

## **Perfil sociodemográfico e de saúde do idoso e do cuidador – estudo de associação com o nível de dependência do idoso com deficiência intelectual**

**Elaine Cristina Costa Lopes**

Fisioterapeuta. Mestre em Promoção da Saúde  
Universidade Cesumar (Unicesumar)

**José Roberto Andrade do Nascimento Júnior**

Profissional de Educação Física. Doutor em Educação Física.  
Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)

**Daniel Vicentini de Oliveira**

Fisioterapeuta e Profissional de Educação Física. Doutor em Gerontologia. Universidade Cesumar (Unicesumar). Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI)

✉ [d.vicentini@hotmail.com](mailto:d.vicentini@hotmail.com)

**Recebido em 16 de junho de 2023**

**Aceito em 12 de março de 2024**

### **Resumo:**

O objetivo deste estudo foi analisar se os fatores sociodemográficos e de saúde do cuidador e do idoso estão associados com o nível de dependência do idoso com deficiência intelectual. Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, analítico, observacional e transversal realizado com 605 cuidadores de idosos com deficiência intelectual, pertencentes a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae) do Estado do Paraná, Brasil. Utilizamos um questionário sociodemográfico e de saúde para caracterização dos idosos e de seus cuidadores. O nível de dependência do idoso foi avaliado por meio da Medida de Independência Funcional (MIF). A análise dos dados foi realizada pelo teste de Qui-quadrado de Pearson ( $p < 0,05$ ). Verificamos diferença significativa entre os grupos no sexo do cuidador ( $p = 0,035$ ) e na percepção de saúde do cuidador ( $p = 0,001$ ). Percebemos alta frequência de idosos com dependência modificada de até 50% das tarefas que eram atendidos por cuidadores do sexo feminino (87,1%). Notamos alta frequência de idosos com dependência modificada de até 50% das tarefas que utilizavam mais medicações contínuas ( $p = 0,001$ ) e com classificação mais grave no CID ( $p = 0,001$ ). Pode-se concluir que, na percepção dos cuidadores(as), o nível de dependência do idoso está diretamente associado com a utilização de medicamentos e classificação grave no CID. Destaca-se também que o maior grau de independência dos idosos se associou com a melhor percepção da saúde dos cuidadores.

**Palavras-chave:** Carga de dependência, Deficiência intelectual, Fardo do cuidador.

## **Sociodemographic and health profile of the older adults and the caregiver - study of association with the level of dependency of the older adults with intellectual disabilities**

### **Abstract:**

The objective of this study was to analyze whether the sociodemographic and health factors of the caregiver and the older adults are associated with the level of dependency of the older adults with

intellectual disabilities. This is a quantitative, analytical, observational and cross-sectional epidemiological study carried out with 605 caregivers of older adults with intellectual disabilities, belonging to the Association of Parents and Friends of the Disabled (Apae) in the State of Paraná, Brazil. We used a sociodemographic and health questionnaire, prepared by the authors, to characterize the older adults and their caregivers. The level of dependency of the older adults was assessed using the Functional Independence Measure (FIM). Data analysis was performed using Pearson's chi-square test ( $p < 0.05$ ). We found a significant difference between the groups only in the caregiver's gender ( $p = 0.035$ ) and in the caregiver's health perception ( $p = 0.001$ ). We noticed a high frequency of older adults with modified dependence on up to 50% of the tasks that were handled by female caregivers (87.1%). We noticed a high frequency of older adults with modified dependence for up to 50% of tasks that used more continuous medication ( $p = 0.001$ ) and with a more severe classification in the ICD ( $p = 0.001$ ). It can be concluded that, in the perception of caregivers, the level of dependency of the older adults is directly associated with the use of medications and severe classification in the ICD. It is also noteworthy that the greater degree of independence of the older adults was associated with a better perception of the caregivers' health.

**Keywords:** Dependency burden, Intellectual disability, Caregiver's burden.

### Perfil sociodemográfico y de salud del adulto mayor y del cuidador - estudio de asociación con el nivel de dependencia del adulto mayor con discapacidad intelectual

#### Resumen:

El objetivo de este estudio fue analizar si los factores sociodemográficos y de salud del cuidador y del adulto mayor están asociados con el nivel de dependencia del adulto mayor con discapacidad intelectual. Se trata de un estudio epidemiológico cuantitativo, analítico, observacional y transversal realizado con 605 cuidadores de adultos mayores con discapacidad intelectual, pertenecientes de la Asociación de Padres y Amigos de los Discapacitados (Apae) en el Estado de Paraná, Brasil. Utilizamos un cuestionario sociodemográfico y de salud, elaborado por los autores, para caracterizar a los adultos mayores y sus cuidadores. El nivel de dependencia de los adultos mayores se evaluó mediante la Medida de Independencia Funcional (FIM). El análisis de datos se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson ( $p < 0,05$ ). Encontramos una diferencia significativa entre los grupos solo en el sexo del cuidador ( $p = 0,035$ ) y en la percepción de salud del cuidador ( $p = 0,001$ ). Notamos una alta frecuencia de adultos mayores con dependencia modificada hasta en un 50% de las tareas que eran realizadas por cuidadoras (87,1%). Observamos una alta frecuencia de adultos mayores con dependencia modificada hasta en un 50% de las tareas que utilizaban medicación más continua ( $p = 0,001$ ) y con una clasificación más grave en la CIE ( $p = 0,001$ ). Se puede concluir que, en la percepción de los cuidadores, el nivel de dependencia de los adultos mayores está directamente asociado al uso de medicamentos y clasificación grave en la CIE. También se destaca que el mayor grado de independencia de los adultos mayores se asoció con una mejor percepción de la salud de los cuidadores.

**Palabras clave:** Carga de dependencia, Discapacidad intelectual, Carga del cuidador.

#### INTRODUÇÃO

A Deficiência Intelectual (DI) é definida como uma limitação significativa no funcionamento cognitivo e comportamento adaptativo, diagnosticada antes dos 18 anos de idade, e é descrita como uma condição complexa que resulta em inúmeras dificuldades e

barreiras que impedem uma convivência social igualitária com as demais pessoas (BRASIL, 2020). Considerada um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na cognição, déficits na função adaptativa e início durante o período de desenvolvimento (MARRUS; HALL, 2017).

O documento Políticas para Deficiência, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2021), considera a deficiência como um processo natural da condição humana, seja esta deficiência de caráter temporário ou definitivo, oriunda das condições crônicas de saúde e do envelhecimento populacional. Assim, a deficiência pode ser considerada um problema de saúde pública, pois cerca de 15% da população mundial apresenta algum tipo de deficiência, e essa prevalência vem aumentando gradativamente (WHO, 2021).

