiane, 2014; Evêncio *et al*, 2019).

Fonseca (2002, p.20) esclarece que a pesquisa quantitativa se centra na objetividade.

Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente (Fonseca, 2002).

Assim, a escolha do tipo de pesquisa apresentado adequa-se aos objetivos supracitados, uma vez que busca investigar, analisar e compreender o tema-chave em questão.

3.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada num hospital universitário da capital de um estado do Nordeste, com a coleta de informações no período de fevereiro à março do primeiro semestre do ano de 2024, conforme o **Cronograma de Atividades da Pesquisa**, a seguir, elaborado pelo autor:

Atividades	SET	OUT	NOV	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
Elaboração e apresentação do	X							

Projeto TCC1								
Submissão ao CEP			X					
Levantamento bibliográfico	X	X	X	X	X	X		
Coleta de dados						X	X	
Tabulação e análise dos dados						X	X	
Discussão de resultados						X	X	
Revisão ortográfica								X
Defesa pública do projeto							X	

3.3 AMOSTRA E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Devido a demandas já conhecidas do ambiente hospitalar – recorrentes do dinamismo encontrado, este estudo contou com a participação de 10 participantes, estes sendo cuidadores familiares informais de idosos. Participaram cuidadores com idade superior à 18 anos de idade que estiveram assumindo este papel de cuidador principal e, como critério de exclusão, os cuidadores com idade superior à 75 anos, que não estiveram na companhia de idosos hospitalizados e, que foi considerada a sua carga horária no cuidado.

3.4 MEDIDAS DE MENSURAÇÃO DOS DESFECHOS

Foram aplicados instrumentos de fácil e rápida aplicação.

Desfecho primário: sobrecarga. Objetivando investigar os índices de sobrecarga desses cuidadores, pretende-se utilizar a “Escala de Zarit” (*Anexo I*), uma vez que não poderá ser realizada na frente de idosos e, o cuidador deve assinalar no questionário a frequência com que se sente mediante ao que fora perguntado com “nunca”, “quase nunca”, “às vezes”, “frequentemente” ou “sempre”; não existe perguntas certas ou erradas durante esse processo, e os resultados dessa escala podem, ou não, impactar no desempenho das atividades ocupacionais desse participante e o resultado do estresse será considerado muito relevante a partir dos escores

altos calculados no decorrer das respostas, sendo leve para 14 pontos, moderado de 15 à 21 pontos e grave para acima de 22 pontos.

À semelhança de outros estudos, constata-se que a Escala de Sobrecarga do Cuidador é um instrumento válido e fiável para ser utilizado na avaliação do impacto de doenças físicas ou mentais nos cuidadores informais, pelo que se sugere a sua utilização na prática (Sequeira, 2010).

Seguindo com as variáveis que compõem a pesquisa com a participação desse(a) cuidador(a), deseja-se fazer o uso, também, da aplicação de **desfechos secundários** que meçam:

A) Qualidade de vida: sob estratégia de realizar a aplicação de um instrumento rápido e curto, pretende-se fazer o uso do WHOQOL-bref (World Health Organization Quality), com 26 questões (*Anexo II*). As questões 1 e 2 correspondem a qualidade de vida geral, as outras 24 questões compõem 4 domínios que são: físico), psicológico, relações sociais e meio ambiente; após o cálculo dos resultados, tem-se a seguinte interpretação: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). Este instrumento visa compreender a valorização da percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações:

“A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente¹, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas. Além do carácter transcultural, os instrumentos WHOQOL valorizam a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações (Kluthcovsky, A.; Kluthcovsky, F. 2007).”

B) Papéis ocupacionais: fazendo uso da “Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais”, pretender-se-à avaliar os papéis ocupacionais desempenhados pelos cuidadores entrevistados e adentrar em conhecimentos acerca da importância destes papéis para ao longo da vida, consistindo no preenchimento de um formulário que contemple a avaliação de 10 papéis ocupacionais (estudante, trabalhador, voluntário, cuidador, serviços domésticos, amigo, membro de família, religioso, passatempo/amador e participante de organizações) em parte I e II, indicados para adolescentes, adultos e idosos, atribuídos em quatro dimensões: incubência percebida, carreira de papéis ocupacionais, equilíbrio de papéis e importância designada (*Anexo III*). Na parte I desse instrumento, coletam-se informações sobre os papéis desempenhados ou planejados nos tempos passado, presente e futuro. Na Parte II registra-se o grau de importância

atribuída a cada papel, marcando-se uma opção entre as colunas denominadas: nenhuma importância, alguma importância ou muita importância (Cordeiro, 2005).

C) Áreas de ocupação: com a “Roda da vida”, pode-se compreender, melhor, sobre a importância das áreas da ocupação com o uso adaptado e criativo desse instrumento tendo como marcadores principais o autocuidado, a interação social, relações de afeto e espiritualidade, colocando o repertório de vida do entrevistado em evidência (*Anexo IV*). Objetiva-se identificar as áreas da vida que possam estar deixando o(a) participante insatisfeito, bem como áreas que apresentam sinais de tristeza e desânimo. “A Roda da Vida é poderosa porque dá uma representação visual vívida da forma como a sua vida é atualmente, em comparação com a forma como você preferiria ser. É chamada de Roda da Vida porque cada área de sua vida está mapeada em um círculo, como o raio de uma roda (Lemos;D. 2017)”.

“A ferramenta é dividida em quatro áreas (pessoal, profissional, relacionamento e qualidade de vida), dentro dessas áreas compreendem-se doze pilares (saúde e disposição, desenvolvimento intelectual, equilíbrio emocional, recursos financeiros, contribuição social, relacionamento amoroso, vida social, hobbies e diversão e espiritualidade) (Lemos; D. 2017)”.

O instrumento conta com um grande círculo em formato “pizza” contendo 8 subdivisões em “fatias” categorizadas por amor, lazer, intelecto, saúde, vida financeira, amigos e família, trabalho e carreira e, espiritualidade – onde, as linhas circulares em todo o círculo referem-se a pontuações relacionadas à satisfação de cada participante no tocante às suas áreas da vida, que vão de 1 à 10 pontos – que, quanto mais centralizada ao eixo do círculo considera-se a sua insatisfação em relação a área específica e, quanto mais perto da borda do círculo, maior a satisfação com a área em questão. No fim, considera-se a pontuação máxima de 80 pontos como “muito satisfeito”, podendo ser avaliada a pontuação total de cada participante e identificando as 3 áreas mais prejudicadas e, que mais precisam ser traçadas estratégias para melhorar questões inerentes ao resultado apresentado.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados, entrevista semi-estruturada e instrumentos, os dados qualitativos foram analisados pela categorização dos dados da entrevista semi-estruturada e, os dados quantitativos através da comparação das médias resultantes dos resultados obtidos nos instrumentos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética do H.U. (Hospital Universitário Lauro Wanderley), por se tratar de uma pesquisa com a participação de seres humanos, havendo necessidade da solicitação de uma carta de anuência - assinada pelo(s) responsável(is) do local de coleta dos dados obtendo a aprovação de código **CAAE: 77782924.3.0000.5183**. Em conformidade com a resolução do CNS (Conselho Nacional de Saúde) nº 466/2012, foi realizado a apresentação do termo de TCLE (Consentimento Livre e Esclarecido) (*Apêndice B*) objetivando coletar as assinaturas para com os(as) participantes desta pesquisa, pretendendo-se após o final desse processo estudar os resultados apurados e realizar uma análise interpretativa, elaborando uma cartilha de orientações que cumpram com o objetivo de dar uma devolutiva a toda essa população participante, garantindo os benefícios atribuídos a pesquisa. Esta pesquisa contou com orçamento próprio, conforme a tabela de despesas e custeios (*Apêndice B*) com os materiais para a realização da coleta dos dados elaborado pelo autor desta pesquisa:

Produtos	Quantidade	Valor unitário	Total
Resma de papel A4	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Cópias e impressões	110	R\$ 0,20	R\$ 22,00
Canetas	3	R\$ 3,00	R\$ 9,00
Pranchetas	3	R\$ 7,00	R\$ 21,00

Total		R\$ 77,00
--------------	--	------------------

(Fonte: Elaborado pelos autores, 2024)

4 RESULTADOS

O estudo contou com a participação voluntária de 10 cuidadores familiares, sendo 80% do sexo feminino e 20% do sexo masculino, com idades de 30 anos à 56 anos de idade, com papel de cuidador principal variando de 3 dias à 10 anos, sendo de forma semanal e/ou diária, estes responsáveis pelo cuidado de idosos internados na clínica médica do hospital universitário, local da pesquisa.

Dentre as informações acerca do estado civil, 60% são casados, 30% declararam-se solteiros, enquanto 10% em união estável. Quando perguntados sobre filhos, 40% respondeu não ter

filho, 40% para mais de um filho e 20% apenas 1 filho. Em relação ao trabalho e carreira, apenas 20% responderam não estar trabalhando devido ao tempo destinado a cuidados prestados ao idoso hospitalizado e, em relação ao grau de parentesco, 60% são filhos, 10% sobrinho, 10% em relação conjugal, 10% irmandade de sangue e 10% em filiação socioafetiva, conforme mostrado na **tabela 1** referente à caracterização dos entrevistados:

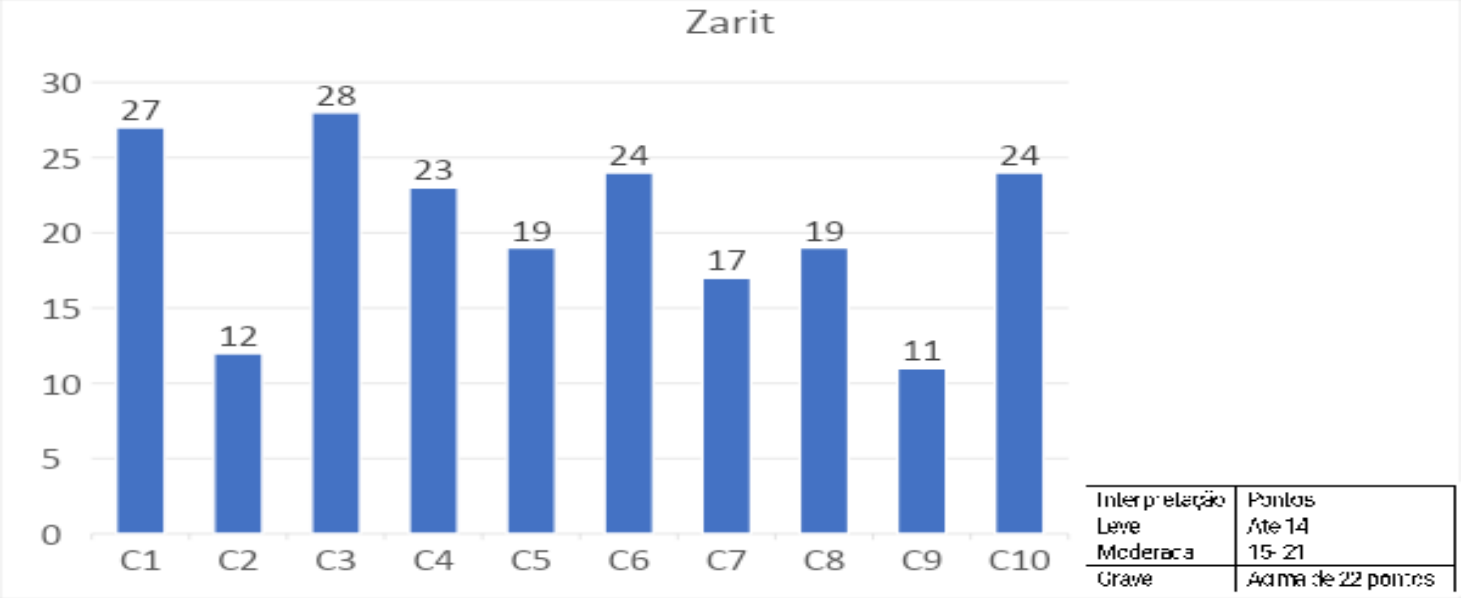
Tabela 1 – Caracterização do perfil dos cuidadores.

Identificação	Sexo	Idade	Estado Civil	Filho, quantos	Escolaridade	Profissão	Parentesco	Frequência do cuidado	Tempo do cuidado	Como se sente
C1	F	41	Casada	1 filha	Ensino superior completo	Advogada (inativa)	Filha	Diariamente, integral	16 dias	Bem
C2	F	32	Casada	Não tem	Ensino médio completo	Telemarketing	Filha	Diariamente, integral	6 anos	Bem
C3	M	34	Casado	1 filha	Ensino superior completo	Professor de educação física	Filho	Diariamente, integral	20 dias	Instável
C4	F	42	Relação estável	2 filhos	Ensino médio completo	Empacotadora de fábrica	Filha	Diariamente, integral	8 anos	Bem
C5	F	45	Casada	2 filhos	Ensino médio completo	Cabelereira (inativa)	Filha	Semanal (segunda-feira a sexta-feira)	34 dias	Muito bem
C6	F	56	Solteira	Não tem	Ensino superior completo	Professora	Irmã	Semanalmente (segunda-feira a sexta-feira)	15 dias	Instável
C7	F	39	Casada	2 filhos	Ensino médio completo	Técnica de enfermagem	Vizinha desde a infância	Integral	3 dias	Bem
C8	F	44	Casada	3 filhos	Ensino médio incompleto	Ambulante	Esposa	Integral	8 dias	Muito bem
C9	M	36	Solteiro	Não tem	Ensino fundamental incompleto	Agricultor	Sobrinho	Integral	30 dias	Muito bem
C10	F	30	Solteira	Não tem	Ensino médio completo	Costureira	Filha	Integral	10 anos	Bem

(Fonte: Elaborada pelos autores, 2024)

De acordo com o desfecho primário, avaliado pelas respostas obtidas na Escala de Zarit, que visa identificar o nível de sobrecarga da rotina desses cuidadores familiares informais, independente da quantidade de dias de prestação desse cuidado, identificou-se que cerca de 50% desses entrevistados encontram-se em processo crítico de sobrecarga grave (estes ultrapassando os 22 pontos), 30% em sobrecarga moderada (pontuando até 21 pontos) e os outros 20% em sobrecarga considerada leve (pontuando até 14 pontos), conforme mostrado na **tabela 2**:

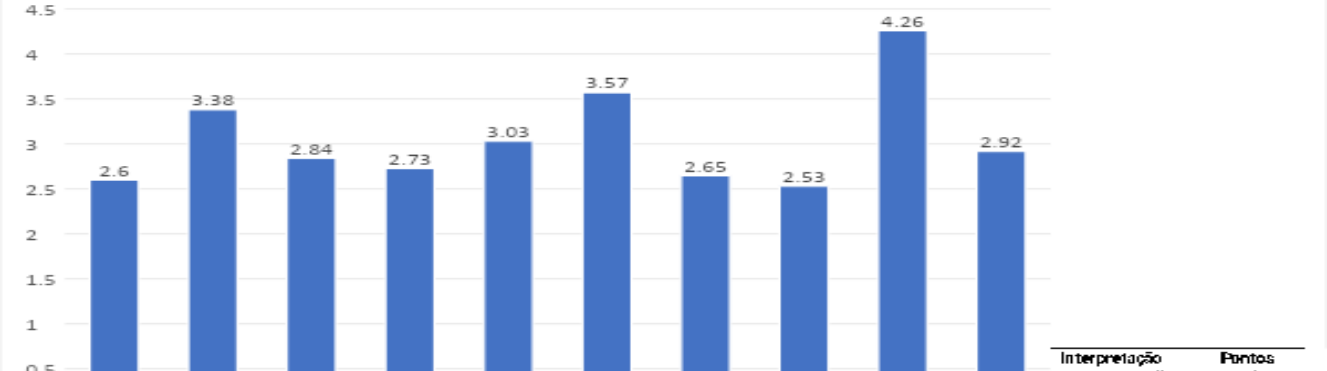
Tabela 2 – Nível de sobrecarga de acordo com a Escala de Zarit:



(Fonte: Elaborada pelos autores, 2024)

A **tabela 3** objetiva avaliar a percepção do entrevistado acerca da sua qualidade de vida, bem como os domínios psicológicos, relação social e o meio ambiente, levando em consideração as suas duas últimas semanas, onde conclui-se que 60% dos entrevistados necessitam melhorar o seu desempenho nos componentes de qualidade de vida, 30% encontram-se regulares/estáveis, porém na margem tolerável e, apenas 10% com a qualidade de vida considerada boa:

Tabela 3 – Percepção acerca da qualidade de vida:

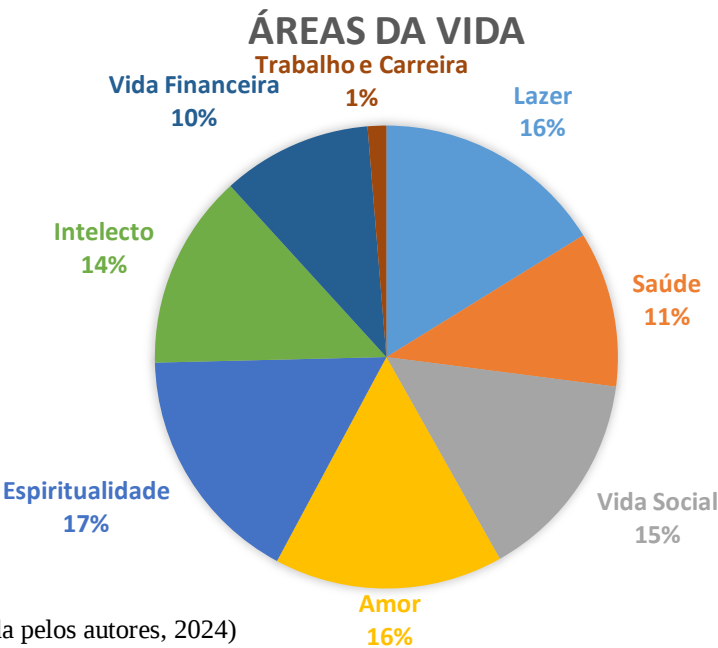


(Fonte: Elaborada pelos autores, 2024)

No **gráfico 4.1** e na **tabela 4.2** é possível observar o nível de satisfação do entrevistado para com as 8 áreas que compõe a sua vida cotidiana – de forma unificada e individual.

Através do **gráfico 4.1**, que visa apresentar o percentual de satisfação do entrevistado acerca das áreas de sua vida, pode-se concluir que as três áreas de maior insatisfação estão em 1% para o Trabalho e Carreira, 10% para a Vida Financeira e 11% para a Saúde. Assim, prossegue-se respectivamente com os seguintes resultados: Intelecto (14%), Vida Social (15%), Amor (16%), Lazer (16%) e Espiritualidade (17%), como apresentado no gráfico:

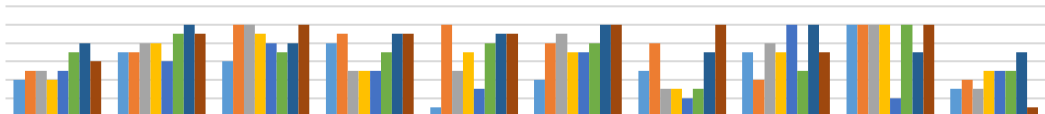
Gráfico 4.1 – Satisfação com as áreas da Vida



(Fonte: Elaborada pelos autores, 2024)

Na **tabela 4.2** apresenta-se a pontuação em números, bem como os dados referentes ao instrumento de forma individual. Num total de 80 pontos esperados para “muito satisfeito”, dois dos entrevistados (C3 e C9), equivalentes a 20% da amostra, correspondem aos dois maiores índices de satisfação para com as 8 áreas subdivididas no instrumento, totalizando respectivamente 68 e 69 pontos, sendo as áreas relacionadas ao “Amor”, “Vida Social” e Trabalho e carreira” com avaliação máxima (10 pontos) e “Lazer”, “Intelecto” e “Espiritualidade” com as menores avaliações atribuídas (sendo, respectivamente, 6, 7 e 8 pontos) para C3 e, 6 das áreas avaliadas (“Amor”, “Lazer”, “Intelecto”, “Saúde”, “Vida social” e “Trabalho e Carreira”) obtiveram a pontuação máxima (10 pontos) e, “Vida financeira” e “Espiritualidade” as menores avaliações (sendo, respectivamente, 2 e 7) para C9; equivalendo a 20% dos resultados apresentados, dois participantes (C7 e C10) apresentam os mais baixos resultados enquanto ao total apresentado, pontuando respectivamente 41 e 33 pontos, considerando-se “muito insatisfeito” com os componentes analisados, sendo o “Amor” a área mais bem avaliada (10 pontos) e “Vida financeira”, “Saúde” e “Trabalho e Carreira” como as menos avaliadas (sendo, respectivamente, 2, 3 e 3 pontos) para C7 e, “Vida Financeira”, “Saúde” e “Intelecto” como as áreas mais bem avaliadas (pontuando, respectivamente, 5, 5 e 5) e “Amor”, “Lazer” e “Trabalho e Carreira” como as menos avaliadas (pontuando, respectivamente, 1, 3 e 3) para C10, assim como mostra a tabela a seguir:

Tabela 4.2 – Satisfação com as áreas da vida (individual)



