



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ANDRESSA COSTA CHAGAS

**ANÁLISE DAS ATIVIDADES AVANÇADAS DE VIDA DIÁRIA  
(AAVD) DE CUIDADORES DE IDOSOS PELA TERAPIA  
OCUPACIONAL**

Brasília - DF

2016

ANDRESSA COSTA CHAGAS

**ANÁLISE DAS ATIVIDADES AVANÇADAS DE VIDA DIÁRIA  
(AAVD) DE CUIDADORES DE IDOSOS PELA TERAPIA  
OCUPACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia  
como requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Grasielle Silveira  
Tavares

Brasília – DF

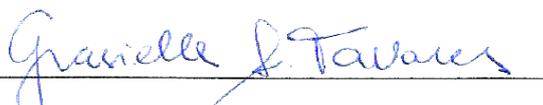
2016

ANDRESSA COSTA CHAGAS

**ANÁLISE DAS ATIVIDADES AVANÇADAS DE VIDA DIÁRIA  
(AAVD) DE CUIDADORES DE IDOSOS PELA TERAPIA  
OCUPACIONAL**

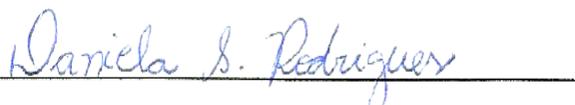
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia  
como requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Grasielle Silveira Tavares

Orientador(a)



Profª Msª Daniela da Silva Rodrigues

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília, 07 de dezembro de 2016.

# **ANÁLISE DAS ATIVIDADES AVANÇADAS DE VIDA DIÁRIA (AAVD) DE CUIDADORES DE IDOSOS PELA TERAPIA OCUPACIONAL**

**Andressa Costa Chagas, Grasielle Silveira Tavares**

---

**Resumo:** Introdução: Com o envelhecimento a independência e/ou autonomia diminui e o idoso passa a precisar de ajuda para realizar suas atividades de vida diária e outras. Quem auxilia nesse cuidado é identificado como cuidador principal. É preciso olhar para o cuidador e também para suas atividades sociais, se estas sofreram alterações relacionadas ao processo do cuidar. Formam então o grupo de Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) essas atividades sociais, produtivas e de lazer. Objetivo: Analisar e caracterizar o perfil dos cuidadores principais de idosos a partir da investigação das AAVDS. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa de caráter descritivo-exploratório. Resultados: 100% (5 cuidadores) dos cuidadores são mulheres e familiares dos idosos (filha, esposa, etc.), a média das idades é de 58,2. 20% (1 cuidador) dedica 30%, 40% (2 cuidadores) dedica 70% e 40% (2 cuidadores) dedicam 100% do seu tempo para o cuidado. Do total de 22 AAVDS investigadas, 32% (7 atividades) foram prejudicadas pelo papel de cuidador, 45% (10 atividades) não foram prejudicadas pelo cuidado e 23% (5 atividades) os cuidadores voltaram a realizá-las Conclusão: As redes de suporte, são de grande importância para o cuidador. Nem sempre o cuidado desempenhado é o protagonista realmente da sobrecarga que o cuidador possui. Vemos quão imprescindível são as AAVDS na manutenção da qualidade de vida desta população. A Terapia Ocupacional tem a responsabilidade de olhar para este aspecto, visando gerar muito mais que independência e/ou autonomia, gerando qualidade de vida, envelhecimento ativo.

**Palavras-chave:** Cuidadores; Terapia Ocupacional; Atividades de Lazer.

## **ANALYSIS OF ADVANCED DAILY LIFE ACTIVITIES (ADLA) OF OLDER CAREGIVERS BY OCCUPATIONAL THERAPY**

**Abstract:** Introduction: With aging independence and / or autonomy decreases and the elderly need help to perform their daily activities and others. Those who assist in this care are identified as primary caregivers. It is necessary to look for the caregiver and also for their social activities, if they have undergone changes related to the caring process. They form the group of Advanced Activities of Daily Life (AAVD) these social, productive and leisure

activities. Objective: To analyze and characterize the profile of the main caregivers of the elderly from the AAVDS investigation. Methodology: This is a qualitative research of a descriptive-exploratory nature. Results: 100% (5 caregivers) of the caregivers are women and relatives of the elderly (daughter, wife, etc.), the mean age is 58.2. 20% (1 caregiver) dedicates 30%, 40% (2 caregivers) dedicates 70% and 40% (2 caregivers) dedicate 100% of their time to care. Of the total of 22 AAVDS investigated, 32% (7 activities) were impaired by the role of caregiver, 45% (10 activities) were not impaired by care and 23% (5 activities) caregivers re-performed them Conclusion: The support networks are of great importance to the caregiver. Not always the care taken is the protagonist of the overload that the caregiver has. We see how essential the AAVDS are in maintaining the quality of life of this population. Occupational Therapy has the responsibility of looking at this aspect, generating much more than independence and / or autonomy, generating quality of life, active aging.