Este fato torna-se ainda mais expressivo quando se identifica que envelhecer com DI apresenta desafios consideráveis, pois há boas evidências de que, embora os idosos com DI experimentem as mesmas doenças crônicas relacionadas à idade observadas na população geral mais velha, muitas de suas necessidades de saúde não são identificadas e não atendidas quando comparadas com a população geral, demandando cuidados significativos. As pessoas que envelhecem com DI apresentam condições de saúde não reconhecidas ou mal gerenciadas (por exemplo, deficiências visuais e auditivas, problemas de saúde mental) e taxas mais altas de morbidade e mortalidade do que a população em geral (PIMLOTT, 2019; SHOOSTARI; NAGHIPUR; ZHANG, 2012).

Observa-se que a maioria das famílias possui um membro com deficiência, seja ela de caráter temporário ou permanente, o que mostra a necessidade de que alguém assuma a responsabilidade dos cuidados com esse indivíduo (WHO, 2015; MENDES, LIMA, 2021), assim como de pesquisas na área.

À medida que o cuidador e a pessoa com DI passam a vivenciar o envelhecimento, ambos enfrentam desafios significativos, com a advinda da senescência para o cuidador e da senilidade para a pessoa com deficiência, o que acaba por impactar de forma direta em sua independência e, conseqüentemente, na vida de seu cuidador. Contudo, torna-se importante analisar este processo não apenas sob a ótica anatômico-fisiológica, mas também considerar questões socioambientais que impactam de forma direta a vida destas famílias (SILVA et al, 2013; FUHRMANN, 2015; CHANG, 2020).

Guilhoto (2014) e Arenas e Estrada (2020), em suas revisões de literatura, relatam algumas pesquisas longitudinais que objetivaram analisar o envelhecimento da pessoa com deficiência e sua relação com determinantes sociais e de saúde, como o projeto Seneca, desenvolvido na Catalunha (Espanha), os estudos do colégio de Dublin (Irlanda) e o projeto Sabe, coordenado pela Universidade de São Paulo. Estes evidenciam a necessidade do aprofundamento nesta temática, comprovando a complexidade multifatorial que está envolvida no processo de envelhecimento da pessoa com deficiência. A relação entre a multimorbidade nestes estudos foi observada juntamente com o comprometimento maior destes indivíduos e a necessidade de mais cuidados por parte dos profissionais e famílias.

Segundo a OMS (2015) e Ferreira e Fiamenghi (2015), pessoas com deficiência e suas famílias apresentam as piores perspectivas em níveis de saúde, escolaridade, situação econômica, entre outros fatores que contribuem de forma direta com a vulnerabilidade e fragilidade desta demanda.

Silva e Fedosse (2018) realizaram uma pesquisa no Brasil com idosos com DI e seus cuidadores. Os resultados revelaram que a maioria dos cuidadores eram familiares diretos, com predominância de mulheres. Além disso, identificou-se uma alta prevalência de comorbidades em idosos com deficiência intelectual, o que demandava cuidados específicos por parte dos cuidadores. Porém, fazem-se importantes mais pesquisas realizadas com idosos com DI e seus cuidadores, principalmente relacionados aos fatores associados à dependência desses idosos. Diante do exposto, este estudo teve o objetivo de analisar os fatores sociodemográficos e de saúde associados ao nível de dependência do idoso com deficiência intelectual na percepção dos cuidadores.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, analítico, observacional e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Cesumar, por meio do parecer número 5.563.940.

## **Participantes**

Foram avaliados cuidadores (formais ou informais) de idosos com DI matriculados na rede Apae do Estado do Paraná. Segundo a Coordenadoria do Envelhecimento da Federação das Apaes do Estado do Paraná (Feapaes), até março de 2022, existiam 4.947 usuários da rede com idade igual ou superior a 40 anos, sendo desses 989 usuários com idade igual ou superior a 60 anos (idosos). O número mínimo de participantes para a pesquisa foi calculado a partir da fórmula amostral para populações finitas, adotando-se um nível de confiança de 95%, um erro de estimativa de 5% e uma razão esperada de 50% (RICHARDSON *et al.*, 2012).

Considerando a população estimada e as possíveis perdas amostrais, o número mínimo de participantes foi de 488 idosos. Portanto, nossa amostra foi composta por 605 idosos e seus respectivos cuidadores. Os critérios de inclusão adotados foram: idosos com idade igual ou superior a 60 anos; idosos com diagnóstico de DI; idosos residentes com a família; idosos usuários da rede Apae do Estado do Paraná; e cuidadores dos respectivos idosos selecionados na amostra. Foram excluídos da nossa amostra: idosos com idade inferior a 60 anos; sem o diagnóstico de DI; com diagnósticos de demências; não usuários da rede Apae do Estado do Paraná; institucionalizados; e aqueles cujos familiares não aceitaram participar. Não foram adotados critérios de inclusão ou exclusão específicos para os cuidadores. Todos os 605 idosos incluídos tinham cuidadores, os quais foram incluídos na pesquisa.

## **Instrumentos**

Utilizamos um questionário sociodemográfico e de saúde, elaborado pelos autores, para caracterização dos idosos e de seus cuidadores. Ele foi dirigido aos cuidadores e trouxe questões referentes à idade, sexo, grau de escolaridade, renda familiar, usuário do Benefício de Prestação Continuada (BPC), grau de parentesco com o idoso, desde quando assumiu seus cuidados, se possui sua curatela, se faz acompanhamento médico (quais especialidades e quando foi a última consulta), se faz uso de medicações de uso contínuo e se há presença de doenças. Já para o idoso com DI, perguntamos ao cuidador sobre idade, sexo, presença de doenças, uso de medicamentos, atendimentos terapêuticos que realiza, peso, estatura e grau de comprometimento na DI.

O nível de dependência do idoso foi avaliado por meio da Medida de Independência Funcional (MIF). Ela é composta por 18 itens, com escore total que varia entre 18 e 126, e permite quantificar a demanda de ajuda de terceiros que uma pessoa necessita para realizar as atividades de vida diária. Os itens avaliados compreendem atividades de autocuidado, controle de esfíncteres, locomoção, mobilidade/transferência e cognição social. Para cada atividade avaliada, a pontuação varia entre 1 – totalmente dependente e 7 – totalmente independente (RIBERTO et al., 2001).

