

**Cuidadores de idosos
acamados residentes
na cidade de Palmas:**
principais achados



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
CURSO DE ENFERMAGEM

Cuidadores de idosos acamados residentes na cidade de Palmas: principais achados

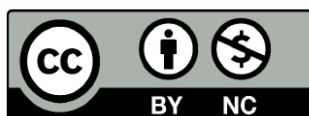
Coordenação Geral
Daniella Pires Nunes

Palmas, TO
2022

Copyright © 2022 - Universidade Federal do Tocantins

www.uft.edu.br

Universidade Federal do Tocantins (UFT) | Câmpus de Palmas
Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Palmas/TO | 77001-090



Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins - SISBIB**

F981c Fundação Universidade Federal do Tocantins.

Cuidadores de idosos acamados residentes na cidade de Palmas:
principais achados. / Coordenação: Daniella Pires Nunes. – Palmas, TO:
UFT/Curso de Enfermagem, 2022.
40 p.:il. color.

ISBN: 978-65-87246-26-0

1. Idosos. 2. Cuidadores. 3. Promoção da saúde. 4. Palmas (TO). I. Título.
CDD 362.6

**TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a
fonte.**

Coordenação Geral

Daniella Pires Nunes

Diagramação e edição de arte

Suelen Carolyne Polese de Magalhães

Revisão

Rosimeire da Silva Dias Veronezzi

Imagens

Freepik.com

Como citar esta publicação

NUNES, Daniella Pires; SANTOS, Leidiene Ferreira; GUIMARÃES, Maria Sortênia Alves; EVANGELISTA, Danielle Rosa; BRITO, Tábatta Renata Pereira; PACHECO, Leonora Rezende; BATELLO, Guiomar Virginia Vilela Assunção de Toledo; REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan; CORONA, Ligiana Pires; SANTOS-ORLANDI, Ariene Angelini dos; PAGOTTO, Valéria.



EQUIPE DE PESQUISA

Coordenação:

Daniella Pires Nunes

Pesquisadores:

Ariene Angelini dos Santos-Orlandi (UFSCar);

Danielle Rosa Evangelista (UFT);

Fabiane Aparecida Canaan Rezende (CEAAC Educacional - Centro de Estudos Avançados em Alimentação e Comportamento);

Guiomar Virginia Vilela Assunção de Toledo Batello (UFT);

Leidiane Ferreira Santos (UFT);

Leonora Rezende Pacheco (UFG);

Ligiana Pires Corona (UNICAMP);

Maria Sortênia Alves Guimarães (UFT);

Tábatta Renata Pereira de Brito (UNIFAL);

Valéria Pagotto (UFG).

Financiamento:

Esta pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Tocantins (FAPT).



RESUMO

Introdução: O cuidador de idosos lida com mudanças em sua própria vida, podendo se deparar com situações de excesso de responsabilidade, sobrecarga e perda de vínculos pessoais e profissionais.

Objetivo: Descrever as condições demográficas, socioeconômicas e condições de saúde dos idosos acamados e de seus cuidadores.

Método: Estudo quantitativo com delineamento transversal, prospectivo e descritivo, realizado com 61 cuidadores e 63 idosos acamados na cidade de Palmas/TO, no período de 2020 a 2022. Foram aplicados questionários com perguntas sobre as condições sociodemográficas, econômicas e de saúde dos idosos e dos cuidadores. Os dados foram expressos em valores relativos e absolutos.

Resultados: Entre os receptores de cuidados, a maioria era do sexo feminino (74,6%), com média de idade de 78,9 anos, referiu hipertensão arterial (78,3%), e mencionou o acidente vascular encefálico como a causa da imobilidade (41,3%). Um total de 61 cuidadores foram avaliados, sendo que 2 (3,3%) desses cuidavam de mais de um idoso. A maioria dos prestadores de cuidado era membro familiar (n=52; 85,3%), os quais eram filhos (73,1%), com média de idade de 51,4 anos. Esses autoavaliaram sua saúde como muito boa/boa (61,2%), prestavam o cuidado por mais de 13 horas/diárias (80,8%), relataram dor crônica (61,5%), e sobrecarga de cuidado (67,3%). Já entre os cuidadores remunerados (n=9; 13,7%), 100% eram mulheres, com média de idade de 38,4 anos, 66,7% referiram 12 anos ou mais de escolaridade e com regime de trabalho de seis a 12 horas/diárias.

Conclusão: Os membros familiares são os responsáveis pelo cuidado, em especial, os filhos e adultos de meia idade. Enquanto os cuidadores remunerados eram mulheres e adultas jovens. Os impactos físicos e emocionais na saúde do cuidador evidenciam a necessidade urgente de políticas direcionadas ao cuidado desse grupo específico.

Palavras-chave: Cuidadores. Pessoas acamadas. Idoso fragilizado. Fardo do cuidador. Família.



SUMÁRIO

1. Introdução	8
2. Objetivos	10
3. Métodos	11
4. Resultados	15
4.1. Idosos acamados e cuidadores de acordo com os Territórios de Saúde	15
4.2. Caracterização dos idosos acamados.....	17
4.3. Cuidadores familiares	19
4.3.1. Condições e estilo de vida	19
4.3.2. Condições de saúde e bem-estar	23
4.3.3. Cenário da prestação de cuidado	26
4.4. Cuidadores remunerados	28
4.4.1. Condições e estilo de vida	28
4.4.2. Condições de saúde e bem-estar	30
4.4.3. Cenário da prestação de cuidado	32
4.5. Saúde da mulher cuidadora	33
5. Principais conclusões	35
6. Referências	36



1. INTRODUÇÃO

O crescimento acelerado da população idosa tem exigido diversas mudanças, especialmente nos serviços de saúde, pois culmina em aumento das demandas nesses setores e de cuidados ao idoso. Tal fato ocorre pelo aumento da prevalência de doenças e agravos crônicos não transmissíveis, que podem alcançar elevado número de pessoas com limitações funcionais decorrentes desses agravos (CAMARANO, 2020; LOPES et al. 2020).

Estimativas apontam que cerca de três milhões de idosos brasileiros apresentam comprometimento nas atividades básicas de vida diária (CAMARANO, 2020). Diante desse contexto, pode surgir a necessidade de um cuidador, o qual irá desempenhar suas atividades de maneira esporádica ou em tempo integral (NUNES et al., 2018a).

A família é a primeira instituição que oferece cuidados ao idoso dependente. Um membro familiar assume esse papel em virtude do laço estabelecido entre a pessoa cuidada, da retribuição de cuidado, da imposição social, da ausência de outra pessoa para prestar cuidados, da falta de condições financeiras para contratar cuidador ou por carência de políticas de cuidados que amparem esse cuidador (ALMEIDA et al., 2018; GIACOMIN et al., 2018; MOCELIN et al., 2017).



Em geral, os cuidadores são mulheres; familiares, especialmente esposas e filhas; com idade igual ou superior a 50 anos, ou seja, também em processo de envelhecimento (NATIONAL ALLIANCE FOR CAREGIVING; AARP, 2020; LOPES et al., 2020; KOBAYASHI et al., 2019; GIACOMIN et al., 2018; JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018; NUNES et al., 2018b). Percebe-se que, habitualmente, os cuidadores residem com o idoso, exercem a função há mais de cinco anos e prestam auxílio o tempo todo ou sempre que necessário (AIRES et al. 2020; LOPES et al., 2020; NUNES et al., 2018b).

Ao assumir o cuidado ininterrupto do idoso, é comum que o cuidador experimente mudanças em sua vida pessoal, tendo que se adaptar à sua nova realidade e, muitas vezes, sequer é capacitado para desempenhar esse papel (PREDEBON et al., 2021; MARTINS; SANTOS, 2020; GIACOMIN et al., 2018). Somando-se esses fatores ao longo do tempo, em alguns casos, o cuidador pode enfrentar situações de desgaste, afastamento do convívio familiar e social, restrições de atividades de lazer, o que desencadearia a sobrecarga de cuidado (JAWAHIR et al., 2021; JESUS; ORLANDI; ZAZZETA, 2018).

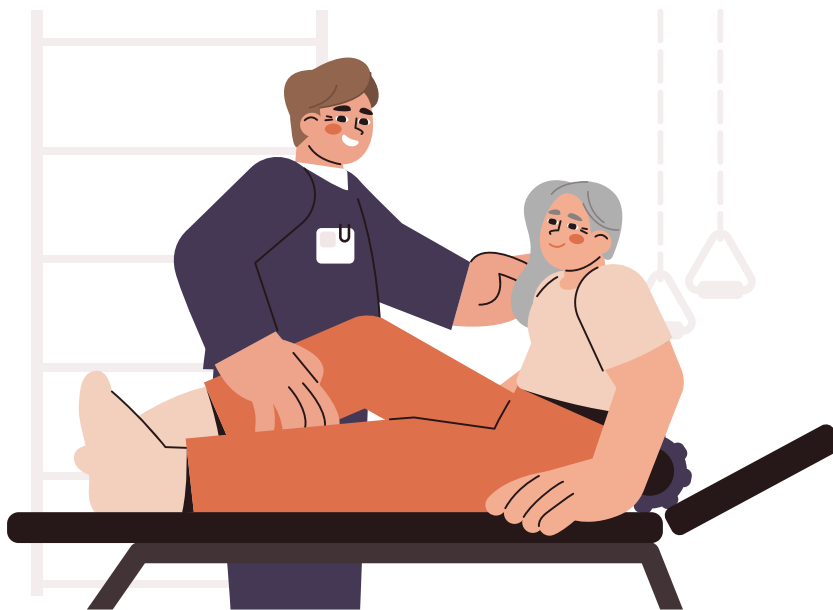
Vale ressaltar que a prestação de cuidados aos idosos acamados e o suporte apropriado aos cuidadores familiares representa desafios para o sistema de saúde no Brasil, exigindo novas formas de assistência e novos enfoques por parte das políticas públicas de saúde.