**Key words:** Caregivers; Occupational Therapy; Leisure Activities.

**Autor para correspondência:** Grasielle Silveira Tavares, Universidade de Brasília – Faculdade Ceilândia, Departamento de Terapia Ocupacional, Centro Metropolitano, Conjunto A, Lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-275.

## **Introdução**

Com o envelhecimento à medida que a independência e/ou autonomia diminui o idoso passa a precisar de ajuda para realizar suas atividades de vida diária e outras. Quem auxilia nesse cuidado é identificado como cuidador principal. (KARSCH, 1998)

O cuidador passa a ser então componente essencial no cuidado, especialmente ao idoso que necessita de cuidado a longo prazo em decorrência de uma situação crônica. (GARRIDO e MENEZES, 2004). Ele toma para si a responsabilidade de cuidar da pessoa a qual necessita, visando a melhoria de sua saúde. Esse cuidado pode ser prestado por um profissional ou por alguém próximo, familiar ou amigo, daquele que necessita de cuidados. (LEITÃO e ALMEIDA, 2000)

Diversas são as classificações dadas aos cuidadores, neste trabalho consideraremos uma, cuidador principal. O cuidador principal é aquele que assume a maior responsabilidade e tempo no cuidado prestado no domicílio do idoso dependente. É comum ao cuidador principal desenvolver sozinho as atividades do cuidado ao idoso, sem receber ajuda externa, seja de familiares ou profissionais dos serviços de saúde. (NETTO, 2007)

O cuidador é passível de adquirir incapacidades que dificultem o cuidado para consigo e para com o outro, por isso é necessário a efetivação de ações, programas e políticas públicas que visem esta população. Fora a oferta de suporte ao cuidado com o idoso, o cuidador deve também ser buscado a fim de prevenção de perdas e agravos à saúde, para evitar a sobrecarga e impacto emocional negativo que podem afetar sua saúde e dos demais envolvidos. (CERQUEIRA e OLIVEIRA, 2002; RODRIGUES et al., 2006; UESUGUI et al., 2011; ARAKAKI et al., 2012)

A Política Nacional do Idoso (2010) traz como estratégias promoção de fóruns de discussão, promoção de cursos para os familiares cuidadores de idosos, capacitação das Equipes de Saúde da Família, entre outras ações. O Programa de Saúde da Família seria uma excelente estratégia a fim de alcançar as necessidades desta população, devido a sua inserção no território. (RODRIGUES et al., 2006)

No nosso país, diante das baixas condições socioeconômicas da população, normalmente o cuidado aos idosos é prestado por cuidadores informais, sendo estes cônjuges, filhos, noras e genros, sobrinhos, netos, etc., e normalmente mulheres. (NETTO et al., 2007; NOVELLI et al., 2010; ARAKAKI et al., 2012; BATISTA et al., 2012; DAHDAH e CARVALHO 2014)

O olhar para o cuidador precisa visar sua vida como um todo e também suas atividades sociais, e se estas sofreram alterações relacionadas ao processo do cuidar. (NETTO et al., 2007), pois geralmente ao assumirem este papel, os cuidadores acabam deixando de lado

atividades de lazer que outrora realizavam e que também influenciam na sua saúde e bem-estar. (BATISTA et al., 2012)

O papel de cuidador é apenas um dos papéis ocupacionais dentre outros desempenhados por ele, e a compreensão disto ajuda a desenvolver o equilíbrio no desempenho ocupacional e funcional deste sujeito. (DAHDAH e CARVALHO, 2014)

São três os níveis de funcionalidade das atividades: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD). As AAVDS inicialmente foram especificadas como atividades voluntárias que divergiam de indivíduo para indivíduo e sofriam influência de aspectos socioculturais, hoje são um grupo de atividades de alta complexidade funcional como dirigir, andar de bicicleta, viajar, tocar um instrumento, que se tornam importantes estratégias no que se refere a manutenção da vida comunitária, estimulação física, cognitiva e social, especialmente no envelhecimento. Estas atividades refletem níveis de participação social e qualidade de vida, favorecendo ainda no cuidado e reforço com a rede de apoio, na participação social, na boa auto percepção da própria saúde e da qualidade de vida. As modificações neste grupo de atividades acabam passando despercebidas na ausência de uma avaliação funcional específica, o que ressalta ainda mais a importância desta no reconhecimento precoce de pequenas alterações no desempenho. (SOLOMON, 1989 apud DIAS, et al., 2011; DIAS et al., 2011; REUBEN; FONSECA; RIZZOTTO, 2008 apud CANON et al., 2012; DIAS et al., 2014)

A atividade, no Brasil especialmente, traz sentido de fazer, expressar, simbolizar, se relacionar, transformar, e compreender, e a Terapia Ocupacional é a profissão que a olha desta forma. Para nós o sujeito é um ser histórico, com dadas características específicas, e que na atividade traz sentidos próprios de sua vivência. Por isso a importância dos Terapeutas Ocupacionais preocuparem-se com as Atividades Avançadas de Vida Diária, e especialmente destas no contexto dos cuidadores de idosos. (MATSUKURA; SALLES, 2016)

Diante disso este estudo tem por objetivo analisar e caracterizar o perfil dos cuidadores principais de idosos cadastrados no Posto de Saúde – L. R., a partir da investigação das Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) que deixaram de ser realizadas pelos mesmos, estabelecendo assim as interferências no desempenho nas AAVDS de cuidadores de idosos.