### **Procedimentos**

Após a aprovação do CEP, entramos em contato com a Coordenadoria do Envelhecimento da Feapaes para agendar a reunião online junto às coordenações regionais (totalizando 21 regionais no ano de 2022). No Estado do Paraná, são 329 unidades da Apae distribuídas pelos 399 municípios. Estas unidades são organizadas em forma de regionais. Após o sorteio dos idosos a serem pesquisados, uma a uma das regionais presentes nesta reunião, junto às coordenações, designou um profissional (responsável por atender o idoso) que entrou em contato com seu responsável/cuidador, a fim de viabilizar a aplicação do questionário. Esse foi disponibilizado para o cuidador e para a equipe de profissionais da Apae por meio da plataforma Google Forms, no período de agosto a novembro de 2022.

As famílias/cuidadores que apresentaram dificuldades no acesso à internet ou dificuldades em acessar a plataforma contaram com o apoio da equipe da Apae (previamente combinado), disponibilizando a eles os respectivos questionários através de um profissional da equipe.

### **Análise dos Dados**

A análise dos dados foi realizada por meio do Software SPSS 25.0, mediante abordagem de estatística descritiva e inferencial. Foram utilizadas frequência e percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. O teste de Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) foi utilizado para analisar os fatores sociodemográficos e de saúde associados ao nível de dependência do idoso com DI na percepção dos cuidadores.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 605 cuidadores(as), do sexo feminino (n = 496) e masculino (n = 109), com idade entre 19 e 92 anos (M = 57,88; DP = 13,40). Destacamos a prevalência de cuidadores(as) com mais de 50 anos (71,1%), que cuidavam do idoso há mais de cinco anos (80,4%), e eram familiares (86,4%), possuíam a curatela (58,8%) do idoso, tinham renda mensal de um a dois salários-mínimos (52,7%), não eram usuários do Benefício de Prestação Continuada (80,3%) e que se percebiam com saúde boa ou regular (84,9%).

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos cuidadores participantes da pesquisa. Paraná, Brasil. 2022.

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
<b>Sexo do cuidador</b>		
Feminino	496	82,0
Masculino	109	18,0
<b>Faixa Etária do cuidador</b>		
18 a 40 anos	69	11,4
41 a 50 anos	106	17,5
51 a 60 anos	167	27,6
Mais de 60 anos	263	43,5
<b>Há quanto tempo cuida do idoso?<sup>a</sup></b>		
Menos de 1 ano	23	3,8
1 a 3 anos	30	5,0
3,1 a 4 anos	65	10,8
Mais de 5 anos	486	80,4
<b>É familiar do idoso?<sup>a</sup></b>		
Sim	519	86,4
Não	82	13,6
<b>Possui a curatela do idoso?</b>		

Sim	356	58,8
Não	249	41,2
<b>Renda mensal do cuidador</b>		
Menos de 1 SM	101	16,7
1 a 2 SM	319	52,7
2,1 a 4 SM	37	6,1
Mais de 4 SM	58	9,6
Não desejo responder	90	14,9
<b>O cuidador é usuário do BPC?</b>		
Sim	119	19,7
Não	486	80,3
<b>Percepção de saúde do cuidador</b>		
Boa	233	38,5
Regular	281	46,4
Ruim	91	15,1

---

BPC: Benefício de Prestação Continuada; SM: salário (s) mínimo (s).  
<sup>a</sup>Variáveis com casos ausentes.  
**Fonte:** Própria.

Conforme os resultados da Tabela 2, os cuidadores(as) reportaram cuidar predominantemente de idosos com DI do sexo feminino (57,7%) e com idade entre 60 e 65 anos (61,0%). Notamos também que a maioria dos idosos são atendidos pela APAE há mais de 10 anos (63,0%) e a média de idade dos idosos reportada pelos cuidadores foi de 65,55 (DP = 5,31) anos.



**Tabela 2** - Perfil sociodemográfico dos idosos com deficiência intelectual de acordo com a percepção de seus(suas) cuidadores(as). Paraná, Brasil. 2022.

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
<b>Sexo do idoso</b>		
Feminino	349	57,7
Masculino	256	42,3
<b>Faixa Etária do idoso</b>		
60 a 65 anos	369	61,0
66 a 70 anos	150	24,8
Mais de 70 anos	86	14,2
<b>Há quanto tempo o idoso é atendido pela APAE?</b>		
Até 2 anos	43	7,1
2,1 a 5 anos	63	10,4
5,1 a 10 anos	118	19,5
Mais de 10 anos	381	63,0

---

APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

**Fonte:** Própria.

Os(as) cuidadores(as) reportaram que a maioria dos idosos não possui diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (53,2%), doença cardíaca (78,8%), epilepsia (74,2%), diabetes (79,0%), doença respiratória (85,1%), doença reumática (80,7%), depressão (74,0%), obesidade

(86,6%) e câncer (94,4%). Além disso, 71,9% dos idosos utilizam entre uma e duas medicações contínuas e 59,0% dos idosos apresentaram CID F71 (DI moderado).

**Tabela 3** - Perfil de saúde dos idosos com deficiência intelectual de acordo com a percepção de seus(suas) cuidadores(as). Paraná, Brasil. 2022.

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
<b>O idoso que você cuida possui HAS?</b>		
Sim	248	41,0
Não	322	53,2
Não sei	35	5,8
<b>O idoso possui doença cardíaca ou cardiovascular?</b>		
Sim	103	17,0
Não	477	78,8
Não sei	25	4,1
<b>O idoso possui diagnóstico de epilepsia?</b>		
Sim	126	20,8
Não	449	74,2
Não sei	30	5,0
<b>O idoso possui diagnóstico de diabetes?</b>		
Sim	108	17,9

Não	478	79,0
Não sei	19	3,1
<b>O idoso possui diagnóstico de doença respiratória?</b>		
Sim	75	12,4
Não	515	85,1
Não sei	15	2,5
<b>O idoso possui diagnóstico de doença reumática?</b>		
Sim	88	14,5
Não	488	80,7
Não sei	29	4,8
<b>O idoso possui diagnóstico de depressão?</b>		
Sim	111	18,4
Não	448	74,0
Não sei	46	7,6
<b>O idoso possui obesidade?</b>		
Sim	72	11,9
Não	524	86,6