Dado esse cenário, o foco desta pesquisa são os cuidadores de idosos acamados, ou seja, aqueles que necessitam prover maior tempo para o auxílio da realização de atividades da vida diária e assistem o receptor de cuidado a longo prazo. Assim, essa pesquisa possibilitará o reconhecimento sobre as condições de vida e de saúde dos idosos acamados e de seus cuidadores de maneira a permitir o adequado planejamento terapêutico, envolvendo idoso, cuidador e família.



2. OBJETIVOS

Essa pesquisa teve como objetivos descrever as condições demográficas, socioeconômicas e de saúde dos idosos acamados e de seus cuidadores; e, caracterizar os cuidadores quanto à dedicação para o cuidar, sobrecarga de cuidado e o apoio recebido.



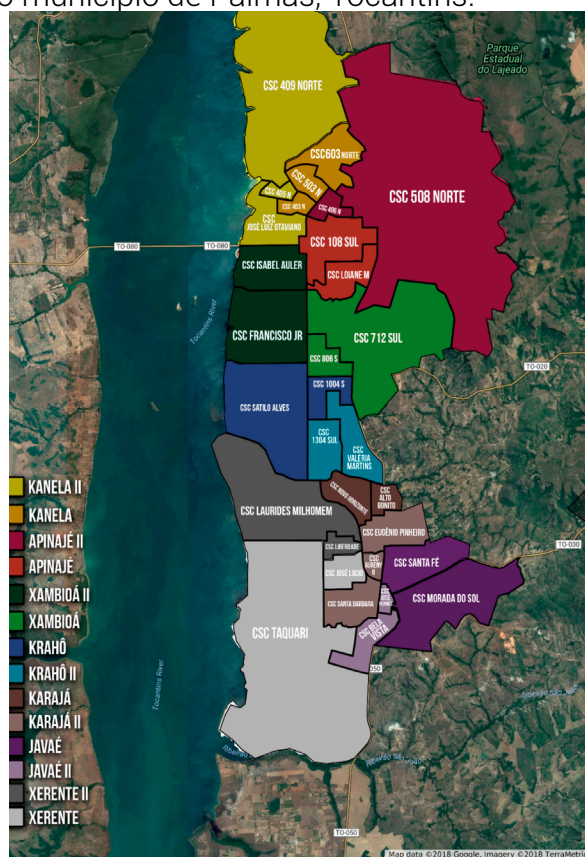
3. MÉTODO

Estudo quantitativo com delineamento transversal, prospectivo e descritivo, realizado na cidade de Palmas, TO.

Palmas é a capital do estado de Tocantins, que fica localizado na região norte do país e na região central do estado. Segundo o Censo Demográfico realizado em 2010, o município contava com uma população de 228.332 habitantes, em estimativa para o ano de 2020, a população aumentou para 306.296 habitantes, e os indivíduos idosos (com 60 anos e mais) representavam 7,25% (IBGE, 2020).

Esse município conta com uma Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS), que envolve serviços da Atenção Primária à Saúde, atenção especializada a fim de ordenar o fluxo de referenciamento para a assistência de alta complexidade. Com intuito de facilitar as ações na saúde, os Centros de Saúde da Comunidade (CSC) foram agrupados em oito Divisões Territoriais de Saúde, denominadas como: Kanela e Apinajé (Região Norte); Xambioá, Krahô e Karajá (Região Central); e Javaé, Xerente, Pankararú (Região Sul), conforme apresentado na Figura 1 (PALMAS, 2019a; 2019b).

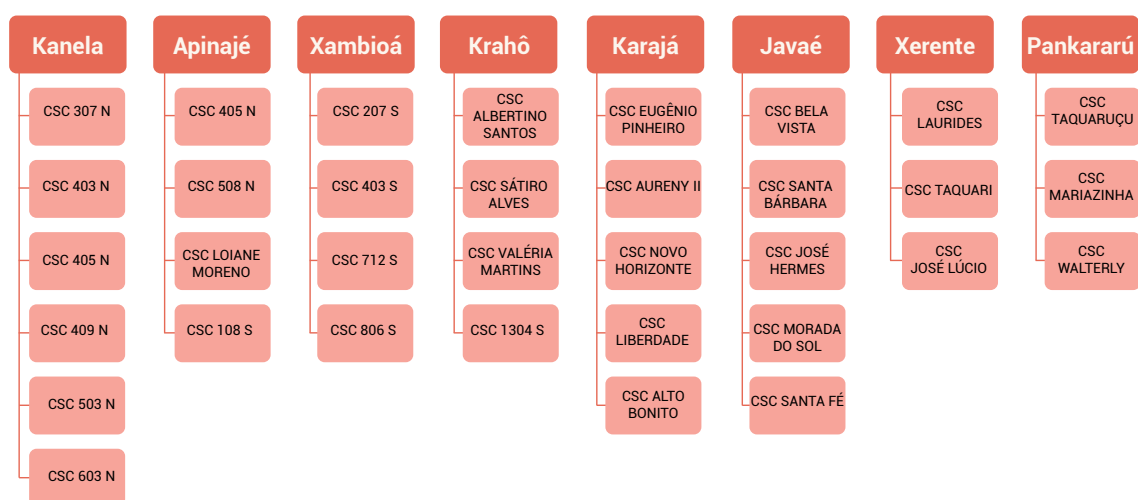
Figura 1 - Divisões territoriais de saúde de acordo com os Centros de Saúde da Comunidade (CSC) do município de Palmas, Tocantins.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, TO, 2019b.

Desse modo, os territórios de saúde estão distribuídos com 34 Centros de Saúde da Comunidade (Figura 2), de modo que a população em diferentes áreas – com condições geográficas, culturais, econômicas e sociais específicas – é assistida pela equipe multiprofissional/interdisciplinar da Estratégia de Saúde da Família (PALMAS, 2019b).

Figura 2 - Detalhamento da divisão do território de saúde do Município de Palmas – TO.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) – Prefeitura Municipal de Palmas, 2019b.

O cálculo amostral foi realizado no software G*Power 3.1.5, considerando o poder amostral de 0,95, tamanho de efeito médio $f=0,50$, nível de significância de 5%, totalizando 45 participantes. Acrescentou-se ao total da amostra um valor de 20% para perdas previstas, cujo número mínimo de entrevistas deveria ser de 54 idosos e 54 cuidadores.

Para o acesso e seleção da amostra, foram utilizados os cadastros dos idosos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, no quarto trimestre de 2019 e atualizados em setembro de 2021. O município contava com 251 idosos classificados como acamados ou domiciliados. Definem-se como acamados, os indivíduos que estavam restritos ao leito e que apresentavam necessidade máxima de cuidado (NUNES et al., 2018a). Enquanto os domiciliados eram aqueles que requeriam atendimento domiciliar por apresentar algum grau de dificuldade para realizar as atividades cotidianas e estavam impossibilitados de ir à unidade de saúde.

A amostragem do estudo foi realizada por conveniência: eram entrevistados apenas os idosos acamados, que se encontravam cadastrados na lista. Os pesquisadores contatavam as equipes de saúde para conferência e seleção dos participantes. Assim, do total de 251 idosos, 104 eram acamados, 75 constavam como óbitos, 47 eram domiciliados, 16 não foram localizados e 9 residiam na zona rural. Entre os idosos acamados, 63 foram avaliados, 18 se recusaram a participar da pesquisa,

10 estavam institucionalizados e 13 mudaram de endereço e não foram localizados (Tabela 1). Portanto, a amostra final desta pesquisa foi de 63 idosos acamados e seus respectivos cuidadores.

Tabela 1 - Distribuição do número de idosos de acordo com o seu perfil. Palmas, TO, 2020-2022.

Territórios	Acamados				Óbitos	Domiciliado	Não Localizado	Zona Rural	Total
	Entrevistados	Recusas	Mudança	Institucionalizados					
Xambioá	17	8	1	0	16	12	3	3	57
Pankararu	1	0	2	1	0	0	0	0	11
Khraô	4	0	0	1	6	2	2	0	13
Xerente	5	0	0	0	10	3	3	0	18
Kanela	17	4	2	0	15	9	9	3	50
Karajá	10	4	5	0	13	13	13	5	51
Javaé	5	1	2	2	11	4	4	1	26
Apinajé	4	1	1	6	4	4	4	4	25
Total	63	18	13	10	75	46	16	9	251

Fonte: os autores

Foram incluídos na pesquisa os idosos (≥ 60 anos), que eram acamados e cadastrados na Estratégia de Saúde da Família, residentes na zona urbana do município de Palmas. Idosos não localizados no domicílio após três tentativas foram excluídos. Idosos que apresentaram condições neurológicas ou cognitivas severas, que comprometiam a capacidade de responder por si, tiveram o questionário respondido por um responsável.