## **1. Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa de caráter descritivo-exploratório, onde a preocupação fundamental é o estudo e a análise daquilo que não pode ser quantificado, em seu ambiente natural e sem manipulá-lo. Nessa abordagem valoriza-se o contato direto e

prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada, pois cabe ao pesquisador aprender a usar sua própria pessoa como instrumento confiável de observação, seleção, análise e interpretação dos dados coletados. (GODOY, 1995)

A pesquisa descritiva registra, analisa e correlaciona fatos, fenômenos e variáveis sem manipulá-los, mas por outro lado, ainda que a pesquisa exploratória se concentre em definir objetivos e acumular informações sobre o assunto em estudo, procura também obter novas percepções do mundo, descobrindo novas ideias (TOBAR; YALOUR, 2004)

### **2.1 Amostra e Critério de inclusão e exclusão**

Participaram da pesquisa somente cuidadores principais de idosos participantes do Projeto de Iniciação Científica “Perfil da população idosa e de seus cuidadores principais no cenário do Condomínio Privê - Ceilândia/DF”.

A amostra foi selecionada a partir dos idosos participantes da mencionada pesquisa que indicaram possuir cuidador. Na iniciação científica foram encontrados 18, porém entrevistados apenas 9. Estes 9 foram os cuidadores selecionados para esta investigação acerca das suas AAVDS. Os critérios de inclusão foram: ser cuidador principal, de ambos os sexos, residir no Condomínio Privê. Participaram deste estudo 5 dos nove cuidadores citados acima (2 não foram encontrados no domicílio com 3 tentativas, e 2 voltaram a realizar as AAVDS que relataram estar prejudicadas e os demais concordaram em participar da pesquisa).

### **2.2 Local**

A pesquisa aconteceu no Condomínio Privê – Ceilândia. O Setor Privê é um bairro da região administrativa de Ceilândia, no Distrito Federal. O presente estudo ocorreu com todos cuidadores principais de idosos cadastrados no Posto de Saúde da Família do Condomínio Privê, Lucena Roriz.

### **2.3 Coleta de Dados**

Dado o presente trabalho estar autorizado pelo Comitê de Ética com o protocolo 44947215.5.0000.0030, deu-se as vistas domiciliares para coleta dos dados no período de outubro/2016, com duração de 30 a 60 minutos cada entrevista. Os dados foram coletados por meio de entrevista com perguntas semiabertas e gravação do áudio para posterior transcrição, na íntegra, dos dados.

## 2.4 Instrumento de coleta dos dados

No projeto de pesquisa supracitado, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Questionário Sociodemográfico: Este foi criado pelas pesquisadoras e é composto por 4 dimensões: A dimensão sociodemográfica caracteriza-se pelo levantamento da idade (em anos completos), sexo (masculino e feminino), situação conjugal (vive ou não com parceiro), escolaridade (nível fundamental, médio, superior completo ou incompleto), profissão (remunerada ou não, renda, aposentado ou não), habitação (com quem mora). A dimensão apoio familiar caracteriza-se pelo levantamento do número de pessoas que moram no domicílio (quantidade em número), filhos (possui ou não, quantos, mora com eles ou não), se existe cooperação dos familiares no cuidado ao idoso, convívio familiar (se é bom, ruim, regular), tempo que dedica ao idoso durante uma semana (em porcentagem). A dimensão Hábitos caracteriza-se pelo levantamento acerca de bebidas alcoólicas (ingere ou não) e tabagismo (faz uso ou não). E a dimensão do estado de saúde caracteriza-se pelo levantamento das enfermidades (se possui ou não, quais; queixas), qual assistência possui (SUS, convênio). Este foi montado pelas pesquisadoras com as perguntas pertinentes de conhecimento para esta pesquisa.
- Questionário de Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVDS): Este questionário caracteriza-se pelo levantamento de dados referentes a fazer visitas, receber visitas, ir à igreja, ir à reuniões sociais, ir a eventos culturais, guiar automóvel, fazer viagens de um dia para locais próximos, fazer viagens de maior duração para lugares mais distantes, desempenhar trabalho voluntário, desempenhar trabalho remunerado, participar de diretorias, participar de universidades da terceira idade, participar de grupos de convivência, outras atividades. (REUBEN et al, 1990)

Para esta pesquisa, os cuidadores selecionados responderam o seguinte instrumento:

- Questionário de aprofundamento na análise das AAVDS: O questionário usado foi estruturado pelas pesquisadoras contendo questões acerca das Atividades Avançadas de Vida Diária, os fatores envolvidos na atividade, os componentes, e os domínios aos quais estas atividades pertencem. Para esta pesquisa foram considerados quatro domínios das AAVDS, sendo eles: Lazer, Social, Físico e Produtivo. (DIAS et al, 2014)

Este questionário aprofunda e detalha as AAVDS a fim de entendê-las melhor e assim analisá-las com maior propriedade. Este material contou ainda com o subsídio da Classificação de idosos quanto à capacidade para o autocuidado (CICAC), como fundamentação teórica. Foram utilizadas como base, especificamente, duas tabelas acerca da

capacidade funcional oriundas deste instrumento de pesquisa, realizando as devidas alterações e adaptações. (ALMEIDA, 2004)

Após finalizada a etapa de coleta dos dados, todas as entrevistas foram transcritas para início da análise.