Não sei	9	1,5
---------	---	-----

**O idoso possui diagnóstico de câncer?**

Sim	25	4,1
-----	----	-----

Não	571	94,4
-----	-----	------

Não sei	9	1,5
---------	---	-----

**O idoso utiliza medicamentos contínuos?**

Não utiliza	92	15,2
-------------	----	------

1 a 2 medicações	264	43,6
------------------	-----	------

3 a 4 medicações	171	28,3
------------------	-----	------

Mais de 4 medicações	78	12,9
----------------------	----	------

**Qual o CID do idoso?**

F70 (DI leve)	84	13,9
---------------	----	------

F71 (DI moderado)	357	59,0
-------------------	-----	------

F72 (DI grave)	72	11,9
----------------	----	------

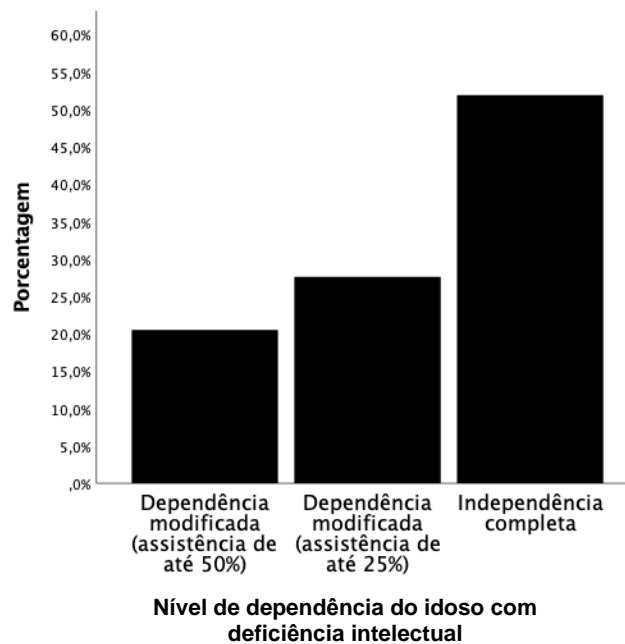
Outros	92	15,2
--------	----	------

---

HAS: hipertensão arterial sistêmica; DI: deficiência intelectual; CID: Classificação Internacional de Doenças.  
**Fonte:** Própria.

Ao analisar o nível de independência dos idosos com deficiência intelectual (Figura 1), verificamos que 51,9% (n=314) dos idosos apresentaram independência completa; 27,6% (n=167) dependência modificada, com assistência de até 25% das tarefas e 20,5% (n=124) mostraram ter dependência modificada, com assistência de até 50% das tarefas.

**Figura 1.** Nível de independência dos idosos com deficiência intelectual. Paraná, Brasil, 2022.



Fonte: Própria.

Ao comparar as proporções das variáveis sociodemográficas e de saúde dos(das) cuidadores(as), de acordo com o nível de independência do idoso com deficiência intelectual (Tabela 4), verificamos diferença significativa entre os grupos somente no sexo do cuidador ( $p = 0,035$ ) e na percepção de saúde do cuidador ( $p = 0,001$ ). Percebemos alta frequência de idosos com dependência modificada de até 50% das tarefas que eram atendidos por cuidadores do sexo feminino (87,1%), e elevada proporção de idosos com independência completa que eram atendidos por cuidadores com percepção de saúde boa e regular (89,8%).

**Tabela 4** - Comparação das proporções das variáveis sociodemográficas e de saúde dos(das) cuidadores(as) de acordo com o nível de independência dos idosos com deficiência intelectual. Paraná, Brasil, 2022.

VARIÁVEIS	Nível de independência do idoso			X²	p-valor
	Dependência modificada (até 50%)	Dependência modificada (até 25%) (n=167)	Independência completa (n=314)		
	(n=124)				
	f(%)	f(%)	f(%)		
Sexo do cuidador					
Feminino	108 (87,1)	140 (83,3)	248 (79,0)	4,442	0,035*
Masculino	16 (12,9)	27 (16,2)	66 (21,0)		
Faixa Etária do cuidador					
18 a 40 anos	10 (8,1)	26 (15,6)	33 (10,5)	0,246	0,620
41 a 50 anos	22 (17,7)	27 (16,2)	57 (18,2)		
51 a 60 anos	30 (24,2)	52 (31,1)	85 (27,1)		
Mais de 60 anos	62 (50,0)	62 (37,1)	139 (44,2)		
Há quanto tempo cuida do idoso? <sup>a</sup>					
Menos de 1 ano	2 (1,6)	7 (4,2)	14 (4,5)	1,285	0,257
1 a 3 anos	4 (3,2)	8 (4,8)	18 (5,8)		

3,1 a 4 anos	16 (12,9)	20 (12,0)	29 (9,2)		
Mais de 5 anos	102 (82,3)	132 (79,0)	252 (80,5)		
<b>É familiar do idoso?<sup>a</sup></b>					
Sim	110 (89,4)	133 (80,1)	276 (88,5)		
				0,175	0,675
Não	13 (10,6)	33 (19,9)	36 (11,5)		
<b>Possui a curatela do idoso?</b>					
Sim	68 (54,8)	99 (59,3)	189 (60,2)		
				0,922	0,337
Não	56 (45,2)	68 (40,7)	125 (39,8)		
<b>Renda mensal do cuidador</b>					
Menos de 1 SM	21 (16,9)	32 (19,2)	48 (15,3)		
1 a 2 SM	70 (56,5)	90 (53,9)	159 (50,6)		
2,1 a 4 SM	6 (4,8)	11 (6,6)	20 (6,4)	3,331	0,068
Mais de 4 SM	12 (9,7)	14 (8,4)	32 (10,2)		
Não desejo responder	15 (12,1)	20 (12,0)	55 (17,5)		
<b>O cuidador é usuário do BPC?</b>					
Sim	24 (19,4)	35 (21,0)	60 (19,1)		
				0,031	0,859
Não	100 (80,6)	132 (79,0)	254 (80,9)		

### Percepção de saúde do cuidador

Boa	42 (33,9)	62 (37,1)	129 (41,1)	
Regular	49 (39,5)	79 (47,3)	153 (48,7)	10,348 0,001*
Ruim	33 (26,6)	26 (15,6)	32 (10,2)	

---

\*Diferença significativa – $p < 0,05$ : Teste de Qui-quadrado. <sup>a</sup>Variáveis com casos ausentes. SM: salário(s) mínimo (s).

**Fonte:** Própria.

Conforme os dados da Tabela 5, não foi encontrada diferença significativa ( $p > 0,05$ ) na comparação das proporções das variáveis sociodemográficas, de acordo com o nível de independência dos idosos com deficiência intelectual.



**Tabela 5** - Comparação das proporções das variáveis sociodemográficas de acordo com o nível de independência dos idosos com deficiência intelectual. Paraná, Brasil, 2022.