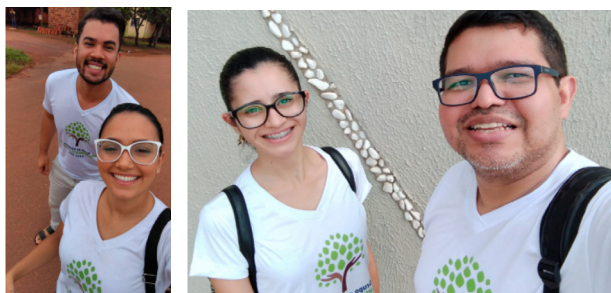
Quanto aos cuidadores, foram incluídos aqueles com idade igual ou superior a 18 anos, e excluídos aqueles que não foram localizados no domicílio após três tentativas.

Para a coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos, um para o idoso e outro para o cuidador. Ambos instrumentos constaram de informações sobre condições demográficas, socioeconômicas e de saúde dos idosos acamados e seus cuidadores, como também da nutrição e utilização dos serviços de saúde. Para se garantir a qualidade da coleta de dados, foi realizado treinamento dos entrevistadores responsáveis pela coleta de dados (discentes da graduação e pós-graduação vinculados ao grupo de pesquisa da coordenadora da pesquisa).



Os entrevistadores realizaram pré-teste do instrumento em um grupo de idosos (n=15), que não foram incluídos na amostra do estudo a fim de calibrá-lo. E ressaltou-se que, para a execução do pré-teste, todos os preceitos éticos foram respeitados.

Para a coleta de dados, realizou-se reunião com os gestores dos Centros de Saúde da Comunidade (CSC), enfermeiros e agentes comunitários de saúde para informar sobre a realização da pesquisa e levantamento dos idosos acamados. Posteriormente, a equipe de saúde contatava os idosos e seus cuidadores para agendar as visitas mediante disponibilidade de ambas as partes.



As visitas aos domicílios dos idosos e cuidadores foram pré-agendadas e acompanhadas pelos agentes de saúde responsáveis pela área de abrangência do território de saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após receberem esclarecimentos verbais e escritos a respeito do estudo. O estudo seguiu em consonância com as diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo aos fundamentos éticos e científicos para pesquisa com seres humanos.

A coleta de dados iniciou no mês de janeiro de 2020 e se estendeu até março do mesmo ano, quando precisou ser interrompida em virtude da pandemia da doença causada pelo coronavírus (COVID-19). A retomada das coletas ocorreu em outubro de 2021 a janeiro de 2022.

A aplicação de cada questionário tinha uma duração média de 90 minutos, enquanto a realização das medidas corporais, como peso, altura, circunferência da cintura, do braço e da panturrilha dura em média 15 minutos. Destaca-se que a equipe de pesquisa utilizou todos os equipamentos de proteção individual para a prevenção de COVID-19, respeitando os protocolos de biossegurança dos órgãos de saúde.



Os questionários foram revisados e codificados sob a supervisão de um coordenador de campo. Para o controle de qualidade dos dados, realizou-se a revisão crítica dos questionários para identificar incongruências nas respostas. Caso identificasse alguma anormalidade, o entrevistador era contatado para revisão do dado juntamente com os participantes envolvidos. O banco de dados foi construído no programa Microsoft Excel e após o exame de consistência dos dados foi liberado para a análise. As análises foram realizadas no software STATA/SE (versão 17.0).

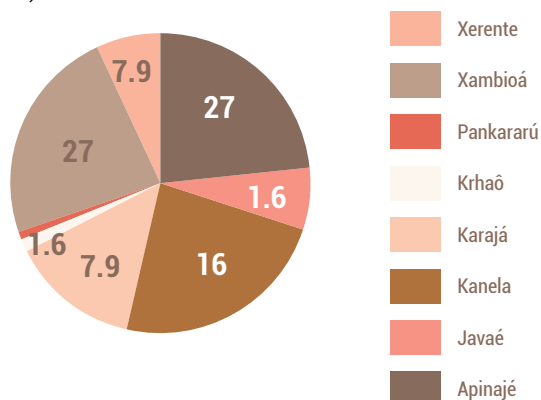
A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, com os pareceres nº 3.138.324/2019 e nº 4.317.084/2020 e CAAE: 00688118.0.0000.5519.

4 . RESULTADOS

4.1 Idosos acamados e cuidadores de acordo com os Território de Saúde

Dos 63 idosos acamados avaliados, 27% residiam no Território de Saúde Xambioá, 27% no Kanela e 16% no Karajá (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Percentual de idosos acamados segundo o Território de Saúde. Palmas, TO. 2020-2022 (n=63).

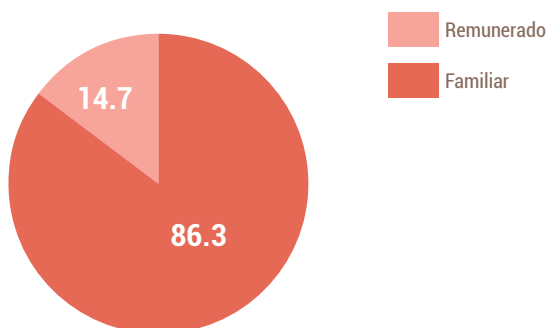


Fonte: os autores

Xambioá e Karajá correspondem a Área Administrativa de Saúde da Região Central enquanto Kanela, à área da Região Norte.

Um total de 61 cuidadores foram avaliados, sendo que 2 (3,3%) destes cuidavam de mais de um idoso. A maioria dos prestadores de cuidado era um membro familiar (n=52; 85,3%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Percentual de cuidadores de idosos de acordo com classificação. Palmas, TO. 2020-2022 (n=61).



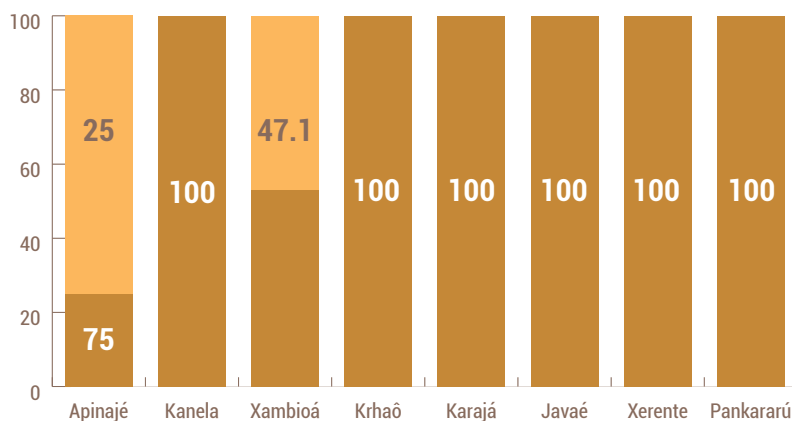
Fonte: os autores



Os cuidadores podem ser classificados, segundo a remuneração, como informal e formal. *Cuidador informal* refere-se à pessoa que presta os cuidados à pessoa idosa sem remuneração, enquanto o *formal* é aquele que recebe remuneração para tal atividade. Nesta pesquisa, todos os cuidados informais eram membros familiares e optou-se por adotar o termo cuidador familiar. Os cuidadores formais foram denominados como remunerados.

No gráfico 3, evidencia-se que o cuidador familiar prevaleceu em sua totalidade na maioria dos territórios de saúde, exceto nos Territórios Apinajé (75%) e Xambioá (52,9%).

Gráfico 3 - Percentual de idosos acamados segundo tipo de cuidador e Território de Saúde. Palmas, TO. 2020-2022 (n=63).



Fonte: os autores

Os territórios de saúde Xambioá e Apinajé compreendem quadras territoriais da cidade de Palmas, cuja população apresenta maior poder aquisitivo como, por exemplo, as Quadras 108 Sul e 712 Sul.

4.2 Caracterização dos idosos acamados

É importante notar que os receptores de cuidados, em sua maioria, eram do sexo feminino (74,6%) e tinham 80 anos e mais (46,8%) (Gráfico 4).