## **2.5 Procedimentos Éticos**

Todos os participantes deste estudo foram convidados e tiveram sua participação submetida à anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **2.6 Análise dos Dados**

Para análise dos dados foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que se trata de:

(...) uma proposta explícita de reconstituição de um ser ou entidade empírica coletiva, opinante na forma de um sujeito de discurso emitido na primeira pessoa do singular. (LEFREVE; LEFREVE, 2006; p. 519)

A metodologia do DSC possui um aspecto que a faz diferente das demais que é o fato de relacionar os conteúdos das opiniões semelhantes nos depoimentos coletados e a partir disso formar uma síntese, que é uma fala única, em primeira pessoa, mas que na verdade expressa o relato da coletividade. (LEFREVE; LEFREVE, 2014)

Para análise segundo este método foram seguidos os seguintes passos: 1-Preencher uma tabela com todas as respostas dadas de acordo com as perguntas; 2- Com as respostas das mesmas perguntas unidas extrair a expressão chave e a ideia central de cada pergunta; 3-Criar categorias e classificar as ideias centrais dentro destas; 4- Formar os DSC pertinentes com os dados.

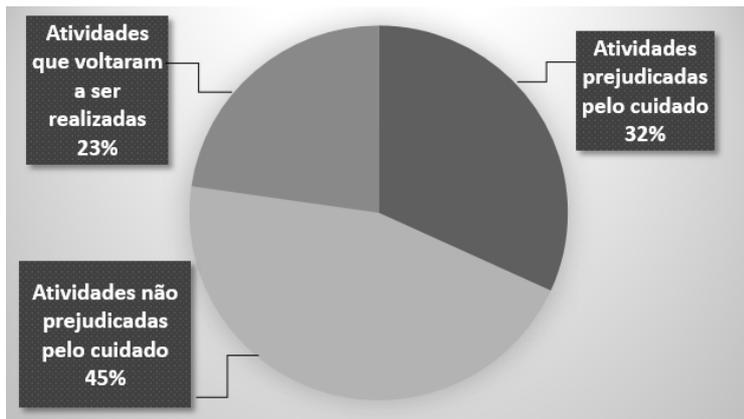
## **3 Resultados e Discussão**

Dentre os 5 cuidadores que participaram do estudo, 100% dos cuidadores são mulheres e familiares dos idosos (filha, esposa, etc.), a média das idades é de 58,2 anos, sendo que 47,06% (2 cuidadores) cursou Ensino Médio Completo e 52,94% (3 cuidadores) Ensino Fundamental Incompleto, 20% (1 cuidador) dedica 30% (2 dias e meio/semana) do seu tempo para o cuidado, 40% (2 cuidadores) dedica 70% (5 dias/semana) do seu tempo para o cuidado e 40% (2 cuidadores) dedicam 100% (7 dias/semana) do seu tempo para o cuidado.

Dentre os resultados foi possível perceber que, 4 cuidadores possuíam atividades que não foram prejudicadas pelo seu papel de cuidador, e 3 cuidadores possuíam atividades

prejudicadas pelo cuidado, sendo que 2 cuidadores estão nas duas categorias. Num total de 22 atividades avançadas de vida diária investigadas neste estudo, 32% (7 atividades) foram prejudicadas por conta do papel de cuidador, 45% (10 atividades) não foram prejudicadas pelo cuidado e 23% (5 atividades) os cuidadores que as relataram voltaram a realizá-las (Figura 1).

**Figura 1.** Porcentagem de atividades avançadas de vida diária encontradas no cotidiano dos cuidadores.



Para melhor relacionar e explicitar os dados encontrados nesta pesquisa, foram criadas três categorias que são: 1- Domínios e componentes das AAVDS; 2- A sobrecarga é sempre causada pelo papel de cuidador? Reflexões e apontamentos necessários; e 3- Terapia Ocupacional e a importância de olhar para as AAVDS. Seguem as análises e discussões feitas de acordo com as categorias citadas.