VARIÁVEIS	Nível de independência do idoso			X²	p-valor
	Dependência modificada (até 50%)	Dependência modificada (até 25%)	Independência completa		
	(n=124)	(n=167)	(n=314)		
	f(%)	f(%)	f(%)		
Sexo do idoso					
Feminino	74 (59,7)	98 (58,7)	177 (56,4)	0,471	0,492
Masculino	50 (40,3)	69 (41,3)	137 (43,6)		
Faixa Etária do idoso					
60 a 65 anos	73 (58,9)	106 (63,5)	190 (60,5)	0,412	0,521
66 a 70 anos	30 (24,2)	36 (21,6)	84 (26,8)		
Mais de 70 anos	21 (16,9)	25 (15,0)	40 (12,7)		
Há quanto tempo o idoso é atendido pela APAE?					
Até 2 anos	10 (8,1)	11 (6,6)	22 (7,0)	0,143	0,706
2,1 a 5 anos	13 (10,5)	18 (10,8)	32 (10,2)		
5,1 a 10 anos	18 (14,5)	32 (19,2)	68 (21,7)		
Mais de 10 anos	83 (66,9)	106 (63,5)	192 (61,1)		

\*Diferença significativa –  $p < 0,05$ ; Teste de Qui-quadrado.

APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

Fonte: Própria.

Ao comparar as proporções das variáveis de saúde de acordo com o nível de independência dos idosos com deficiência intelectual (Tabela 6), identificamos diferença significativa entre os grupos somente na utilização de medicamentos contínuos ( $p = 0,001$ ) e no CID do idoso ( $p = 0,001$ ). Notamos alta frequência de idosos com dependência modificada de até 50% das tarefas que utilizavam mais medicações contínuas e com classificação mais grave no CID.

**Tabela 6** - Comparação das proporções das variáveis de saúde de acordo com o nível de independência dos idosos com deficiência intelectual na percepção dos cuidadores. Paraná, Brasil, 2022.

Nível de independência do idoso					
VARIÁVEIS	Dependência modificada (até 50%)	Dependência modificada (até 25%) (n=167)	Independência completa  (n=314)	X <sup>2</sup>	p-valor
	(n=124)				
	f (%)	f (%)	f (%)		
O idoso que você cuida possui HAS?					
Sim	48 (38,7)	81 (48,5)	119 (37,9)		
Não	70 (56,5)	74 (44,3)	178 (56,7)	0,365	0,546
Não sei	6 (4,8)	12 (7,2)	17 (5,4)		
O idoso possui doença cardíaca ou cardiovascular?					
Sim	23 (18,6)	35 (21,0)	45 (14,3)	1,491	0,222

Não	98 (79,0)	121 (72,4)	258 (82,2)
-----	-----------	------------	------------

Não sei	3 (2,4)	11 (6,6)	11 (3,5)
---------	---------	----------	----------

**O idoso possui diagnóstico de epilepsia?**

Sim	27 (21,8)	41 (24,6)	58 (18,5)
-----	-----------	-----------	-----------

Não	89 (71,8)	118 (70,7)	242 (77,1)	0,301	0,583
-----	-----------	------------	------------	-------	-------

Não sei	8 (6,5)	8 (4,8)	14 (4,5)
---------	---------	---------	----------

**O idoso possui diagnóstico de diabetes?**

Sim	26 (21,0)	38 (22,8)	44 (14,0)
-----	-----------	-----------	-----------

Não	94 (75,8)	124 (74,2)	260 (82,8)	3,566	0,059
-----	-----------	------------	------------	-------	-------

Não sei	4 (3,2)	5 (3,0)	10 (3,2)
---------	---------	---------	----------

**O idoso possui diagnóstico de doença respiratória?**

Sim	23 (18,5)	23 (13,8)	29 (9,2)
-----	-----------	-----------	----------

Não	94 (75,8)	140 (83,8)	281 (89,5)	1,840	0,175
-----	-----------	------------	------------	-------	-------

Não sei	7 (5,7)	4 (2,4)	4 (1,3)
---------	---------	---------	---------

**O idoso possui diagnóstico de doença reumática?**

Sim	23 (18,5)	26 (15,6)	39 (12,4)
-----	-----------	-----------	-----------

Não	95 (76,7)	130 (77,8)	263 (83,8)	1,044	0,307
-----	-----------	------------	------------	-------	-------

Não sei	6 (4,8)	11 (6,6)	12 (3,8)
---------	---------	----------	----------

**O idoso possui diagnóstico de depressão?**

Sim	26 (21,0)	32 (19,2)	53 (16,9)		
Não	88 (71,0)	120 (71,8)	240 (76,4)	0,207	0,649
Não sei	10 (8,0)	15 (9,0)	21 (6,7)		

**O idoso possui obesidade?**

Sim	16 (12,9)	21 (12,6)	35 (11,2)		
Não	105 (84,7)	142 (85,0)	277 (88,2)	0,001	0,975
Não sei	3 (2,4)	4 (2,4)	2 (0,6)		

**O idoso possui diagnóstico de câncer?**

Sim	5 (4,0)	9 (5,4)	11 (3,5)		
Não	119 (96,0)	150 (89,8)	302 (96,2)	0,001	0,998
Não sei	0 (0,0)	8 (4,8)	1 (0,3)		

**O idoso utiliza medicamentos contínuos?**

Não utiliza	15 (12,1)	16 (9,6)	61 (19,4)		
1 a 2 medicações	42 (33,9)	78 (46,7)	144 (45,9)	12,20 1	0,001*
3 a 4 medicações	51 (41,1)	44 (26,3)	76 (24,2)		

Mais de 4 medicações	16 (12,9)	29 (17,4)	33 (10,5)
----------------------	-----------	-----------	-----------

### Qual o CID do idoso?

F70 (DI leve)	13 (10,5)	21 (12,6)	50 (15,9)
---------------	-----------	-----------	-----------

F71 (DI moderado)	62 (50,0)	96 (57,5)	199 (63,4)
-------------------	-----------	-----------	------------

F72 (DI grave)	24 (19,4)	24 (14,4)	24 (7,6)
----------------	-----------	-----------	----------

Outros	25 (20,1)	26 (15,5)	41 (13,1)
--------	-----------	-----------	-----------

11,70  
4      **0,001\***

---

\*Diferença significativa –  $p < 0,05$ : Teste de Qui-quadrado.

HAS: hipertensão arterial sistêmica; DI: deficiência intelectual; CID: Classificação Internacional de Doenças.