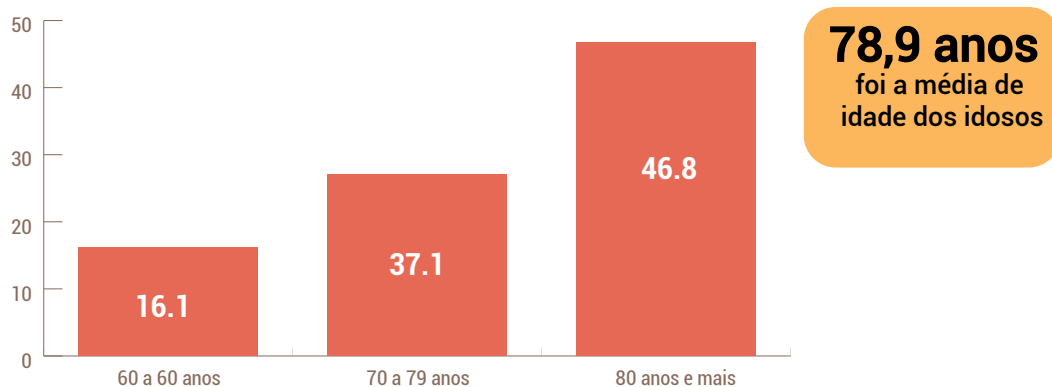


25,4%
homens



74,6%
mulheres

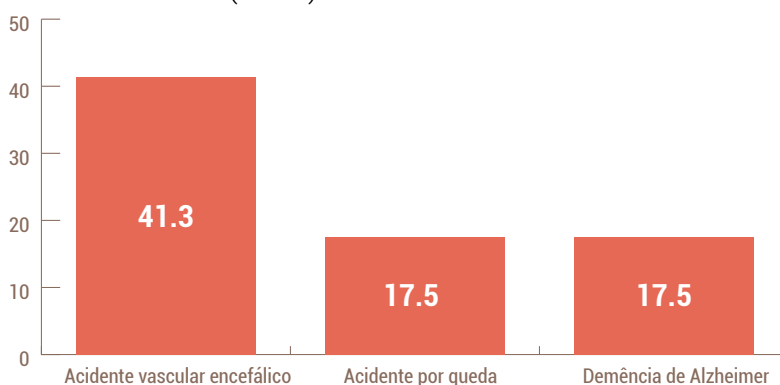
Gráfico 4 - Percentual de idosos acamados segundo a faixa etária. Palmas, TO. 2020-2022 (n=63).



Fonte: os autores

O acidente vascular encefálico foi a principal causa desencadeadora da imobilidade nos idosos deste estudo (41,3%), seguido de acidente por quedas (17,5%) e demência de Alzheimer (17,5%) (Gráfico 5).

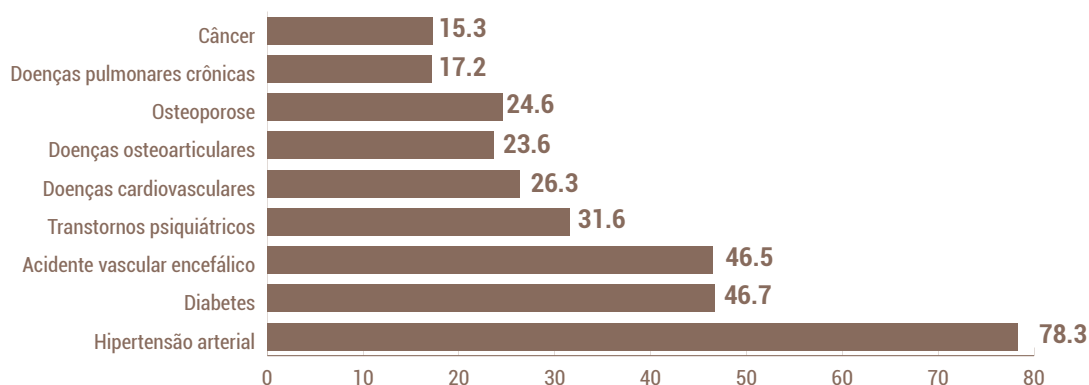
Gráfico 5 - Percentual de idosos acamados segundo a causa da imobilidade. Palmas, TO. 2020-2022 (n=63).



Fonte: os autores

Em relação às doenças crônicas referidas pelos idosos, 78,3% eram hipertensos, 46,7% tinham diabetes e 46,5% sofreram acidente vascular encefálico (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Percentual de idosos acamados segundo doenças crônicas. Palmas, TO. 2020-2022 (n=63).



Hipertensão arterial e diabetes são fatores de risco para o acidente vascular encefálico ou derrame (que foi a principal causa de imobilidade).

Nos últimos 12 meses, os idosos acamados:



96,5%
realizaram consulta médica



55,9%
utilizaram serviços de
urgência e emergência



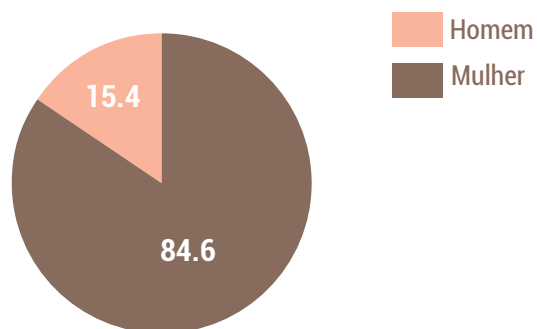
37,3%
foram hospitalizados

4.3 Cuidadores Familiares

4.3.1 Condições e estilo de vida

Neste estudo, encontrou perfil referente ao sexo dos cuidadores semelhante ao da literatura, ou seja, houve o predomínio de cuidadoras para a atividade de cuidar (Gráfico 7).

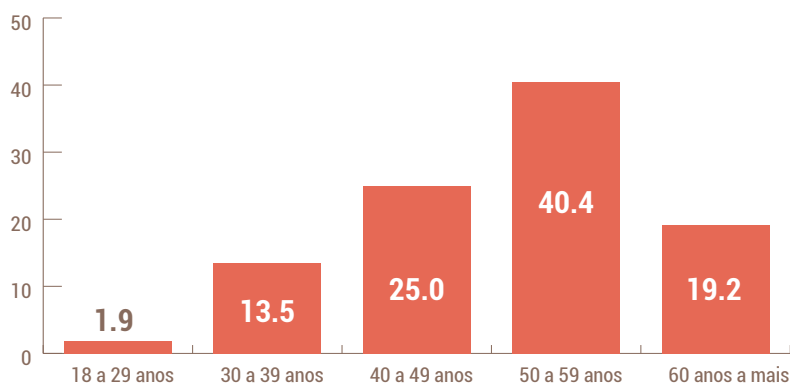
Gráfico 7 - Percentual dos cuidadores familiares de idosos acamados segundo o sexo. Palmas, TO. 2020-2022 (n=52).



Fonte: os autores

Observou-se maior proporção de cuidadores familiares na faixa etária de 50 a 59 anos de idade (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Percentual de cuidadores familiares de idosos acamados de acordo com a faixa etária. Palmas, TO. 2020-2022 (n=52).

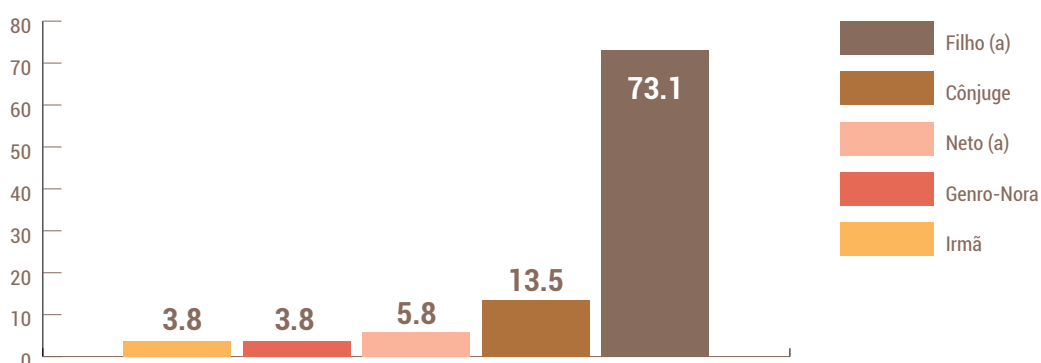


Fonte: os autores

A média de idade das cuidadoras familiares foi de 51,4 anos, que demonstra o processo de envelhecimento dos prestadores de cuidado.

No que tange ao parentesco do cuidador, identificou que 73,1% eram filhos do receptor de cuidado (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Percentual de cuidadores familiares de idosos acamados de acordo com o parentesco com o receptor de cuidados. Palmas, TO. 2020-2022 (n=52).



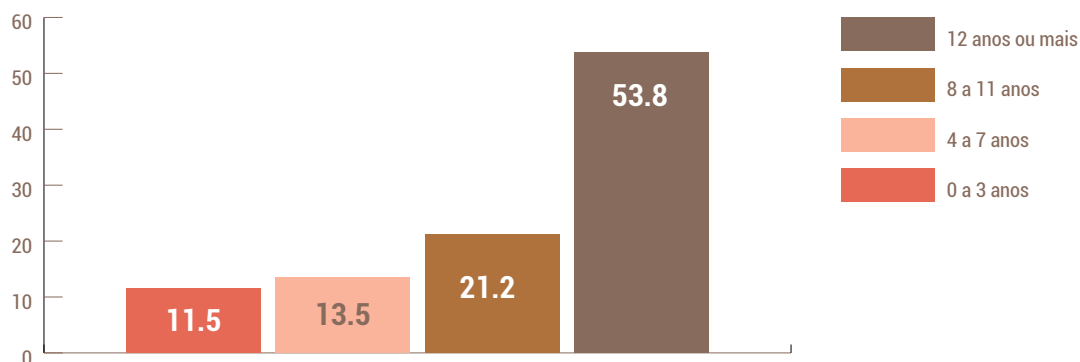
Fonte: os autores



A maioria dos cuidadores familiares residem na mesma casa com o idoso (92,3%)

Mais da metade dos cuidadores familiares referiram ter 12 anos ou mais de escolaridade (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Percentual de cuidadores familiares de idosos acamados de acordo com a escolaridade. Palmas, TO. 2020-2022 (n=52).