### **3.1 Domínios e componentes das AAVDS**

Um referencial importante que foi utilizado no desenho metodológico desta pesquisa foi o de auto eficácia e autocontrole. Auto eficácia é quando o sujeito percebe se ele possui capacidade de realizar a atividade, e autocontrole é quando o sujeito consegue lidar com o sucesso ou fracasso no desempenho da atividade escolhida. (DIAS et al, 2014)

Foi possível perceber a partir dos relatos que as pessoas se mostram sempre abertas a dar o seu melhor, porém colocando-se em posição de abertura ao inesperado e de maleabilidade em busca da solução dos problemas:

*Suportar o fracasso nem sempre é fácil né!? Eu tentava sim lidar bem com a situação, resolver quando era possível, sempre dava o meu melhor, mas nem sempre as pessoas correspondem como esperamos, isso acontece.*

Um dos processos que compreendem a auto eficácia é a escolha de atividades, tarefas e ambientes que não excedam as capacidades que o indivíduo julga possuir, assim este terá maiores possibilidades de alcançar sucesso e os padrões de comportamento esperados. Dessa forma a auto eficácia influencia o desempenho pessoal do indivíduo nas suas AAVDS. (BANDURA, 1997; LEITE et al, 2002)

A espiritualidade foi outro componente muitas vezes encontrado nas falas dos participantes da pesquisa e também nas atividades desempenhadas ou abandonadas. A satisfação espiritual foi um aspecto colocado pelos entrevistados como algo que colabora bastante ao bem-estar e a qualidade de vida:

*Me trazia muita satisfação espiritual! Faz bem para a gente, dá uma paz e uma leveza.... É muito bom.*

Tal dado está de acordo com GEERTZ (1989) que diz que a religião atua, entre outros aspectos, estabelecendo uma relação e motivação poderosas no sujeito por meio da formulação de conceitos, assim a religião pode influenciar nos parâmetros de comportamentos, logo também nas escolhas e motivação para as atividades. (TIVERON, 2008)

**Tabela 1.** Atividades Avançadas de Vida Diária, quantidade de cuidadores que deixaram de realizar cada atividade e o Domínio no qual a AAVD se encaixa.

\*As atividades se repetem entre os cuidadores.

<b>AAVD</b>	<b>Quantidade de Cuidadores</b>	<b>Domínio</b>
Viagens de maior duração	4*	Lazer / Social
Viagens de um dia para locais próximos	2*	Lazer / Social
Trabalho remunerado	2*	Produtivo / Social / Lazer
Trabalho Voluntário	1	Social / Produtivo
Cursos/ Universidade	1	Social

A tabela 1 descreve as atividades prejudicadas pelo cuidador, demonstradas na figura 1, pontuando a quantidade de cuidadores que deixou de realizar cada atividade e a qual domínio essas atividades pertencem.

O conceito de saúde aparece ligado ao fato de sentir-se bem, não necessariamente da ausência de doenças ou enfermidades, mas sim a felicidade, alegria ou bem-estar que dada atividade possa gerar:

*Beneficiava minha saúde sim, porque toda atividade que a gente fizer ajuda e faz bem eu acho.*

A saúde relaciona-se então com não se sentir nervoso, triste, não estar agitado, e por fim, com felicidade. (FIGUEIREDO, LIMA e SOUSA, 2009)

O Lazer foi o segundo domínio mais encontrado entre as atividades mostradas na Tabela 1. Diante disso pode-se inferir que gostar da atividade, a alegria ou felicidade que ela pode trazer, é um ponto importante para sua escolha e realização:

*Realizar a atividade me trazia prazer, porque é algo que eu gostava de fazer, ainda que eu precisasse desempenhar aquela atividade, não era ruim pois eu gostava daquilo.*

De acordo com TIVERON (2008) o lazer não se trata apenas de uma ocupação do tempo livre, mas de investimento em atividades que realmente sejam fonte de prazer e proporcionem participação social, fazendo assim o sujeito se comprometer não só na escolha da atividade, mas também no preparo e desenvolvimento dela.

Uma mesma atividade pode ser qualificada como pertencente a dois ou mais domínios. Neste estudos todas as atividades avançadas que foram investigadas encaixam-se no domínio social (Tabela 1). Vê-se aqui a importância de estar com outras pessoas, e os benefícios que as relações podem trazer:

*Diminui a solidão e a carência sim, é sempre bom interagir com outras pessoas, com os amigos e com a família.*

É bastante interessante perceber o domínio Social incluso de alguma forma em todas as atividades, o que está de acordo com os estudos de TIVERON (2008), que mostra a priorização deste domínio nas atividades.

Pode-se associar isto ao fato dos cuidadores estarem buscando (ainda que inconscientemente) a redução do isolamento e/ou da solidão, e a construção de laços sociais e de amizade. (MENESES, et al 2016)

As redes de apoio e as relações são ainda um forte ponto dentro das atividades, uma vez que diz respeito a um processo dinâmico e de influência mútua entre o indivíduo e sua rede de apoio. No termo “apoio social”, o apoio seria então as próprias atividades enquanto o social refere-se ao vínculo com o meio social. Percebemos então que a participação do indivíduo é algo implícito e firmado sobre as ligações feitas entre os recursos e os processos de apoio adquiridos. (MARTINS, 2005)

Na tabela 2 é possível ver um exemplo de como foi feita a análise de cada atividade investigada, a partir da perspectiva de cada cuidador. Os dados encontrados nas entrevistas foram posteriormente organizados nas tabelas para melhor organizar e relacionar os dados encontrados.