**Fonte:** Própria.

## DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo apontaram que os idosos mais dependentes eram os que utilizavam mais medicações, possuíam classificação grave no CID e eram cuidados por mulheres; idosos que apresentavam um grau de independência maior tinham cuidadores com melhor percepção da saúde.

Como verificado na Tabela 1, os idosos com DI são cuidados majoritariamente por mulheres, sendo esta relação mais visível quando nos deparamos com idosos dependentes. Sabemos que, historicamente, mulheres são tidas como “cuidadoras inatas”, assim, quando mencionamos a pessoa com deficiência, esse mesmo contexto se aplica. Entretanto, é importante discutirmos também que, quando nos referimos ao idoso com DI, tratamos de uma situação cultural cujo papel do cuidador familiar comumente é admitido por uma única pessoa da família, que é incumbido da função e pela responsabilidade do cuidar, assumindo de forma inerente a este processo as modificações em sua própria vida e no seu cotidiano (GUIMARÃES, 2009; NOS, 2017; SANTOS *et al.*, 2017).

Estudos de Takebayashi *et al.* (2019), Kobayasi *et al.* (2019) e Aires (2020), também identificaram uma prevalência de cuidadores de pessoas com deficiência sendo do sexo feminino. Trata-se da constituição de um modelo de cuidado burguês sendo a gênese para a feminilização do cuidado. Precisamos considerar que os determinantes de gênero e classe são o desvelamento de uma sociedade de raiz patriarcal (SILVA, 2019). No senso moral derivado deste modelo, as atividades oriundas do ato de cuidar tendem a ser impostas às mulheres, pois são ações naturalizadas como exclusivas e constitutivas da condição feminina, já que apresentam uma conotação de maternagem. Dessa forma, fiel a este modelo citado, observamos que as mulheres, ainda do século XXI, são encarregadas da responsabilidade pelo cuidado de seus familiares em fase de desenvolvimento como, por exemplo, no caso de crianças e adolescentes ou em decorrência dos processos de envelhecimento ou adoecimento/deficiência em que necessitam de mais cuidados (GUEDES; DAROS, 2009; TOMAMITSU *et al.*, 2013).

O salto significativo nas pesquisas de Takebayashi *et al.* (2019), Kobayasi *et al.* (2019) e Aires (2020) demonstram que idosos com DI mais dependentes estão sob os cuidados de mulheres, evidenciando-se que os cuidados para pessoas com deficiência intelectual, por prolongar-se pela vida toda, segue o modelo patriarcal, mais especificamente por meio da mãe/irmã/cunhada/sobrinha, visto que são as pessoas que se encarregam de provê-los, numa perspectiva de dedicação de longa duração. Esta expressão de organização nos cuidados também é denominada como “circuito feminino”, cuja forma pontual as gerações de mulheres mais novas são condicionadas a assumirem os cuidados das pessoas mais velhas e dependentes. Sabemos que estes cuidados permanentes e prolongados vão se tornando mais difíceis de serem executados, porque com o passar dos anos o cuidador também envelhece, resultando a ele um desgaste físico e mental, que será discutido mais à frente (SANTOS *et al.*, 2017; GIRONDI *et al.*, 2018).

Entendemos também que os idosos com DI mais dependentes eram os que utilizavam mais medicações. Sabemos que o aumento da expectativa de vida desta demanda resultou na gradação do contingente de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que exige, de forma geral, assistência contínua, diante da qual os medicamentos assumem papel importante, além de dependência de cuidados frequentes e constantes (SCHUBERT *et al.*, 2006; SILVERMAN *et al.*, 2013; LEE *et al.*, 2021).

Além dos problemas comportamentais, existem vários fatores que podem contribuir para uma maior ingestão de medicamentos entre idosos com DI. O ambiente de vida pode ser um fator que explica o maior ou menor uso de medicamentos. Considerando as multimorbidades, os cuidados diários são importantes na vida destes indivíduos, uma vez que aquelas se vinculam ao envelhecimento, gerando um desdobramento da deficiência e, assim, uma exacerbação dos déficits já existentes, portanto, necessitando de mais atenção e utilização de medicamentos (BEKKEMA *et al.*, 2015; GLOVER *et al.*, 2017; CHANG, 2022).

Conforme as pessoas envelhecem, há redução na sua capacidade global, o que pode vir a gerar uma perda de autonomia e independência, entretanto, quando falamos da pessoa idosa com DI, compreendemos que se trata de um processo inexorável, pois os declínios relacionados ao envelhecimento são acentuados com as comorbidades e os déficits oriundos da deficiência, derivando a necessidade de assistência (às vezes medicamentosa) (SCHMIDT *et al.*, 2020; CHANG, 2022).

O fato de idosos mais dependentes utilizarem mais medicações relaciona-se de forma direta com o grau de comprometimento e multimorbidades apresentado por estes idosos. Bonatelli *et al.* (2022) nos trazem que a precocidade do envelhecimento da pessoa com DI pode estar atrelada ao uso contínuo e prolongado de medicações, bem como a aspectos biofisiológicos relacionados a estes processos bioquímicos.

Sabemos que o uso de vários fármacos pode causar problemas como o aumento do risco do uso de medicamentos inadequados (incluindo interações medicamentosas e duplicação de terapia), além da ocorrência de efeitos adversos (LUCHETTI; NOVAES; LUCHETTI, 2022). Entretanto, é importante ressaltarmos que a pessoa com DI faz uso de diversos fármacos desde a infância/juventude (ANGELUCCI, 2014; CHANG, 2022).

Ao analisar a amostra deste estudo, observamos que 71,9% dos idosos utilizam entre uma e duas medicações contínuas. O estudo de Girondi *et al.* (2018) reforça sobre as indicações da precocidade do envelhecimento da pessoa com deficiência, e que uma das explicações para tal fenômeno seria o uso prolongado de medicamentos, principalmente neurolépticos e anticonvulsivantes, que resultam em problemas secundários, como desmineralização, osteoporose, distúrbios do movimento, redução da força muscular entre outros efeitos.

Já o estudo de Castro et al. (2010) considera escasso o número de pesquisas transversais de base populacional do uso de medicamentos por pessoas com algum tipo de deficiência na literatura científica, porém, conclui que pessoas com deficiência fazem mais uso de medicamentos se comparadas aos não deficientes.