Fonte: os autores



46,2%

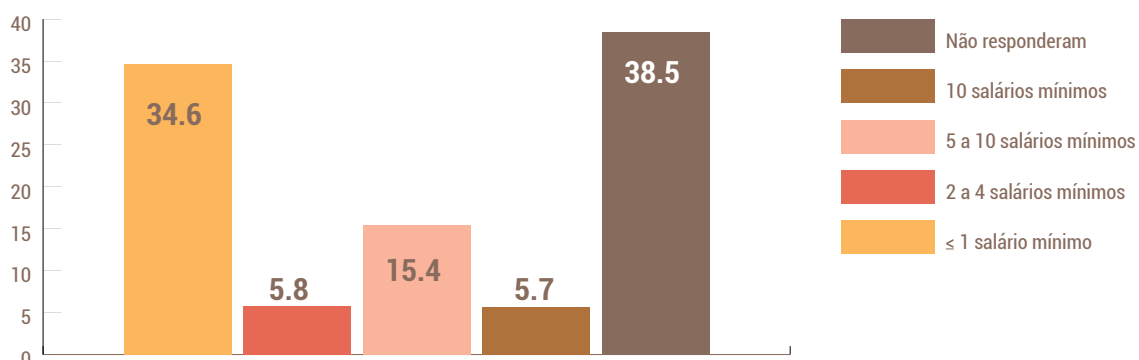
dos cuidadores referiram que a renda era proveniente de aposentadoria, pensão, benefício de prestação continuada

19,2%

mencionaram que a renda era derivada do cônjuge ou da pessoa idosa

O gráfico 11 descreve a renda dos cuidadores familiares. Mais de um terço dos cuidadores mencionaram ter renda igual ou inferior a um salário mínimo.

Gráfico 11 - Percentual de cuidadores familiares de idosos acamados de acordo com a renda. Palmas, TO. 2020-2022 (n=52).



Fonte: os autores



17,3% consumiam moderadamente bebidas alcoólicas (um a três dias por semana)



22,2% eram fumantes

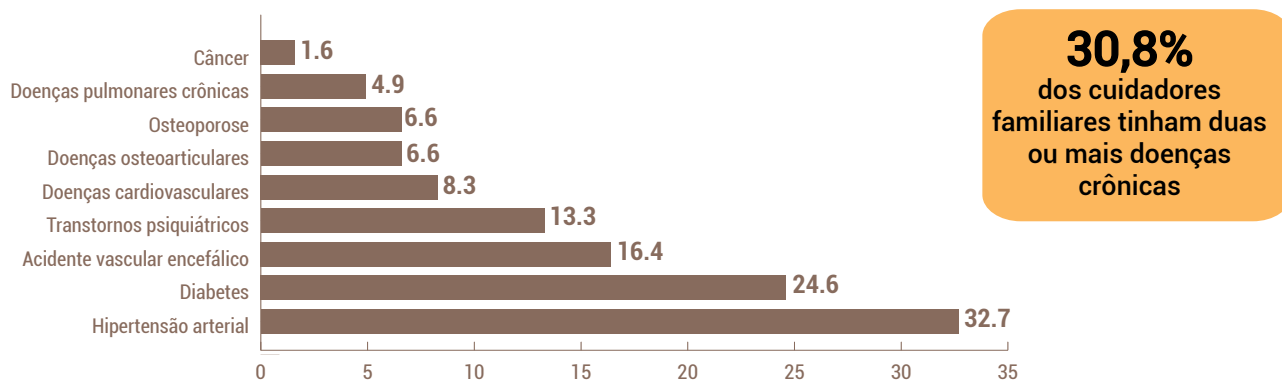


92,3% eram sedentários (prática de atividade física inferior a 150 minutos/semanais)

4.3.2 Condições de saúde e bem-estar

No que tange às condições de saúde dos cuidadores, 32,7% relataram hipertensão arterial, 24,6% transtornos psiquiátricos e 16,4% doenças articulares (Gráfico 12).

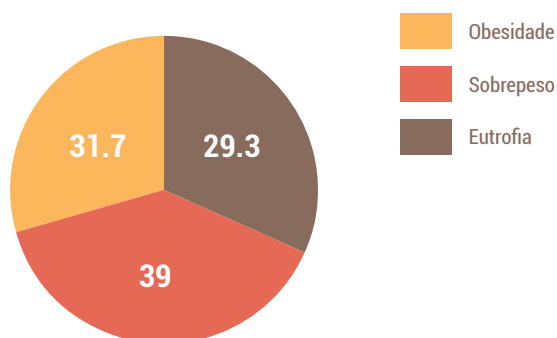
Gráfico 12 - Percentual de cuidadores familiares de idosos acamados de acordo com doenças crônicas. Palmas, TO. 2020-2022 (n=52).



Fonte: os autores

No Gráfico 13 observa-se o índice de massa corpórea dos cuidadores familiares e evidencia-se que 39% apresentaram sobrepeso e 29,3% obesidade.

Gráfico 13 - Percentual de cuidadores familiares de idosos acamados segundo o índice de massa corpórea (IMC). Palmas, TO. 2020-2022 (n=41).

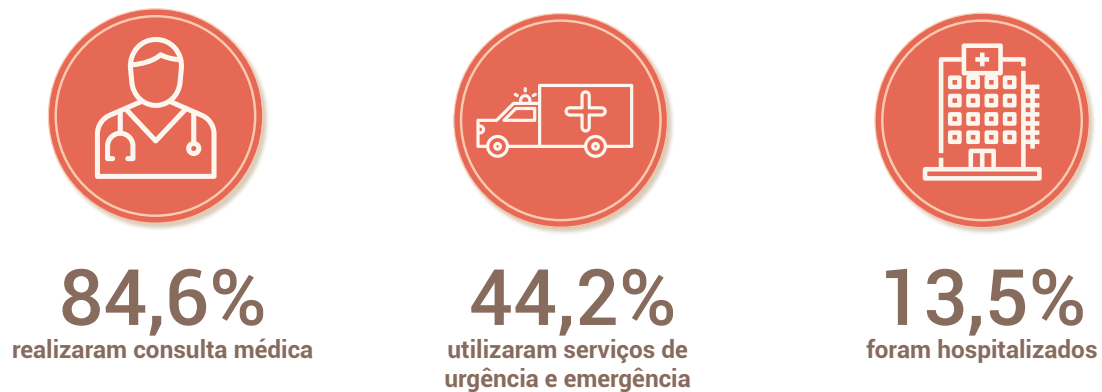


Fonte: os autores

Fator de risco para doenças cardiovasculares

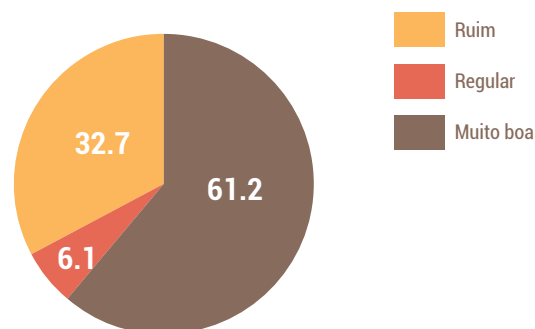
61,4% dos cuidadores familiares apresentam circunferência da cintura maior do que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Nos últimos 12 meses, os cuidadores familiares:



No Gráfico 14, evidencia-se que a maioria dos cuidadores familiares autoavaliou sua saúde com muito boa ou boa (61,2%).

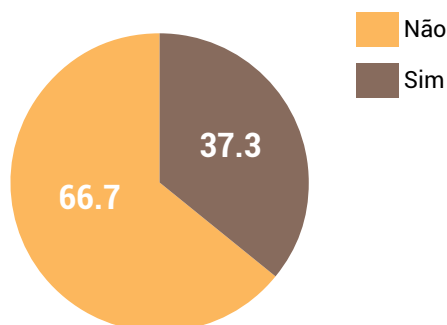
Gráfico 14 - Percentual de cuidadores familiares de idosos acamados segundo autoavaliação de saúde. Palmas, TO. 2020-2022 (n=52).



Fonte: os autores

No Gráfico 15 caracteriza os cuidadores familiares quanto à presença de sintomas depressivos. Mais de um terço dos avaliados relatou sintomas depressivos.

Gráfico 15 - Percentual de cuidadores familiares de idosos acamados segundo sintomas depressivos¹¹. Palmas, TO. 2020-2022 (n=51).