**Tabela 2.** Exemplo da tabela de componentes e domínios usada na entrevista preenchida.

AAVD: Trabalho remunerado		Domínios Envolvidos
Fatores Pessoais	Motivos Internos/Interesses: <b>A entrevistada gostava da atividade, a fazia bem e isso a motivava também a realiza-la.</b>	<b>SOCIAL E PRODUTIVO</b>
	Motivos Externos: <b>O salário era usado nos gastos e manutenção da casa e da família, a entrevistada foi mãe solteira.</b>	
	Auto eficácia: <b>A entrevistada se via (e realmente era) totalmente capaz de realizar, e realizar bem, a atividade.</b>	
	Autocontrole: <b>Possuía uma estratégia própria para lidar com as adversidades. Relata que nunca gostou de discussão então preferia o silêncio.</b>	
	Habilidades Cognitivas: <b>Funções executivas, linguagem, sequência.</b>	
	Habilidades Físicas: <b>Força e resistência muscular, amplitude de movimento, preensões.</b>	
	Habilidades Sensoriais: <b>Todas.</b>	
	Habilidades Emocionais: <b>Lidar com opiniões adversas, e contrárias.</b>	
	Habilidades Sociais: <b>Interação com os colegas de trabalho, conseguir trabalhar em equipe.</b>	
	Habilidades Espirituais: <b>Saber lidar e respeitar com pessoas de diferentes crenças.</b>	
Fatores Ambientais	Condições Financeiras: <b>Nenhuma, o trabalho oferecia os subsídios básicos para o serviço.</b>	
	Acessibilidade: <b>Do transporte (ônibus) e do local (escadas).</b>	
	Nível Educacional: <b>Nenhum necessário.</b>	
	Apoio Social:	

	<b>A família a incentiva a realizar a atividade.</b>	
	Cultura/Etnia: <b>Trabalhar faz parte da cultura pela subsistência.</b>	

Como mostrado na tabela acima, a partir dos relatos e falas de cada cuidador, foi preenchido cada fator acerca da atividade. Por fim a atividade é classificada no(s) domínio(s) em que melhor se encaixar de acordo com suas características. Sempre tendo como base a fala dos próprios sujeitos da pesquisa.

### **3.2 A sobrecarga é sempre causada pelo papel de cuidador? Reflexões e apontamentos necessários.**

A partir dos dados coletados percebeu-se que, de acordo com o cuidador, este é sobrecarregado pois não recebe um suporte social, especialmente familiar, para ajudá-lo no cuidado com o idoso, e por este motivo não consegue realizar as atividades como gostaria:

*Se a família se organizasse melhor e todo mundo ajudasse a cuidar dele acho que eu conseguiria fazer mais coisas sim.*

Este dado aponta para o fato da sobrecarga aferida, ou seja, aquela percebida por meio de pesquisa e/ou intervenção, não necessariamente é igual a sobrecarga percebida, ou seja, aquela que o cuidador vê (BALLARIN *et al*, 2016). Aqui vê-se que o cuidador aponta como motivos da sobrecarga a falta de apoio, porém esta está diretamente relacionada ao cuidado pois se não houvesse um cuidado a ser desempenhado ele não precisaria desse suporte.

É verdade que nem sempre o familiar se sente preparado ou se sente feliz a tarefa atribuída a ele. Diversos podem ser os motivos que fazem dele o cuidador principal, como decisão familiar sobre quem seja mais preparado para a atividade ou tenha maior disponibilidade. Essa escolha nem sempre é uma decisão conjunta da família, mas pode ser uma imposição dos mesmos ou da situação em que as coisas se encaminharam. (BAPTISTA *et al*, 2012)

Em um estudo de revisão de literatura sobre o tema, nos 16 estudos achados, encontrou-se que 59,25%, mostram o cuidador solitário, que é este que recebe nenhuma ou pouca ajuda dos familiares para exercer o cuidado. (BAPTISTA *et al*, 2012)

Todos os sujeitos desta pesquisa foram mulheres e isso reforça o papel cuidador da mulher ao longo da história:

*Para poder cuidar dele, da minha casa, da minha família, eu deixei de fazer algumas coisas.*

Estes dados comprovam os achados de TIVERON (2008), que mostra que as mulheres – sejam elas casadas ou não, com ou sem filhos – dedicam grande parte de seu tempo no cuidado do familiar. Este papel de cuidadora da mulher que veio se prolongando ao longo do tempo pode ser visto ainda na revisão literária de BAPTISTA et al (2012), onde os autores comprovam o dado citado com vários autores em diversas partes do mundo.

É interessante perceber ainda que a sobrecarga não necessariamente é física, podendo ser mental também, e como a atividade ajuda neste aspecto:

*Me permitia descansar sim, não só o corpo, o físico, mas o descanso da cabeça também, dos problemas. Distraía e ocupava a minha cabeça.*

Esse relato mostra como a sobrecarga envolve muitos aspectos, e é um resultado de um desequilíbrio entre diferentes pontos como disponibilidade de tempo para realização do cuidado, recursos financeiros, condições psicológicas, físicas e sociais, atribuições e distribuição de papéis (OLIVEIRA et al., 2012).