Verificamos que os idosos com DI mais dependentes também possuíam classificação mais grave no CID. Esse fato pode ser explicado devido às características do quadro de saúde dessa demanda, os quais comumente são mais expostos a diversas doenças e déficits decorrentes da DI. Além disso, a cronicidade das doenças ou comprometimentos que resultaram na DI pode agravar o processo incapacitante e exigir, assim, mais cuidados e atenção. Situações estas comuns na pessoa com DI, justifica o fato de o idoso mais dependente apresentar um CID mais grave. O'Leary et al. (2018) realizaram uma revisão sistemática para investigar a causa precoce de morte das pessoas com DI, e evidenciaram uma precocidade de morte em até 20 anos, sendo estes índices melhorados nos últimos anos. Entretanto, a lacuna da desigualdade com a população sem deficiência ainda é expressiva, pois segundo os estudos de O'Leary et al. (2018) observamos que as pessoas com diagnóstico de DI mais grave apresentavam mais comorbidades, sendo as DCNT cardiocirculatórias e respiratórias as que apresentavam uma incidência maior, já o câncer foi menos comum se comparado à população em geral.

Timmeren et al. (2016) realizaram uma meta-análise para rever estudos transversais sobre a prevalência de comorbidades em adultos com DI grave e severa, apresentando em seus resultados que pessoas com este perfil mostraram ter mais riscos de desenvolverem comorbidades devido à disfunção cerebral já existente, ou seja, pelo fato de terem a deficiência. A alta taxa de prevalência recaiu para a epilepsia, problemas respiratórios, auditivos, disfagia, doença do refluxo e problemas visuais.

A conquista de independência e autonomia para a pessoa com DI está relacionada de forma intrínseca com o grau de comprometimento intelectual do indivíduo, isto é, quanto maior a limitação no desenvolvimento de suas funções intelectuais responsáveis por gerir as habilidades e competências sensoriais, adaptativas, afetivas e sociais que estão relacionadas com o desenvolvimento da independência e autonomia, menor será a possibilidade deste indivíduo vir a gerir a sua própria vida (VERWEIJ et al., 2018). A maioria destes idosos não



teve a possibilidade de vivenciar uma construção social que contribuísse com um processo de envelhecimento mais saudável, restringindo-se a uma “velhice” com padrões sociais infantilizados e subestimados, o que certamente resulta em vulnerabilidade e dependência (BONATELLI *et al.*, 2022).

Mesmo diante dos excelentes achados do estudo, o mesmo apresenta limitações. Trata-se de um estudo transversal, o que impede a relação entre causa e efeito das variáveis estudadas. É um estudo realizado com cuidadores e idosos com DI de regiões específicas do estado do Paraná, no Brasil, o que impede generalização dos dados à respeito do país como um todo. Diante disso, futuras pesquisas devem investigar cuidadores de idosos de outras regiões do país e conduzir um delineamento longitudinal para verificar o real efeito da dependência do idoso com deficiência intelectual sobre a qualidade de vida e os sintomas de estresse.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, na percepção dos cuidadores(as), o nível de dependência do idoso está diretamente associado com a utilização de medicamentos e classificação grave no CID. Destaca-se também que o maior grau de independência dos idosos se associou com a melhor percepção da saúde dos cuidadores.

O estudo fornece informações sobre o perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos com DI e seus cuidadores. Isso pode ajudar a sociedade a entender melhor as necessidades específicas dessas populações e a desenvolver políticas públicas mais eficazes para apoiá-las. Ao destacar as demandas e desafios enfrentados pelos idosos com deficiência intelectual e seus cuidadores, o estudo pode promover uma maior sensibilização e empatia em relação a esses grupos na sociedade em geral.

Além disso, profissionais de saúde, assistentes sociais e outros prestadores de serviços podem utilizar os resultados do estudo para orientar suas práticas e intervenções. Compreender o perfil sociodemográfico e de saúde desses indivíduos permite que os profissionais ofereçam um atendimento mais personalizado e eficaz.

O estudo oferece também informações valiosas para o sistema de saúde ao destacar as questões de saúde enfrentadas pelos idosos com deficiência intelectual. Isso pode ajudar na alocação de recursos e na implementação de políticas que visam melhorar o acesso a serviços de saúde adequados e de qualidade para esses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- AIRES, M. *et al.* Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 41 (esp), 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>. Acesso em: 02 mai. 2023.
- ANGELUCCI, C. B. Medicalização das Diferenças Funcionais: Continuismos nas Justificativas de uma Educação Especial Subordinada aos Diagnósticos. *Nuances: Estudos sobre Educação*, v. 25, n. 1, p. 116-134, 2014. DOI: <https://doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2745>. Acesso em: 21 mar. 2023.
- ARENAS, N. F.; ESTRADA, C. G. Las desigualdades del trabajo de cuidado: significados y prácticas de cuidadoras principales de personas adultas mayores en situación de dependencia. **Anales de Gerontología**, v. 12, n. 12, p. 29-64, 2020.
- BEKKEMA, N. *et al.* 'From Activating towards Caring': Shifts in Care Approaches at the End of Life of People with Intellectual Disabilities; a Qualitative Study of the Perspectives of Relatives, Care-Staff and Physicians. **BMC Palliative Care**, v. 14 n. 33, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0030-2>. Acesso em: 21 dez. 2022.
- BONATELLI, L. C. S. *et al.* Aging with intellectual disability: perception of professionals at the Association of Parents and Friends of People with Disabilities. **Geriatrics Gerontology and Aging**, v. 16, abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.53886/gga.e0220020>. Acesso em: 21 dez. 2022.
- BRASIL. Portaria Conjunta nº 21, de 25 de novembro de 2020. Aprova o Protocolo para o Diagnóstico Etiológico da Deficiência Intelectual. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 231 ed., p. 152, 3 dez. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-21-de-25-de-novembro-de-2020-291817334>. Acesso em: 23 mar. 2023.
- CASTRO, S. S. *et al.* Uso de medicamentos por pessoas com deficiência em áreas do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. v. 44, n. 4, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400003>. Acesso em: 18 jan. 2023.
- CHANG, H. J. The correlation of home care with family caregiver burden and depressive mood: an examination of moderating functions. **International Journal of Gerontology**, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 170-180, 2009. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1873-9598\(09\)70043-2](https://doi.org/10.1016/S1873-9598(09)70043-2). Acesso em: 04 jan. 2023.
- FERREIRA, P.R.; FIAMENGHI-JR, G.A. relações familiares de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual profunda. **Pensando Famílias**, v.19, n.1, p.130-141, 2015.
- FIGUEIREDO, M.C. *et al.* Perfil, sentimentos e qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com deficiência atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: cuidadores de pacientes com deficiência com palavra. **RFO**, v. 24, n. 3, p. 378-386, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v24i3.9941>. Acesso em: 15 jun. 2023.
- FUHRMANN, A. C. *et al.* Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 14-20, 2015.