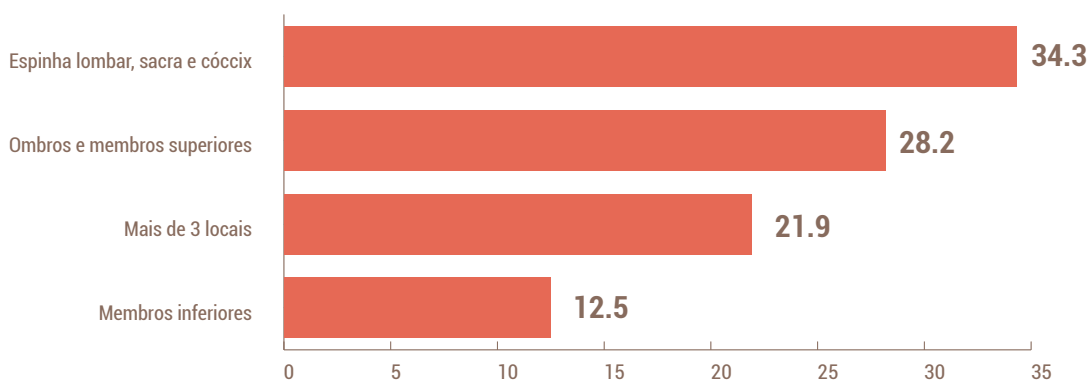
Fonte: os autores

Dor crônica

“É uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada a uma lesão tecidual real ou potencial” (RAJA et al., 2020). Os dados referem-se a dor que persiste ou recorre por mais de seis meses.

Um percentual de 61,5% dos cuidadores mencionou dor crônica, com predomínio na espinha lombar, sacra e cóccix (34,4%), ombros e membros superiores (28,2%) (Gráfico 16).

Gráfico 16 - Percentual de cuidadores familiares de idosos acamados de acordo com a localização anatômica da dor. Palmas, TO. 2020-2022 (n=32).

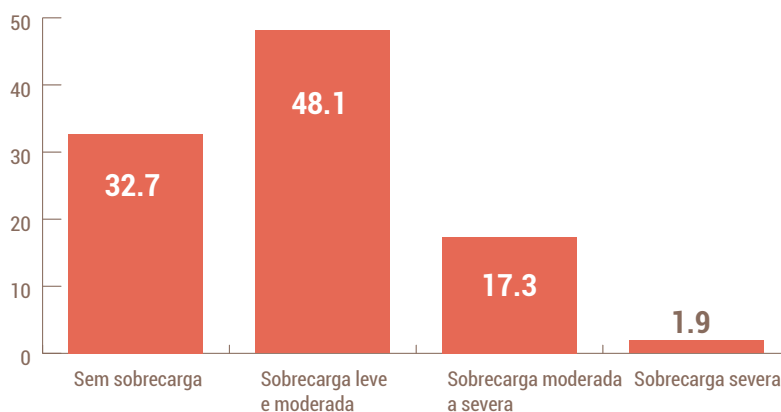


Fonte: os autores

1. Os sintomas depressivos foram avaliados por meio da escala Patient Health Questionnaire-9 (SANTOS et al., 2013)

Entre os cuidadores familiares, 48,1% apresentaram sobrecarga de cuidado leve a moderada, 17,3% moderada a severa e 1,9% severa (Gráfico 17).

Gráfico 17 - Percentual de cuidadores familiares de idosos acamados de acordo com sobrecarga². Palmas, TO. 2020-2022 (n=52).

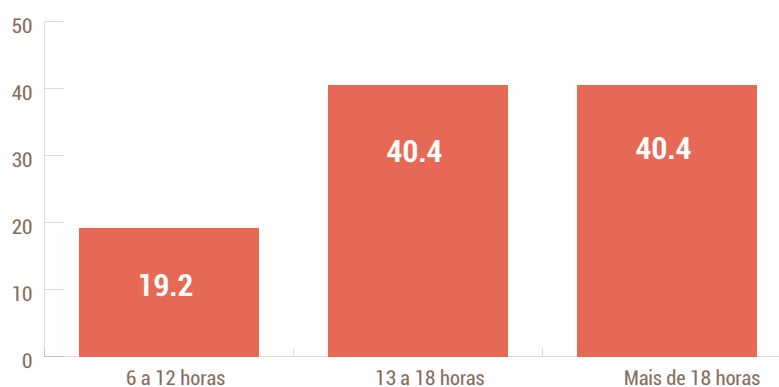


Fonte: os autores

4.3.3 Cenário da prestação de cuidado

Mais da metade dos cuidadores familiares (54,1%) absteve-se de suas atividades laborais para cuidar do idoso e dedicava mais de treze horas por dia ao cuidado (80,4%) (Gráfico 18).

Gráfico 18 - Percentual de cuidadores familiares de idosos acamados de acordo com horas dedicadas ao cuidado. Palmas, TO. 2020-2022 (n=52).



Fonte: os autores

2. A sobrecarga de cuidado foi mensurada pela Escala Sobrecarga de Zarit (SCAZUFCA, 2002)



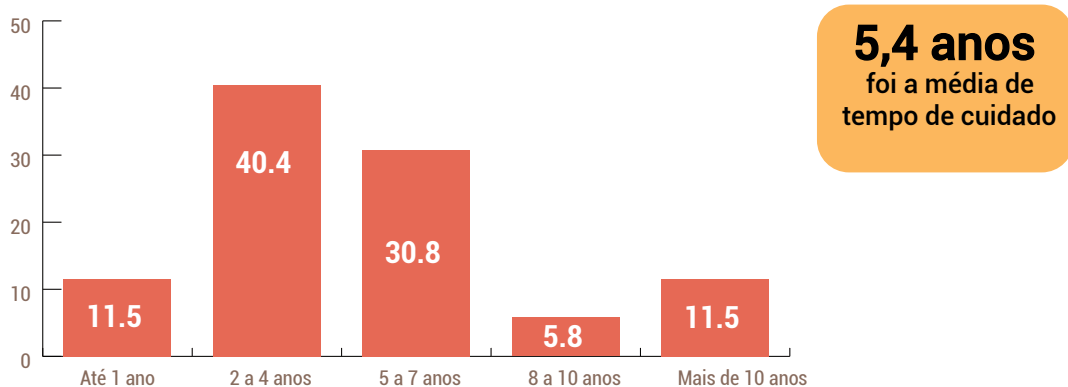
96,1%
não foram capacitados
para cuidar do idoso



55,7%
dificuldade para realizar
transferência do idoso

A duração média dos cuidados é de 5,4 anos. Os maiores percentuais de tempo de cuidado foram para dois a quatro anos (40,4%) e cinco a sete anos (30,8%) (Gráfico 19).

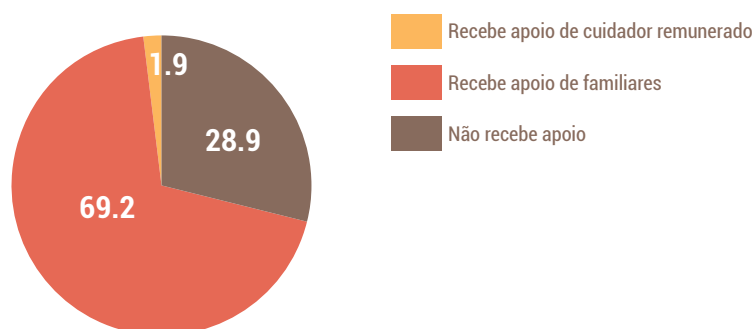
Gráfico 19 - Percentual de cuidadores familiares de idosos acamados de acordo com tempo de cuidado. Palmas, TO. 2020-2022 (n=52).



Fonte: os autores

O cuidar é uma tarefa complexa e árdua, em especial, o cuidado a uma pessoa acamada. Receber o apoio de alguém pode tornar essa atividade menos cansativa e estressante. Nesse estudo, 69,2% dos cuidadores familiares recebiam apoio da família e 1,9% de cuidadores remunerados (Gráfico 20).

Gráfico 20 - Percentual de cuidadores familiares segundo recebimento de apoio no cuidado ao idoso acamado. Palmas, TO. 2020-2022 (n=52).



Fonte: os autores

Importante refletir

Quase um terço dos cuidadores familiares não recebiam apoio na prestação de cuidados, o que demonstra a relevância da implantação de cuidados de longa duração, bem como a otimização de serviços de apoio à esse grupo.

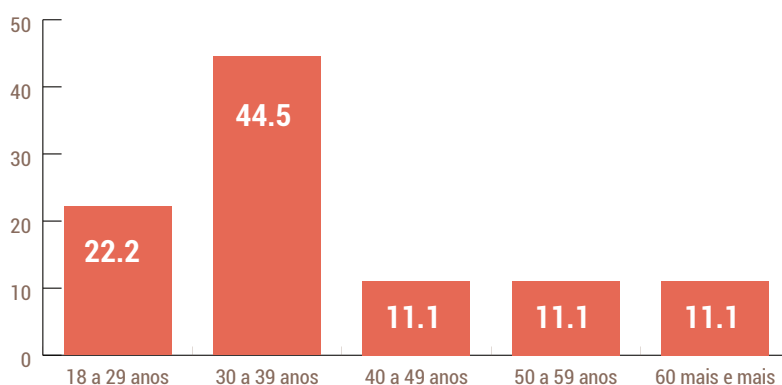
4.4 Cuidadores Remunerados

4.4.1 Condições e estilo de vida



Todos os cuidadores remunerados eram mulheres. A média de idade foi de 38,4 anos, com predomínio da faixa etária de 30 a 39 anos (44,5%) (Gráfico 21).