	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
Lazer	4	7	6	8	1	4	5	7	10	3
Vida SocialTrabalho e Carreira	5	7	10	9	10	8	8	4	10	4
Trabalho e carreira	5	8	10	5	5	9	3	8	10	3
Saúde	4	8	9	5	7	7	3	7	10	5
Vida Financeira	5	6	8	5	3	7	2	10	2	5
Intelecto	7	9	7	7	8	8	3	5	10	5
Espiritualidade	8	10	8	9	9	10	7	10	7	7
Amor	6	9	10	9	9	10	10	7	10	1

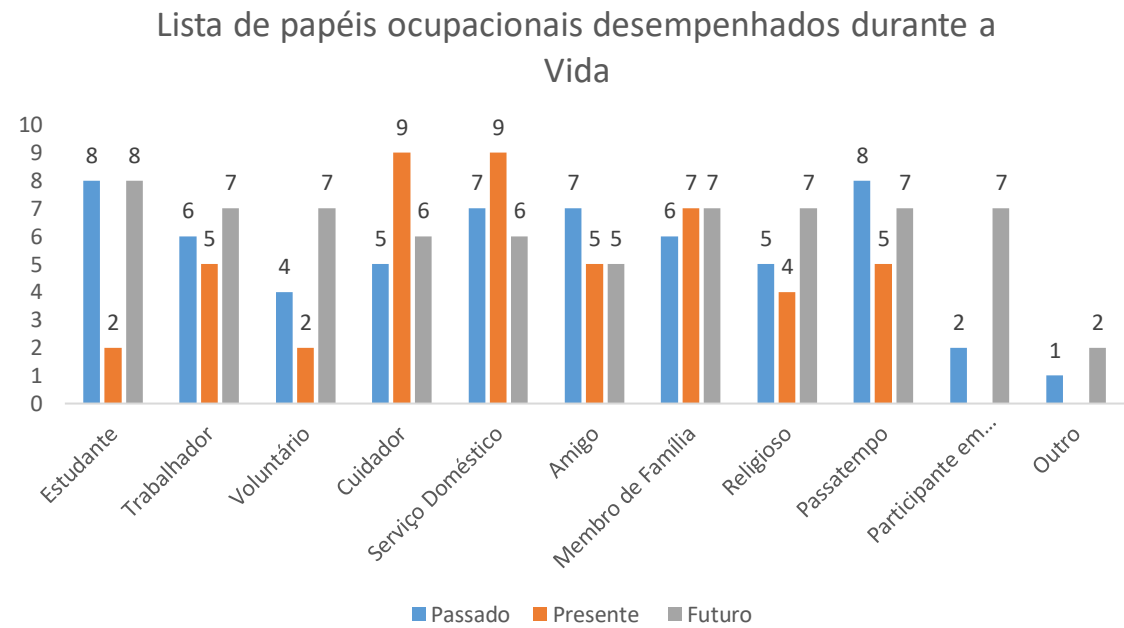
(Fonte: Elaborado pelos autores, 2024)

A **tabela 5**, refere-se a papéis ocupacionais exercidos ou não pelos participantes ao longo da vida. Contou-se com uma lista contendo 9 papéis ocupacionais e mais um - com a denominação

“outro” para caso não houvesse a contemplação total das sugestões apresentadas. Foram apresentadas duas versões do instrumento, uma avaliando os papéis ocupados no passado, presente e futuro – como mostrados no **gráfico 5.1** e, outro para a importância desses papéis para si – como apresentadas no **gráfico 5.2**.

No desempenho das ocupações ao longo da vida, mostradas abaixo, os papéis de “Estudante” e “Passatempo” alcançam os maiores índices (8 pessoas em ambas) quanto ao passado, o “Cuidador” e “Serviço doméstico” com 9 pessoas em ambas, alcançando os maiores índices tratando-se do presente e, o papel de estudante alcança o maior índice de toda a lista com 8 pessoas em se tratando das perspectivas futuras. Os números do **gráfico 5.1** a seguir referem-se a quantidade de participantes:

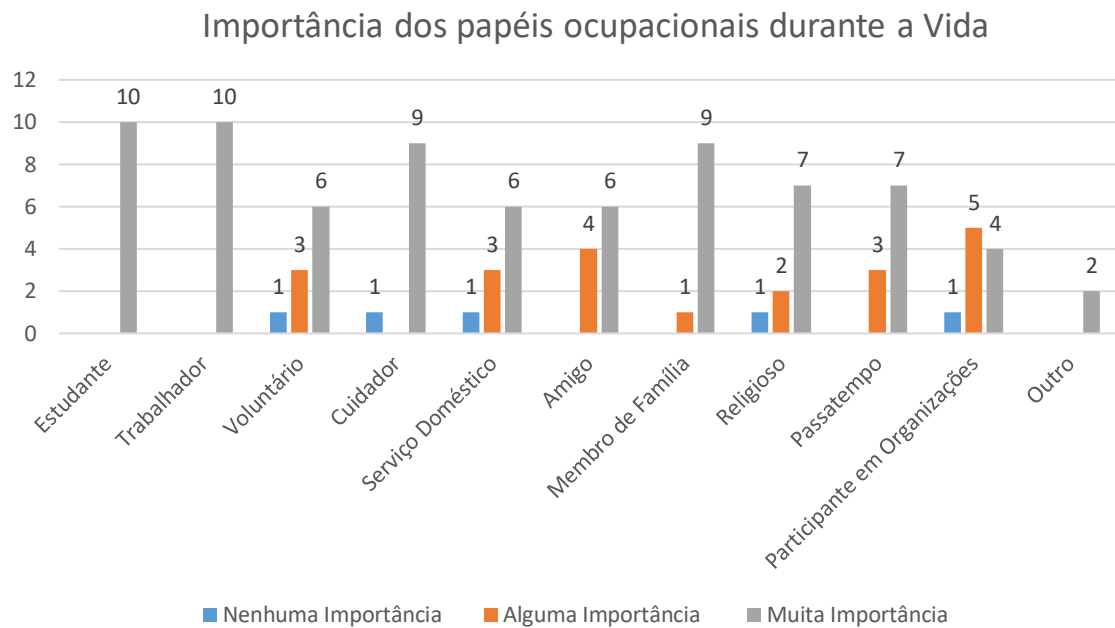
Gráfico 5.1 – Lista de papéis ocupacionais desempenhados durante a vida:



(Fonte: Elaborado pelos autores, 2024)

Em relação a importância desses papéis supracitados, para alguns entrevistados, os papéis referentes a “Religiosidade”, “Serviço doméstico” e “Trabalhos Voluntários” obtiveram “Nenhuma Importância” para eles, enquanto os demais papéis listaram-se como “Alguma Importância” e “Muita Importância”. No **gráfico 5.2** a seguir, os números referem-se a quantidade de participantes:

Gráfico 5.2 – Importância dos papéis ocupacionais durante a vida:



(Fonte: Elaborado pelos autores, 2024)

4.1 DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados encontrados nesta pesquisa, observou-se que 100% dos cuidadores entrevistados são informais. Viu-se que 20% dos participantes do estudo era composto por homens, enquanto predominantemente, a participação de mulheres era de 80% - todos com alguma relação parental e socioafetiva. Identificou-se que pouco mais de 80% da amostra aponta um comprometimento acerca da sobrecarga grave e moderada, sendo 50% para grave e 30% para moderada, contemplando a conexão dos desfechos primário (presença ou não de sobrecarga com esses cuidadores do estudo apresentado) e secundários (tratando-se da percepção/satisfação dos participantes quanto a qualidade de vida, áreas da vida e papéis ocupacionais) aos resultados apresentados.