O engajamento ativo nas atividades no dia a dia, participação na realidade social, é compreendido como Ocupação Humana. Esta prática é importante e cria relações e estruturas de sobrevivência, manutenção e inventividade na vida. A ocupação não é algo externo ao sujeito, ao contrário, expressa o interior dele, e é um meio de alcançar sua essência. (CÓRDOVA, 2012; CORREIA; AKERMAN, 2015)

Neste estudo a maioria das atividades investigadas não foram prejudicadas pelo papel de cuidador e sim por outros motivos, de acordo com os relatos dos cuidadores (Figura 1). Desta forma aponta-se ao questionamento dos reais motivos que levaram a sobrecarga, pois o cuidador a possui, mas não necessariamente por conta do seu papel de cuidador, mas outros fatores podem estar influenciando diretamente neste dado.

Desta forma o terapeuta ocupacional no trabalho com cuidadores possui uma grande ferramenta de intervenção que é a análise da atividade na reorganização do cotidiano, podendo deste modo observar o impacto e importância de cada atividade desempenhada na vida do cuidador e entender os diversos papéis ocupacionais que ele possui e assim é possível perceber que nem sempre a função “cuidador de idosos” é a única responsável pela sobrecarga causada.

### **3.3 Terapia Ocupacional e a importância de olhar para as AAVDS**

A Terapia Ocupacional é a profissão que olha para o fazer humano, para o cotidiano, por isso, dentro das especificidades de cada um, sempre considera o sujeito, especialmente o idoso, capaz de retomar sua autonomia e desejos. (TIVERON, 2008)

A Terapia Ocupacional possui um discurso de independência e autonomia enraizado nos conceitos e fundamentos da profissão. Diante disso é pertinente perceber o que as pessoas trazem como percepção de independência:

*Estimulava o exercício da minha independência sim, precisei aprender como fazer e conseguia me virar sozinha, a responsabilidade era somente minha e eu resolvia tudo.*

Desta forma cabe aqui uma discussão acerca da ampliação do conceito de independência dentro da Terapia Ocupacional, afim de colaborar ainda mais com as pessoas, a partir daquilo que elas mesmo trazem e acreditam.

A Terapia Ocupacional pode, e é, quem deve levar em conta a condição desejante do idoso, especialmente quando este é cuidador, fazendo dele muito mais do que simplesmente alguém que dispense cuidado a outro. (TIVERON, 2008)

O envelhecimento populacional chega não só através de dados sociodemográficos que nos mostram números e porcentagens da população idosa no nosso país. É visível também nas pessoas, no quanto elas querem cada vez mais se manter ativas e por mais tempo:

*A idade não atrapalha não, ainda posso fazer muita coisa!*

De fato, os sujeitos que conseguem desempenhar novos projetos, novas atividades, ou mesmo manter AAVDS no decorrer do envelhecimento, melhoram seu estado de saúde, sendo possível até mesmo o desaparecimento de alguns sintomas preexistentes. (TIVERON, 2008)

Ainda pouco se estuda sobre a importância que as AAVDS têm no envelhecimento ativo. Vê-se o crescimento de pesquisas que mostram o quão importante é ao idoso, visando o envelhecer ativo, participar de atividades sociais, produtivas e de lazer, e estas se enquadram na categoria de AAVD e nos domínios utilizados e explicitados nesta pesquisa. Fora o envelhecimento ativo essa participação proporciona ganhos nas condições de saúde e qualidade de vida dos idosos também (DIAS et al, 2014)

#### **4 Conclusão**

Dentre os dados encontrados nesta pesquisa conclui-se que as redes de suporte e o apoio social, seja ele realizado por amigos ou familiares, é de grande importância para o cuidador. Os relatos mostraram que os que possuem estão satisfeitos e os que não possuem gostariam de ter. Daí o questionamento levantado acerca da sobrecarga nos cuidadores de idosos. Recomenda-se que outros estudos aprofundem nesse ponto a fim de perceber o quanto o cuidado é o realmente o protagonista da sobrecarga que possui o cuidador. Este ao deixar de realizar AAVDS de alguma forma percebe-se prejudicado e deseja regressar a realizar as atividades que foram deixadas de lado. Ao analisar com cuidado as AAVDS de cada cuidador pode-se encontrar variadas formas e modos de possibilitar esse retorno dentro das condições de cada cuidador, entendendo especialmente a origem do abandono destas atividades deixando assim a a intervenção mais eficaz. Vemos quão imprescindível são as AAVDS na manutenção da qualidade de vida desta população. A Terapia Ocupacional tem a responsabilidade de olhar para este aspecto visando melhor atender essa população, gerando muito mais que independência e/ou autonomia, gerando qualidade de vida, gerando envelhecimento ativo, uma vez que a média de idade dos cuidadores nesta pesquisa foi de cinquenta e oito anos. Precisamos ver o envelhecimento populacional não como aumento da população vulnerável e dependente, mas ao contrário, ver como o aumento da necessidade de preparar as pessoas para envelhecer bem e ativas.

### **Agradecimentos**

Agradeço a todos os profissionais do Posto de Saúde e a todos os alunos participantes do projeto de pesquisa que subsidiou este estudo.