Gráfico 21 - Percentual de cuidadoras remuneradas de idosos acamados de acordo com a faixa etária. Palmas, TO. 2020-2022 (n=9).



Fonte: os autores

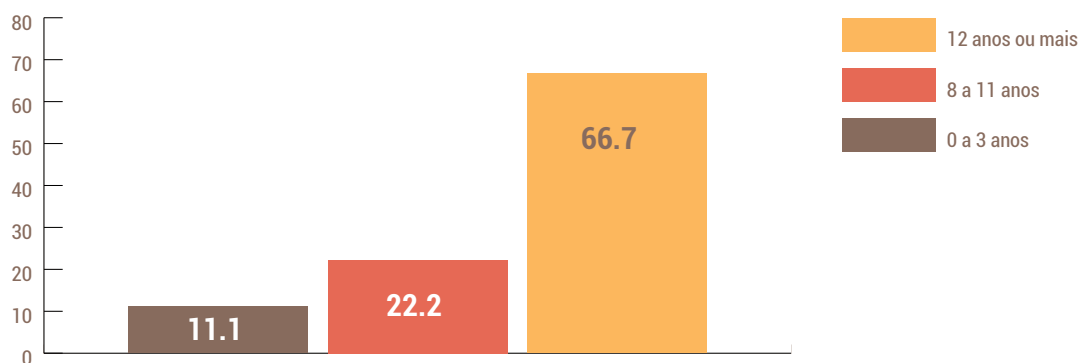


77,8%

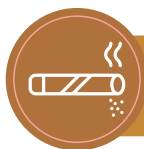
dos cuidadores remunerados não residiam com a pessoa idosa.

A maioria das cuidadoras remuneradas mencionaram ter 12 anos ou mais de escolaridade (Gráfico 22).

Gráfico 22 - Percentual de cuidadoras remuneradas de idosos acamados de acordo com a escolaridade. Palmas, TO. 2020-2022 (n=9).



44,4% consumiam moderadamente bebidas alcoólicas (um a três dias por semana)



11,1% eram fumantes



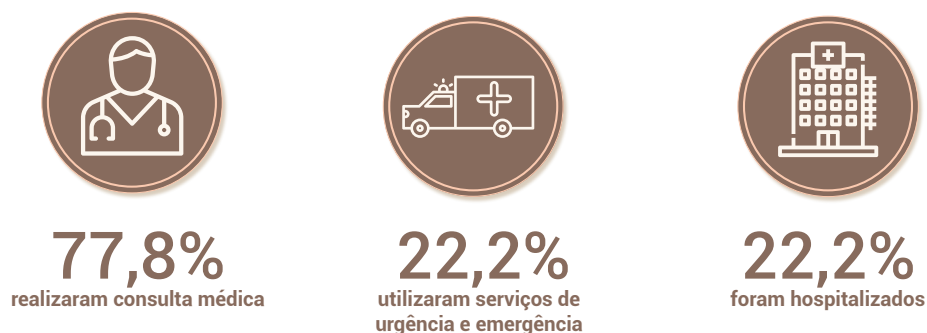
88,9% eram sedentários (prática de atividade física inferior a 150 minutos/semanais)

Fonte: os autores

4.4.2 Condições de saúde e bem-estar

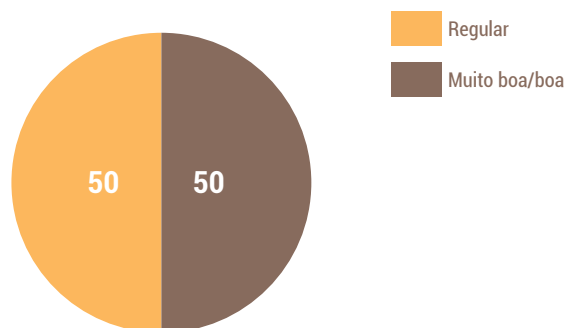
Três cuidadoras mencionaram a presença de doenças crônicas (33,3%), como transtornos psiquiátricos (11,1%), doenças pulmonares crônicas (11,1%) e diabetes (11,1%).

Nos últimos 12 meses, as cuidadoras remuneradas:



Um percentual de 50% das cuidadoras autoavaliou a saúde com muito boa/boa e 50% como regular (Gráfico 23).

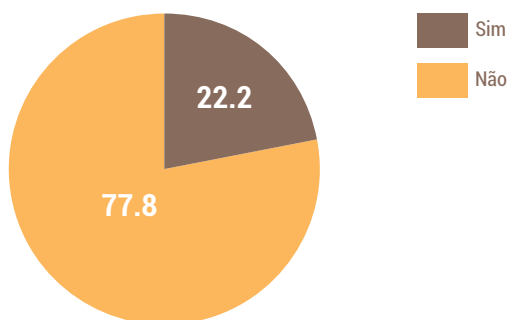
Gráfico 23 - Percentual de cuidadoras remuneradas de idosos acamados segundo autoavaliação de saúde. Palmas, TO. 2020-2022 (n=9).



Fonte: os autores

Menos de um quarto dos cuidadores referiu sintomas depressivos (Gráfico 24).

Gráfico 24 - Percentual de cuidadoras remuneradas de idosos acamados segundo sintomas depressivos. Palmas, TO. 2020-2022 (n=9).

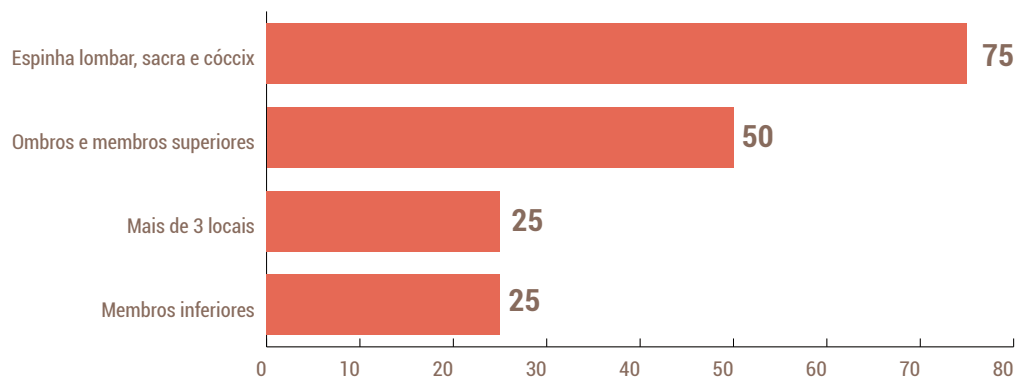


Fonte: os autores



Mais de 40% das cuidadoras remuneradas relataram dor crônica, sendo a maioria nas regiões da espinha lombar, sacra e cóccix (75%), ombros e membros superiores (50%) (Gráfico 25).

Gráfico 25 - Percentual cuidadores remunerados de idosos acamados de acordo com a localização anatômica da dor. Palmas, TO. 2020-2022 (n=4).



Fonte: os autores

4.4.3. Cenário da prestação de cuidado

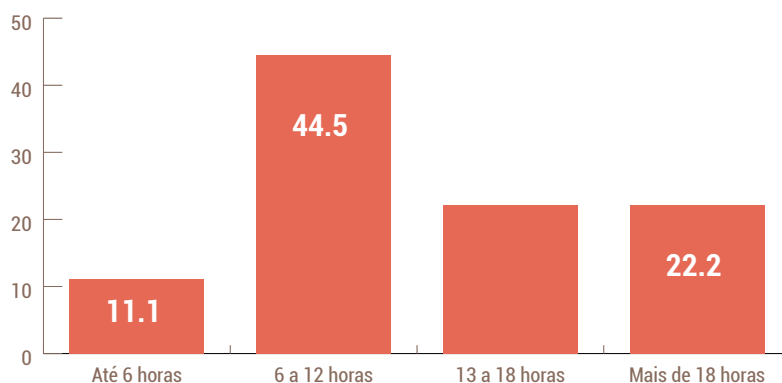


44,4%

foram capacitados quanto aos cuidados com a alimentação, higiene, companhia e promoção de bem-estar à pessoa idosa.

A maioria das cuidadoras remuneradas relataram um regime de trabalho de 6 a 12 horas (Gráfico 26).