Nesse modelo, é tradição que as mulheres não desempenhem funções fora de casa, estando mais disponíveis para o cuidar da família e para apoio emocional e instrumental. Esses apoios se relacionam ao seu papel social de cuidadora, que inclui cuidar da casa, da família, dos doentes (Romanelli, 2003; Garrido; Menezes, 2004). Com isso, Romanelli, 2003, relata que no entanto, o que se percebe na contemporaneidade é que a mulher ganha o espaço público e participa do mercado de trabalho, mas isso não significa que o trabalho doméstico seja realizado por outra pessoa, assim, mesmo quando a “dona de casa” é também produtora de rendimentos, ela é, ao mesmo tempo, considerada responsável pelos diversos afazeres domésticos, inclusive pelos

cuidados com a saúde e a doença dos integrantes da família.

No estudo, a incidência da sobrecarga dos cuidadores de idosos participantes deste estudo (Tabela 2), nesse sentido, identificou-se que pouco mais de 80% da amostra aponta um comprometimento acerca da sobrecarga grave e moderada, sendo 50% para grave e 30% para moderada. Diversos estudos de pesquisa têm examinado o impacto da sobrecarga do cuidado com idosos hospitalizados tanto para os cuidadores quanto para os pacientes e, de acordo com um estudo realizado por Del-Pino-Casado, *et al* 2016, mostra-se que a sobrecarga do cuidado está associada a um aumento do risco de saúde mental diminuída, como ansiedade, depressão e estresse, nos cuidadores familiares. Isso pode levar a uma diminuição da qualidade de vida para esses cuidadores. “Esta sobrecarga pode ser definida como a carga física, emocional e financeira que os cuidadores familiares enfrentam ao assumir a responsabilidade de cuidar de um idoso hospitalizado” (Zarit, 1986).

Estudos têm apontado que a sobrecarga e seu impacto na qualidade de vida desses cuidadores familiares está associada a um aumento no risco de hospitalizações frequentes, readmissões hospitalares, dificuldade para a realização de atividades de lazer, etc. “Os familiares e/ou cuidadores, em função das responsabilidades, o valor e o significado do cuidado se veem susceptíveis à sobrecarga física e emocional, ao estresse e à ruptura de suas rotinas” (Souza, *et al*, 2022). Muito do que se refere aos achados sobre esse desfecho, consiste na condição onerosa em que o hospital propicia - bem como mobília para o descanso - aos cuidadores que tem a sua vida entrelaçada a atividades de cunho físico e mental, uma vez que há a necessidade de realizar transferências com o idoso quase sempre acamado, gerando desgaste articular e muscular e, estar atento a questões protocolares do próprio hospital, com a incerteza constante do que poderá acontecer em horas/minutos com aquele paciente cuidado, gerando preocupação, adoecimento mental, dentre outras condições associadas ao sofrimento psíquico.

Esses achados corroboram com estudos feitos, anteriormente, que de acordo com Saldanha, 2018, destacam o impacto negativo na qualidade de vida dos cuidadores familiares, validando os resultados encontrados no estudo realizado em consonância com os percentuais obtidos do instrumento utilizado. Nesse sentido, ao perguntar sobre a qualidade de vida, baseando-se num questionário padronizado contendo 26 questões, que visou avaliar a sua percepção acerca da sua qualidade de vida nas duas últimas semanas, avaliou-se que apenas 10% dos entrevistados foram considerados com a qualidade de vida “boa”, 30% considerou-se “estáveis/regulares”, enquanto que 60% dos participantes necessitam melhorar seu desempenho nos componentes pontuados no questionário. Assim, percebe-se que maior parte dos participantes responderam

não estar satisfeitos com a sua qualidade de vida nas últimas semanas. A rotina estipulada pelo ambiente, coincide, muitas vezes, com atividades de ações diárias, concluindo-se que o cuidador tinha/tem uma vida para além desse cuidado, que acaba sendo atravessada por uma rotina programada pela condição de saúde do paciente cuidado; assim, vê-se que dentra tantas atividades realizadas para promover benefícios para o cotidiano da pessoa cuidadora, muitas são interrompidas em prol da assistência e corresponsabilidade prestada, por tudo o que tal idoso representa a vida particular e cotidiana desse cuidador, fazendo com que haja esse comprometimento contínuo no percentual que se refere a qualidade de vida considerável para cada pessoa.

Os resultados observados na Roda da Vida, indicam que a sobrecarga resulta não apenas das demandas físicas e emocionais do cuidado, mas também de fatores contextuais, como a falta de apoio social e de mudanças de rotina em se tratando do trabalho e seus componentes. Esses resultados puderam ser relevantes para identificar as áreas de vida dos cuidadores que podem ser mais afetadas e, portanto, auxiliar em ações para esse público específico. Pode-se observar que tratando-se da satisfação com as áreas relacionadas a “Trabalho e Carreira”, “Vida Financeira” e “Saúde”, o estudo mostra os mais baixos percentuais de todo o gráfico supracitado, sendo, respectivamente, 1%, 10% e 11%, enquanto a área mais bem avaliada foi a satisfação com a “Espiritualidade (17%).

O MOH (Modelo da ocupação Humana) permite pensar sobre o comportamento ocupacional de uma pessoa e as suas disfunções. Seus conceitos se baseiam em motivação para a ocupação, padrões de rotina do comportamento ocupacional, natureza do desempenho trabalhado e a influência do ambiente na ocupação (Barret; Kielhofner, 2002). Ainda, vê-se nos resultados a predominância masculina frente aos maiores percentuais de satisfação para com as 8 áreas da vida mencionadas no instrumento, havendo uma representação de 20% de toda a amostra, com resultados significativos de 68/80 pontos e 69/80 pontos, com prestação de cuidado de 20 dias e 30 dias, respectivamente, enquanto os menores percentuais de satisfação foram de mulheres que apresentaram resultados significativos de 33/80 pontos e 41/80 pontos, numa representação de 20% de todo o resultado desse instrumento com prestação de cuidado de 10 anos e, 3 dias, respectivamente. “Os fatores de risco para sobrecarga do cuidador incluem sexo feminino, baixo nível de escolaridade, residência com o destinatário dos cuidados, maior número de horas dedicadas ao cuidado, depressão, isolamento social, estresse financeiro e falta de escolha em ser cuidador” (Adelman, 2014). Assim, observa-se que a rotina hospitalar modifica, gradativamente a vida social e financeira, mais necessariamente em mulheres, como pontua a literatura, uma vez que a carga emocional, física e financeira associada ao cuidado, além da

falta de suporte formal, são fatores que podem contribuir para essa percepção negativa.