### **5 Referências Bibliográficas**

ARAKAKI, B. K. et al. Análise do desgaste e da sobrecarga de cuidadores/familiares de idosos com doença de Alzheimer causado pelos sintomas psicológicos e comportamentais. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 113-121, 2012.

BALLARIN, M. L. G. S. et al. Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de Terapia Ocupacional *Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 315-321, 2016.

BANDURA, A. Self-efficacy: The exercise of control. In: LEITE, J. C. de C. et al. *Desenvolvimento de uma Escala de Auto Eficácia para Adesão ao Tratamento Antirretroviral*. Porto Alegre: Psicologia: Reflexão e Crítica, 2002, p. 121-133.

BATISTA, M. P. P. et al. Repercussões do papel de cuidador nas atividades de lazer de cuidadores informais de idosos dependentes. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 186-192, 2012.

BAPTISTA, B.O. et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 147-156, 2012.

CERQUEIRA, A. T. de A. R.; OLIVEIRA, N. I. L. de. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicologia da USP*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 133-150, 2002.

CÓRDOVA, A. G. Enfoque y práxis en terapia ocupacional. In: CORREIA, R. L.; AKERMAN, M. *Desenvolvimento local participativo, rede social de suporte e ocupação humana: relato de experiência em projeto de extensão*. São Paulo: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, 2015, p.159-65.

CORREIA, R. L.; AKERMAN, M. Desenvolvimento local participativo, rede social de suporte e ocupação humana: relato de experiência em projeto de extensão. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 26, n. 1, 2015, p.1 59-65.

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

DIAS, E. G. et al. Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDS): um estudo de revisão. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 45-51, 2011.

DIAS, E. G. et al. As Atividades Avançadas de Vida Diária como componente. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v.25, n.3, p.225-232, 2014.

FIALHO, P. P. A. *Programa de intervenção cognitivo-comportamental para cuidadores-familiares de idosos com demência*. 2010, Tese (Doutorado em Neurociências) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

FIGUEIREDO, D.; LIMA, M. P.; SOUSA, L. Os “pacientes esquecidos”: satisfação com a vida e percepção de saúde em cuidadores familiares de idosos. *Revista Kairós*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 97-112, 2009.

FONSECA, F. B.; RIZZOTTO, M. L. F. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos. In: CANON, M. B. F.; NOVELLI, M. M. P. C. Estudo dos instrumentos de avaliação funcional em demência comumente utilizados no Brasil. São Paulo: *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 2012, p. 253-262.

GARRIDO, R.; MENEZES, P.R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 835-841, 2004.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa Qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

KARSCH, U. (Org.). *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo: EDUC, 1998.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v.10, n.20, p.517, 2006.

LEITÃO, G. M.; ALMEIDA, D. T. O cuidador e sua qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 80-85, 2000.

LEITE, J. C. de C. et al. Desenvolvimento de uma Escala de Auto Eficácia para Adesão ao Tratamento Antirretroviral. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 121-133, 2002.

MARTINELLI, S. A. A importância de atividades de lazer na Terapia Ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 19, n.1, p. 111-118, 2011.

MARTINS, R. M. L. A relevância do apoio social na velhice. *Revista Millenium*, Portugal, v. 1, n. 31, p. 128, 2005.

MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. Cotidiano, atividade humana e ocupação – Perspectivas da Terapia Ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

MENESES, K. V. P.; GARCIA, P. A.; ABREU, C. B. B.; PAULIN, G. T. TO Clicando - inclusão social e digital de idosos. *Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 3, 2016, p. 621-628.

NETTO, M. P. Tratado de Gerontologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

NOVELLI, M. M. P. C. et al. Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 139- 147, 2010.

OLIVEIRA, A. R. S. et al. Escalas para avaliação de sobrecarga de cuidadores de pacientes com acidente vascular encefálico. In: BALLARIN, M. L. G. S. et al. *Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de terapia ocupacional*. São Carlos: Cad. Ter. Ocup. UFSCar, 2016, p. 315-321.

POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Reimpresso em maio de 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em: 26 de nov. 2016.

REUBEN, D. B. et al. A hierarchical exercise scale to measure function at the advanced activities of daily living (AADL) level. *Journal American Geriatric Society*, v. 38, p. 855-861, 1990.

REUBEN, D. B.; SOLOMON, D. H. Assessment in geriatrics: of caveats and names (editorial). In: DIAS, E. G. et al. Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDS): um estudo de revisão. São Paulo: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, 2011, p. 45-51.

RODRIGUES, S. L. A. et al. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev. Esc. Enferm. São Paulo*, v. 40, n. 4, p. 493-500, 2006.

TIVERON, R. M. *A Terapia Ocupacional no campo da Gerontologia: uma contribuição para revisão de projetos de vida*. 2008, Tese (Mestrado em Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

TOBAR, F; YALOUR, M. *Como fazer teses em saúde pública*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

UESUGUI, H. M. et al. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 689-694, 2011.

---

### **Contribuição dos autores**

Andressa Costa Chagas: elaboração da pesquisa, coleta dos dados, análise dos resultados, redação do artigo. Grasielle Silveira Tavares: elaboração da pesquisa, orientação e revisão do artigo. Todas as autoras aprovaram a versão final do artigo.