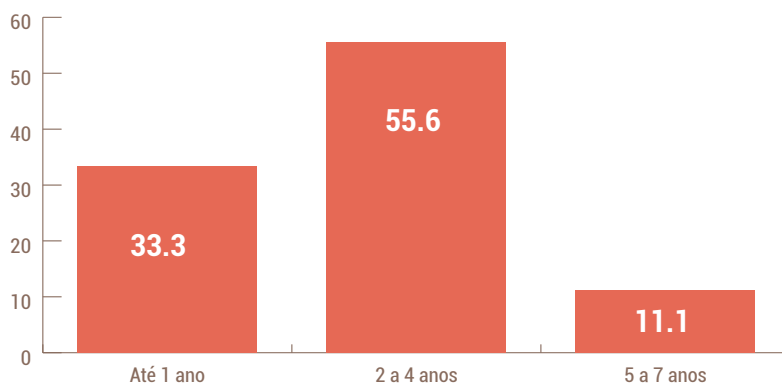
Gráfico 26 - Percentual de cuidadoras remuneradas de idosos acamados de acordo com horas dedicadas ao cuidado. Palmas, TO. 2020-2022 (n=9).



Fonte: os autores

A média de tempo de cuidado foi de 3,6 anos. Mais da metade das cuidadoras remuneradas prestam o cuidado entre dois a quatro anos (Gráfico 27).

Gráfico 27 - Percentual de cuidadores remunerados de idosos acamados de acordo com tempo de cuidado. Palmas, TO. 2020-2022 (n=9).



Fonte: os autores

4.5 Saúde da mulher cuidadora

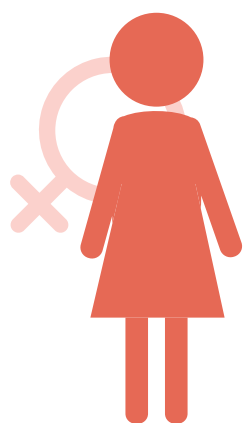
Um total de 36 cuidadoras foram avaliadas quanto ao perfil reprodutivo, realização de exames preventivos para câncer de colo de útero e mama, uso de anticoncepcionais e terapia de reposição hormonal, sinais e sintomas do climatério.

Em relação ao perfil reprodutivo das cuidadoras, encontraram-se valores médios de gestações, abortos e partos de 3,4; 0,4; 3,0, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 - Valores médios de gestações, abortos e partos de cuidadoras de idosos acamados. Palmas, TO, 2020. (n=36)

	Média (Desvio Padrão)	Valor Mínimo; máximo
Número de gestações	3,4 (2,1)	0; 10
Número de abortos	0,4 (0,6)	0; 2
Número de partos	3,0 (2,0)	0; 10

Fonte: os autores



69,4%

realizaram mamografia

97,2%

realizaram o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau)

13,9%

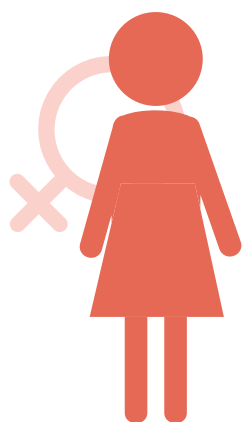
mencionaram o uso de anticoncepcional

11,1%

relataram terapia de reposição hormonal

A média de idade das cuidadoras avaliadas foi de 48,1 anos. Essa idade pode sinalizar o início do climatério, que é uma etapa de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva. Nesse período, podem surgir manifestações menstruais, neurogênicas, psicogênicas, urogenitais, dentre outras, que caracterizam essa fase da vida da mulher (BRASIL, 2016).

Os principais sinais e sintomas de climatério sofridos pelas mulheres cuidadoras foram:



55,6%
diminuição de memória

58,3%
irritabilidade

47,2%
mialgia

50%
insônia

5. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

A presente pesquisa é inédita por ter sido o primeiro esforço para realizar de forma sistemática o diagnóstico de saúde de idosos acamados e seus cuidadores na cidade de Palmas. No que tange ao perfil dos idosos receptores de cuidados, houve o predomínio de mulheres, idosas longevas, hipertensas, que sofreram AVE.

Vale destacar que os cuidadores eram, em sua maioria, familiares; dos quais houve predomínio de filhos, adultos de meia idade, sedentários, que ofertavam o cuidado por mais de 13 horas/diárias, com dor crônica, sintomas depressivos e sobrecarga. Já entre os cuidadores remunerados, prevaleceram as mulheres, adultas jovens, sedentárias e que dedicavam entre 6 e 12 horas/diárias de cuidado.

Evidenciam-se vários desafios no cotidiano dos cuidadores como nos aspectos físicos, emocionais e formativos sobre o cuidado, traduzindo-se esses em impactos em sua saúde. Diante desse ônus da prestação de cuidado, profissionais de saúde ou assistência social atuantes na comunidade precisarão reconhecer e acompanhar os cuidadores a fim de promover o bem-estar e o cuidado de si. Em paralelo a essas condições, a adaptação ao novo papel e a formação sobre os cuidados impõem a necessidade de criação de estratégias de apoio informacional aos cuidadores, quer seja familiar ou remunerado.

Os dados da pesquisa reforçam a falta de informação por parte dos cuidadores familiares quanto à dificuldade de orientações sobre a transferência da pessoa idosa. Na Atenção Primária à Saúde, as visitas domiciliares são estratégias que poderão nortear os profissionais de saúde na identificação das dificuldades com o cuidado da pessoa idosa. No que tange aos cuidadores remunerados, emerge a necessidade de regulamentação da profissão de cuidador de idosos, bem como a elaboração de um currículo mínimo para a formação desse profissional.

Ademais, os profissionais de saúde devem promover a expansão e articulação da rede de atenção à saúde, disponibilizando serviços necessários para o apoio aos cuidadores. A promoção de uma escuta atenta e qualificada é oportuna para dar voz e visibilidade ao cuidador, pois ele é o elo entre o idoso e o serviço de saúde. As relações de reciprocidade e de interação são indispensáveis à efetivação do cuidado, pois podem destacar no cuidador sua singularidade, autonomia e cidadania.



REFERÊNCIAS

AIRES, M. et al. Burden of informal caregivers of dependent elderlies in the community in small cities. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 41, n.spe, p:e20190156, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>.

ALMEIDA, L. P. B. et al. Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. **Rev Min Enferm.**, v. 22, p.e-1074, 2018. doi: 10.5935/1415-2762.20180004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAMARANO, A. A. **Nota Técnica N° 64 - Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas**. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada IPEA: Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9934/1/NT_64_Disoc_Cuidados%20para%20a%20populacao%20idosa%20e%20seus%20cuidadores.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.

GIACOMIN, K. C. et al. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSIBrasil. **Rev Saúde Pública**, v.52, supl.2, p.9s, 2018. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000650>

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada para o município de Palmas, TO, no ano de 2020**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>. Acesso em: 10 fev. 2022.

JAWAHIR, S. et al. The impacts of caregiving intensity on informal caregivers in Malaysia: findings from a national survey. **BMC Health Serv Res**, v.21, n.391, 2021. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06412-5>

JESUS, I. T. M. et al. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n.2, p. 199-209, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>.

KOBAYASI, D. Y. et al. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. **Av Enferm.**, v. 37, n.2, p. 140-148, 2019. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>.

LOPES, C. G. et al. Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. **Cad. saúde colet.**, v.28, n.1, p.98-106, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028010184>.

MARTINS, R.; SANTOS, C. Capacitação do cuidador informal: o papel dos enfermeiros no processo de gestão da doença. **Gestão e Desenvolvimento**, v.28, p.117-137, 2020. doi: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2020.9468>.

MOCELIN, C. et al. O cuidado do idoso dependente no contexto familiar. **J. res.: fundam. care. online**, v. 9, n. 4, p. 1034-1039, 2017. doi: [10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1034-1039](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1034-1039).

NATIONAL ALLIANCE FOR CAREGIVING; AARP. **Caregiving in the U.S. 2020: A focused look at family caregivers of adults age 50+**. Washington, DC: AARP, 2020. doi: <https://doi.org/10.26419/ppi.00103.022>.

NUNES, D. P. et al. O Idoso e demanda de cuidador: proposta de classificação da necessidade de cuidado. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 897-904, 2018a. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0123>.

NUNES, D. P. et al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Rev Bras Epidemiol**, v.21, supl.2, 2018b. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção Integrada para a Pessoa Idosa (ICOPE)**. Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária. Washington, D.C.: Organização Pan- Americana da Saúde; 2020.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. Palmas: SEMUS, Portaria TP No. 457/ SEMUS/GAB/SUPAVS de 11/04/2019/ D.O.M. N.º. 2.222 de 15/04/2019 Palmas, Tocantins, Brasil, 2019a.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. Palmas: SEMUS, de 15/04/2019. Palmas, Tocantins, Brasil, 2019b.

PREDEBON, M.L. et al. The capacity of informal caregivers in the rehabilitation of older people after a stroke. **Invest Educ Enferm.**, v.39, n.2, p.e03, 2021. doi: [10.17533/udea.iee.v39n2e03](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e03).

RAJA, S.N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain. **Pain**, p.1-7, 2020. doi:[10.1097/j.pain.0000000000001939](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939).

SANTOS, I.S. et al. Sensibilidade e especificidade do) entre adultos da população geral. **Cad Saude Publica**. v.29, n.8, p.1533-43, 2013. DOI:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>.

SCAZUFCA, M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. **Rev Bras Psiquiatr**. v.24, n.1, p. 12-7, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**. Preventing and managing the global epidemic - Report of a WHO Consultation on obesity. Geneva: WHO, 1998.



SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