Quando perguntados sobre os papéis ocupados durante a vida e de suas importâncias para o cotidiano, os papéis de “Estudante” e “Passatempo/Hobby” alcançaram as maiores respostas (80%) avaliando o passado, “Cuidador” e “Serviço doméstico” as maiores respostas (90%) analisando o presente e, “Estudante” como o papel a ser realizado no futuro com a maior avaliação (80%). “Os papéis são os meios pelos quais as pessoas expressam seu comportamento ocupacional, considerando-se, inclusive, as expectativas comportamentais que acompanham a posição social ocupada por uma pessoa. Os papéis fazem a ponte entre as necessidades do ambiente social e as contribuições do indivíduo” (Heard, 1977 apud Barrett; Kielhofner, 2002). Com isso, vê-se que o papel de estudante foi o mais mencionado em se tratando do passado, enquanto ao presente os índices caem, e retoma seu quantitativo nas perspectivas de futuro, resultando na conclusão de que muitos têm interesse em realizar essa atividade pois, devido a questões supracitadas, o cuidado intenso ao idoso no contexto em questão propicia a necessidade de abdicar esse papel significativo por não ter como realizar mediante ao acúmulo de atividades que esse cuidado está a gerar – uma vez que a sua predominância está centralizado nas mulheres que compoem a pesquisa, trazendo, mais uma vez a questão histórica-social que insere a mulher num papel “invisível” de cuidadora fixa, que tem a sua vida voltada unicamente a esta condição, colocando o estudo/conhecimento de mundo como último plano.

Sobre a importância dos papéis ocupacionais mencionados no instrumento, os papéis relacionados a “Muita Importância”, como “Estudante” obteve 100% dos resultados, “Trabalhador” obteve 100% dos resultados, “Voluntário” obteve 60% dos resultados, “Cuidador” obteve 90% dos resultados, dos papéis relacionados a “Alguma Importância”, “Participante em Organizações” com cerca de 50% das respostas e, relacionados a “Nenhuma Importância” foram mencionados “Voluntário”, “Cuidador”, “Serviço doméstico”, “Religioso”, e “Participação em organizações” com 10% cada. Observa-se que os papéis ocupacionais referente a “Estudante” e “Trabalhador” obtiveram os maiores índices de desempenhado no decorrer da vida e em sua máxima importância, para 100% dos entrevistados, uma vez que todos os participantes do estudo tinham algum grau de escolaridade. O trabalho, bem como o estudo ocupa o maior índice nos resultados apresentados, fazendo com que haja a conclusão de que o cuidado mencionado no decorrer de todo o estudo, aparece como impedimento, também, para a execução de atividades remuneradas e de sobrevivência; muitos dos cuidadores participantes relatam ter se afastado e/ou se encontrar em status inativo por ter que se dedicar integralmente a essa prestação de serviço informal, gerando assim uma preocupação singular acerca das condições financeiras recentes e da ausência assistência de programas sociais

federais, estendendo-se aos homens e mulheres do estudo apresentado, que temem não ter condições financeiras para se manterem e/ou manterem seus entes que estão em seus lares. Com isso, as informações contrariam a afirmativa de Adelman, 2024, onde afirma que os fatores de risco para sobrecarga do cuidador incluem sexo feminino, baixo nível de escolaridade, residência com o destinatário dos cuidados, maior número de horas dedicadas ao cuidado.

Assim, é necessário que os profissionais estejam atentos à sobrecarga desses cuidadores familiares e possam intervir de forma eficaz e ativa, visando contribuir com a melhora da qualidade de vida destes, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde mental e física, proporcionando-lhes as ferramentas e o apoio necessários para o enfrentamento dos desafios associados ao cuidado e, do fortalecimento do seu desempenho ocupacional quanto às atividades cotidianas – bem como as atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, o descanso e sono, participação social, trabalho e lazer. Todavia, a sobrecarga desses cuidadores familiares de idosos hospitalizados é uma potente temática e, de extrema importância e relevância na prática clínica terapêutica ocupacional.

Portanto, é necessário implementar estratégias para minimizar essa sobrecarga e fornecer apoio adequado, pois é essencial para garantir a qualidade de vida e promoção do bem-estar destes indivíduos.

5 CONCLUSÃO

A temática abordada necessita de uma atenção redobrada para com a prática terapêutica ocupacional no cenário hospitalar, que dentre tantas possibilidades, visa promover estratégias de acolhimento e cuidado para com o cuidador, impactando diretamente no processo de hospitalização a qual está submetido. Para além das questões relacionadas ao paciente cuidado e de sua condição clínica, o cuidar consiste num olhar mais específico e, a Terapia Ocupacional pode contribuir significativamente para compreender e intervir nesse contexto, pois essa área profissional tem como foco a promoção da autonomia e independência das pessoas por meio do engajamento em atividades significativas.

É fundamental que a Terapia Ocupacional esteja presente de forma ativa na promoção da saúde e bem-estar dos cuidadores familiares, oferecendo suporte emocional, orientações sobre estratégias de enfrentamento do estresse e ansiedade, incentivo à prática de atividades de autocuidado e de lazer, além de promover a conscientização sobre a importância desses componentes supracitados, auxiliando-os a encontrar estratégias para lidar com a sobrecarga e

promover seu bem-estar. Apesar de um número considerável de participantes nessa pesquisa, que se manteve na margem do esperado e, levando em consideração o dinamismo encontrado no ambiente – que dificultou o processo de coleta de dados, bem como o comprometimento do tempo necessário para o fornecimento de informações aos instrumentos por parte do cuidador e inexequível compreender o número real de cuidadores de idosos hospitalizados uma vez que a pesquisa foi realizada num período longo e o número de altas e admissões eram constantes, a limitação de um lugar adequado e seguro para a obtenção dos resultados e bem-estar do participante nesse ambiente, e ao moderado número de materiais atualizados (últimos 10 anos) encontrados na literatura que apresente a prática terapêutica ocupacional para com o público específico - uma vez que entende-se que os cuidadores são deixados, muitas vezes, à margem do processo - vê-se quão potente foram os resultados obtidos, tornando possível projetar possibilidades e estratégias para dignificar a assistência ao cuidador.

Portanto, essa pesquisa visa compreender melhor as necessidades desses cuidadores, podendo contribuir para o desenvolvimento de políticas, estratégias e intervenções de apoio mais eficazes, contribuindo com resultados que comprovam a importância da atuação terapêutica ocupacional nesse contexto, contribuindo para o conhecimento científico acerca dessa área e reforçando a importância de se fornecer suporte adequado aos cuidadores familiares, considerando e validando seus direitos, desejos e necessidades específicas. Ademais, essa pesquisa mostra quão comprometidas estão algumas áreas da vida necessárias para o bom engajamento ocupacional, bem como a sua qualidade de vida e, de quão atravessados estão a execução de atividades e papéis significativos, tornando-se imprescindível a necessidade de haver pesquisas com amostras maiores, objetivando a expansão dos achados deste estudo.

REFERÊNCIAS

ADELMAN, Alan M.; DALY, Mel P. **20 problemas mais comuns em geriatria**. Rio de Janeiro Revinter, 2004.

ADELMAN, M.D *et al.* Cuidados ao Paciente Idoso: Da evidência à Ação. **JAMA**. Nova York, 2014.

BARRETT, L.; KIELHOFNER, G. Teorias derivadas da perspectiva do comportamento ocupacional: uma visão geral do comportamento ocupacional. In: NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. (Org.). **Williard & Spackman: Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 488-497.

BRASIL, **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Ministério da Saúde. Brasília, p. 72, 2008.

CARVALHO, A. M., DAHDAH, D. F. Papéis ocupacionais, benefícios, ônus e modos de enfrentamento de problemas: Um estudo descritivo sobre cuidadoras de idosos dependentes no contexto da família. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 463-472, 2014.