- GIRONDI, J. B. R. *et al.* Idosos com deficiência intelectual: características sociodemográficas, condições clínicas e dependência funcional. **Revista de enfermagem**, v. 26, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.22781>. Acesso em: 21 mai. 2023.
- GLOVER, G; *et al.* Mortality in people with intellectual disabilities in England. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 17, n. 2, p.227-257, 2021. Acesso em: 21 mai. 2023.
- GUEDES, O. S.; DAROS, M. A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. **Serviço Social em Revista**, v. 12, n. 1, p. 122-134, 2009. Acesso em: 11 nov. 2022.
- GUIMARÃES, R. Deficiência e cuidado: por que abordar gênero nessa relação? **SER Social**, [s. l.], v. 10, n. 22, p. 213-238, 2009. DOI: [https://doi.org/10.26512/ser\\_social.v10i22.12983](https://doi.org/10.26512/ser_social.v10i22.12983). Acesso em: 26 set. 2022.
- HAUKOOS, J. S.; LEWIS, R. J. Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. **Academic emergency medicine**, v. 12, n. 4, p. 360-365, 2005.
- KOBAYASI, D.Y. *et al.* Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 2, p.140-148, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.7304>. Acesso em: 10 jun. 2023.
- LEE, C. *et al.* Pharmacist interventions for persons with intellectual disabilities: A scoping review. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 257-272, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.009>. Acesso em: 13 dez. 2022.
- LUCHETTI, G.; NOVAES, P. H.; LUCHETTI, A. L. G. Polifarmácia e adequação de uso de medicamentos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed., Parte 93, p. 2322-2325, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. ISBN 978-85-277-2949-9. Disponível em: <https://doceru.com/doc/s51xec5>. Acesso em: 22 nov. 2021.
- MARRUS, N.; HALL, L. Intellectual Disability and Language Disorder. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 26, n. 3, p. 539-554, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.03.001>. Acesso em: 16 jun. 2023.
- MENDES, V. R.; LIMA, V. B. S. Conexão entre envelhecimento e deficiência: relato de experiência. cap. 7, p. 74-83. In: Ciências da Saúde: desafios, perspectivas e possibilidades, [s. l.], v. 4, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37885/220207946>. Acesso em: 10 jun. 2023.
- NOS, R.; MAGNI, C. Perfil de mulheres cuidadoras de uma cidade do Estado do Paraná – Brasil. **Revista Espacios**, [s. l.], v. 38, n. 36, p. 25, 2017. Acesso em: 21 abr. 2023.
- O’LEARY, L.; COOPER, S.; McCORMACK, L. H. Early death and causes of death of people with intellectual disabilities: A systematic review. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, [s. l.], v. 31, n. 3, p. 325-342, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/jar.12417>. Acesso em: 17 ago. 2022.
- PIMLOTT, N. Aging with intellectual and developmental disabilities. **Canadian Family Physician**, v. 65, 2019.
- RICHARDSON, R. *et al.* **Pesquisa social: métodos e técnicas** (334 pp.). São Paulo: Editora Atlas, 2014
- SANTOS, A. C. *et al.* Sobrecarga do cuidador familiar do idoso dependente. **Espaço para a saúde**, v. 18 n. 2, p. 55-62, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5433/15177130-2017v18n2p55>. Acesso em: 21 maio 2023.
- SILVA; A. B.; SOUZA, S. M. A.; & SANTOS, M. D. A. Perfil dos cuidadores familiares de idosos com deficiência intelectual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1134-1141, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1220>. Acesso em: 06 mar. 2024.
- SCHUBERT, C. C. *et al.* Comorbidity profile of dementia patients in primary care: are they sicker? **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 54, n.1, p. 104-109, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.00543.x>. Acesso em: 16 jun. 2023.
- SHOOSHTARI, S.; NAGHIPUR, S.; ZHANG, J. Unmet Healthcare and Social Services Needs of Older Canadian Adults With Developmental Disabilities. **Journal of Practice in Intellectual Disabilities**, v. 9, n. 2, p.81-91, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00346.x>. Acesso em: 16 jun. 2023.

Perfil sociodemográfico e de saúde do idoso e do cuidador – estudo de  
associação com o nível de dependência do idoso com deficiência intelectual

SILVA, L. M.; GOMES, T. T.; FRANZOLIN, S. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e múltipla adquirida. *Journal of the Health Sciences Institute*, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 429-33, 2013.

SILVA, L. O. Elas que cuidam: a perspectiva de gênero no cuidado. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”. Brasília, DF: 30 out. a 3 nov. 2019. 13 p. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/122/118>. Acesso em: 21 set. 2022.

SILVA, R. S.; FEDOSSE, E. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*. v. 26, n. 2, p. 357-366, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1220>. Acesso em: 16 jun. 2023.

SILVERMAN, W. P. *et al.* Intellectual disability, mild cognitive impairment, and risk for dementia. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, [s. l.], v. 10, n. 3, 2013. 12 p. DOI: <https://doi.org/10.1111/jppi.12042>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3834861/pdf/nihms512096.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

SCHMIDT, T.P. *et al.* Padrões de Multimorbidades e incapacidade funcional em idosos brasileiros: Estudo transversal com dados da pesquisa nacional em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00241619>. Acesso em: 16 jun. 2023.

TAKEBAYASHI, R. B. *et al.* The aging of families with members with intellectual disabilities. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 72, p. 184-90, Nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0535>. Acesso em: 11 ago. 2022.

TIMMEREM, E.A.V. *et al.* Physical health issues in adults with severe or profound intellectual and motor disabilities: a systematic review of cross-sectional studies. *Journal of intellectual disability research*, v. 61, n. p. 30-49, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jir.12296>. Acesso em: 16 jun. 2023.

TOMOMITSU, M. R. S. V.; PERRACINI, M. R.; NERI, A. L. Influência de gênero, idade e renda sobre o bem-estar de idosos cuidadores e não cuidadores. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 16, n. 4, p. 663-680, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400002>. Acesso em: 04 jun. 2023.

VERWEIJ, L. M. *et al.* Perspectives of nursing professionals and older adults differ on aspects of care for older people after a nationwide improvement program. *BMC Health Services Research*, v. 18, n. 321, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3114-x>. Acesso em: 03 nov. 2022.

WHO global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability. WHO global disability action plan 2014-2021. Geneva: World Health Organization, November 2015. E-Book (32 p.) Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/887498/retrieve>. Acesso em: 11 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Policy on Disability. Geneva: World Health Organization, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1344492/retrieve>. Acesso em: 22 maio 2023.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).