CORDEIRO, J. J. R. **Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil**. 2005. 126fp. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)- Escola Paulista de Medicina- USP, São Paulo, 2005.

COSTA A. C., *et al.* Cuidar, cotidiano e ocupações: um olhar da terapia ocupacional sobre cuidadores familiares de idosos. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. 2018, v.2, p.15-31.

CRISTIANE, M. M. Abordagens e procedimentos qualitativos: implicações para pesquisas em organizações. **Revista Alcance**. vol. 21, núm. 2, p. 324-349, 2014.

DAHDAH, D. F. *et al.* Grupo de familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados: estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em um hospital geral. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v.21, n. 2, p. 399-404, 2013.

DINIZ, M. A. *et al.* **Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos**. Temas Livres Free Themes, 2017.

EVÊNCIO, K. M. M, *et al.* Dos Tipos de Conhecimento às Pesquisas Qualitativas em Educação. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.13, N. 47, p. 440-452, 2019.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GOMES, D., TEIXEIRA, L., & RIBEIRO, J. (2021). **Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo**. 4. ed. *Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition* (AOTA - 2020).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, População)**, 2022.

KLUTHCOVSKY, A.; KLUTHCOVSKY, F. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul** v.31, n.3, 2007.

LEMO, D. N.; **a utilização do coaching como metodologia de desenvolvimento de competências empreendedoras: um estudo de caso**. Repositório Institucional da UFPB, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/4475>> Acesso em: 20/04/2024.

MACHADO, A. L. *et al.* O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, 2007.

MIGUEL, M. E.; FIGUEIRA, M. O.; NARDI, E. F. Perfil dos cuidadores familiares de idosos dependentes de uma unidade básica de saúde. **Revista F@pciência**, Apucarana, v. 6, n. 14, p. 118-127, 2010.

MORAIS, G. S. et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul. Enferm.** 2009.

MOURA, O. **A atuação da terapia ocupacional em saúde do trabalhador: uma revisão bibliográfica.** Trabalho de Conclusão de Curso (UFSM/CCS). Santa Maria, 2022.

PINO, C. R. et al. Enfrentamento e sobrecarga subjetiva em cuidadores de parentes mais velhos: uma revisão sistemática quantitativa. **Revista de Enfermagem Avançada** **67**, 2311 – 2322.

PINTO, M. F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paul Enferm.** 2009.

PORTO, G. S. **Tipologias de Pesquisa.** E-disciplinas USP, 2020. Disponível em: <<https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=134674>> Acesso em: 31/08/2023.

ROCHA, L. S. et al. O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2014.

SALDANHA, I.D.D, et al. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos hospitalizados: o papel do WHOQOL-BREF. **Rev. Saúde Pública**, 2000.

SANTOS, N., SANDRI, J. A relação da equipe de saúde com os cuidadores familiares de idosos no processo de hospitalização. **Rev. Bras. Tecn. Sociais**, Itajaí, v.7, n.1. p.18-24.

SEQUEIRA, C.; Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Revista Referência - II** - n.º12 – 2010.

SOUZA, M. A.; TORTURELLA, M.; MIRANDA, M. A importância da Família Participante para acompanhantes e idosos hospitalizados: A atuação do enfermeiro. **Revista Kairós Gerontologia**, 2011.

SOUZA, J.V, et al. Abordagem grupal em terapia ocupacional com adultos e idosos. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. 2021-2022.

VIEGAS, L.M.; RODRIGUES, F.M. Trajetória da prestação de cuidados familiares a pessoas idosas com dependência. **Acta Paul Enferm.** 2022.

VIEIRA, V. A. As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing. **Rev. FAE**, Curitiba, v.5, n.1, p.61-7.

ZARIT, SH, et al. Carga subjetiva de maridos e esposas como cuidadores: um estudo longitudinal. **Gerontologista**, 26, 260-266. 1986.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DO CUIDADOR E A SUA RELAÇÃO COM O IDOSO CUIDADO

1. Identificação do cuidador

Nome: _____

2. Gênero

() Masculino () Feminino

Outro: _____

3. Idade

() < 18 anos () 18 – 29 anos () 30 – 45 anos () 46 – 60 anos () > 75 anos

4. Endereço

Bairro: _____ Nº: _____

Cidade: _____ UF: _____

5. Quantas pessoas residem em seu domicílio, incluindo você? _____

6. Escolaridade

() Fundamental (1ª a 5ª) () Completo () Incompleto
 () Fundamental (6ª a 9ª) () Completo () Incompleto
 () Ensino Médio () Completo () Incompleto
 () Ensino Superior () Completo () Incompleto
 () Não Alfabetizado

7. Estado civil

() Casado () Solteiro () Relação Estável Outro: _____

8. Tem filhos?

() Não () Sim Quantos: _____

9. Condição do trabalhador (se está trabalhando ou afastado(a) por algum motivo)

() Inativo () Ativo Qual a sua profissão formal? _____

10. Qual o valor da sua renda mensal?

() Menos de 1 salário mínimo () Mais de 1 salário mínimo Quanto? _____

11. Com que frequência você ocupa esse papel de cuidador?

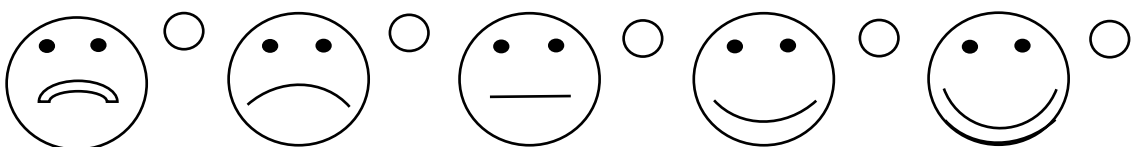
() Diário Quais horários: _____
 () Semanal Quais dias: _____

12. Qual a condição patológica do idoso cuidado?

13. Há quanto tempo você exerce esse papel de cuidador(a)? _____

14. Qual o seu Grau de parentesco com o idoso cuidado? _____

15. Como você se sente hoje? (assinale com um X)



MUITO MAL

MAL

INSTÁVEL

BEM

MUITO BEM

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor(a) _____,

Esta pesquisa é sobre **“Investigando a sobrecarga de cuidadores familiares de idosos hospitalizados: cuidando de quem cuida”** e está sendo desenvolvida pelo pesquisador **Gean Quirino Dias**, aluno do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da professora **Letícia Zanetti Marchi**, constituindo o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno.

O presente trabalho terá como objetivo realizar uma investigação acerca da sobrecarga na vida de cuidadores familiares de idosos hospitalizados, bem como investigar a qualidade de vida, os papéis ocupacionais e as áreas da vida desse cuidador.

Solicitamos a sua colaboração para o estudo, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica mantendo sempre o anonimato dos sujeitos participantes. Informamos que essa pesquisa oferece riscos mínimos por usar instrumentos padronizados, e ter o acompanhamento na intervenção de um profissional especializado.

Sua participação consistirá em responder a um questionário semiestruturado elaborado pelo pesquisador (que objetiva compreender a sua situação socioeconômica e ocupacional) e também responder a quatro instrumentos de avaliação. Após o término da pesquisa receberá por meios eletrônicos uma cartilha, sendo realizada uma análise interpretativa e a elaboração de orientações que cumpram com o objetivo de dar uma devolutiva ao participante, garantindo os benefícios atribuídos a pesquisa.

Salientamos que os dados desta pesquisa ficarão guardados no Departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba por 5 anos e, após esse período, serão descartados, de acordo com a Resolução número 466 de 12 de novembro de 2012; seus dados serão mantidos em sigilo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer

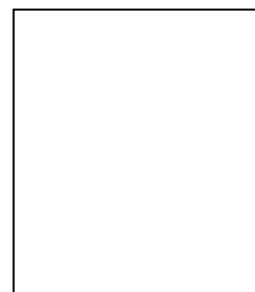
momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição – Clínica Escola De Terapia Ocupacional.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

OBSERVAÇÃO (em caso de analfabeto - acrescentar):



Espaço para impressão dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) orientador Letícia Zanetti Marchi (83) 999553785. Departamento de Terapia Ocupacional CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I. Ou: Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB, situado no 2º andar do HULW (dependências da GEP com expediente de 8h às 12h) - Tel: (83) 3206-0754/ E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br

Atenciosamente,

Profa. orientadora Leticia Zanetti Marchi Altafim

Pesquisador Responsável

Gean Quirino Dias

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

ANEXO I - AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES (ESCALA DE ZARIT REDUZIDA)

Tem por objetivo avaliar a sobrecarga dos cuidadores de idosos. Esta escala não deve ser realizada na presença do idoso. A cada afirmativa o cuidador deve indicar a frequência que se sente em relação ao que foi perguntado (nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente ou sempre). Não existem respostas certas ou erradas.

O estresse dos cuidadores será indicado por altos escores.

1. Sente que, por causa do tempo que utiliza com o seu familiar/doente já não tem tempo suficiente para você mesmo?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

2. Sente-se estressado/angustiado por ter que cuidar do seu familiar/doente e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas? (ex.: cuidar de outros familiares, ter que trabalhar).

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

3. Acha que a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

4. Sente-se exausto quando tem de estar junto do seu familiar/doente?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

5. Sente que sua saúde tem sido afetada por ter que cuidar do seu familiar/doente?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

6. Sente que tem perdido o controle da sua vida desde que a doença o seu familiar/ doente se manifestou?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

7. No geral, sente-se muito sobrecarregado por ter que cuidar do seu familiar/ doente?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA	
Leve	até 14 pontos
Moderado	15 a 21 pontos
Grave	acima de 22 pontos

ANEXO II: INSTRUMENTO DE APLICAÇÃO ABREVIADA PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida, tendo como referência as **duas últimas semanas**. Por favor, responda a todas as questões, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas **últimas duas semanas**.

	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas **últimas duas semanas**.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas **últimas duas semanas**.

	muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito(a) você está					

com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas **últimas duas semanas**.

	nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como, mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____

ANEXO III: AVALIAÇÃO DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DESEMPENHADOS PELOS CUIDADORES

Nome: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

Sexo: Masculino Feminino

Aposentado (a): Sim Não

Estado civil: Solteiro Casado Separado Divorciado Viúvo

O propósito desta lista é identificar os principais papéis em sua vida. A lista de identificação, que é dividida em 2 partes, apresenta 10 papéis e define cada um.

PARTE 1: Ao lado de cada papel, indique, marcando a coluna correspondente, se você desempenhou o papel no passado, se você o desempenha no presente, e se planeja desempenhá-lo no futuro. Você pode marcar mais de uma coluna para cada papel. Por exemplo, se você foi voluntário no passado, não é voluntário no presente, mas planeja isto no futuro, deve marcar as colunas passado e futuro.

PAPEL	PASSADO	PRESENTE	FUTURO
ESTUDANTE: Frequentar escola de tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Serviços gratuitos, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em prestar cuidados a filho, esposo(a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO: <i>Pelo menos uma vez por semana</i> , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
AMIGO: Tempo empregado ou fazer alguma, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , com amigo.			
MEMBRO DE FAMÍLIA: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , com um membro da família tal como filho, esposo(a), pais ou outro parente.			
RELIGIOSO: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em grupos ou atividades filiadas a sua religião. (excluindo-se o culto religioso)			
PASSATEMPO / AMADOR: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em atividades de passatempo ou como amador tais como costurar, tocar um instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso, etc.			
OUTRO: _____ Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondente(s).			

PARTE 2: Os mesmos papéis são listados abaixo. Junto de cada papel, marque a coluna que melhor indica o valor

ou importância que esse papel tem para você. Responda cada papel, mesmo que nunca o desempenhou ou não planeja desempenhá-lo.

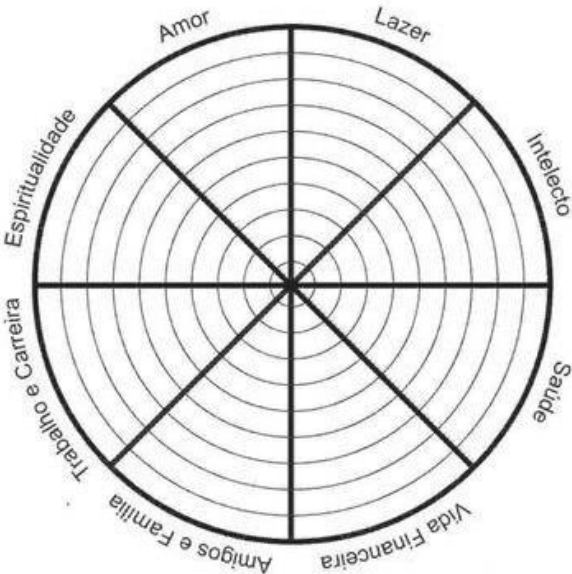
PAPEL	NENHUMA IMPORTÂNCIA	ALGUMA IMPORTÂNCIA	MUITA IMPORTÂNCIA
ESTUDANTE: Frequentar escola de tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Serviços gratuitos, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em prestar cuidados a filho, esposo(a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO: <i>Pelo menos uma vez por semana</i> , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
AMIGO: Tempo empregado ou fazer alguma, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , com amigo.			
MEMBRO DE FAMÍLIA: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , com um membro da família tal como filho, esposo(a), pais ou outro parente.			
RELIGIOSO: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em grupos ou atividades filiadas a sua religião. (excluindo-se o culto religioso)			
PASSATEMPO / AMADOR: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em atividades de passatempo ou como amador tais como costurar, tocar um instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso, etc.			
OUTRO: _____ Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondente(s).			

ANEXO IV: AVALIAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DAS ÁREAS DA OCUPAÇÃO PARA OS CUIDADORES

Roda da Vida

Ferramenta de Análise Pessoal

Nome: _____ Data: ____/____/____



Categorias	Pontuação:
Amor	_____
Lazer	_____
Intelecto	_____
Saúde	_____
Vida Financeira	_____
Amigos e Família	_____
Trabalho e Carreira	_____
Espiritualidade	_____

ÁREA DE ALAVANCAGEM

1- QUAL DESSAS ÁREAS VOCÊ DEVE MUDAR?

2- ESCOLHA TRÊS ÁREAS E COMECE A MUDANÇA.

3- AGORA ESTÁ NA SUA MÃO A INICIATIVA DE COMEÇAR.