

Alanna Maria de Moura Gomes
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Ana Larissa Gomes Machado
Denise Conceição Costa
Giovanna Gonçalves Palha do Nascimento

SAÚDE DO IDOSO:

DESAFIOS E VIVÊNCIAS



SAÚDE DO IDOSO: DESAFIOS E VIVÊNCIAS

Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).

Esta publicação está licenciada sob [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - Ufopa (Editor-Chefe)
Prof^a. Dr^a. Danjone Regina Meira - USP
Prof^a. Ms. Roberta Seixas - Unesp
Prof. Ms. Gleydson da Paixão Tavares - UESC
Prof^a. Dr^a. Monica Aparecida Bortolotti - Unicentro
Prof^a. Dr^a. Isabele Barbieri dos Santos - FIOCRUZ
Prof^a. Dr^a. Luciana Reusing - IFPR
Prof^a. Ms. Laize Almeida de Oliveira - UNIFESSPA
Prof. Ms. John Weyne Maia Vasconcelos - UFC
Prof^a. Dr^a. Fernanda Pinto de Aragão Quintino - SEDUC-AM
Prof^a. Dr^a. Leticia Nardoni Marteli - IFRN
Prof. Ms. Flávio Roberto Chaddad - SEESP
Prof. Ms. Fábio Nascimento da Silva - SEE/AC
Prof^a. Ms. Sandolene do Socorro Ramos Pinto - UFPA
Prof^a. Dr^a. Klenicy Kazumy de Lima Yamaguchi - UFAM
Prof. Dr. Jose Carlos Guimaraes Junior - Governo do Distrito Federal
Prof. Ms. Marcio Silveira Nascimento - UFRR
Prof. Ms. João Filipe Simão Kembo - Escola Superior Pedagógica do Bengo - Angola
Prof. Ms. Divo Augusto Pereira Alexandre Cavadas - FADISP
Prof^a. Ms. Roberta de Souza Gomes - NESPEFE - UFRJ
Prof. Ms. Valdimiro da Rocha Neto - UNIFESSPA
Prof. Dr. Jeferson Stiver Oliveira de Castro - SEDUC-PA
Prof. Ms. Artur Pires de Camargos Júnior - UNIVÁS
Prof. Ms. Edson Vieira da Silva de Camargos - Universidad de la Empresa (UDE) - Uruguai
Prof. Ms. Jacson Baldoino Silva - UEFS
Prof. Ms. Paulo Osni Silvério - UFSCar
Prof^a. Ms. Cecília Souza de Jesus - Instituto Federal de São Paulo

“Acreditamos que um mundo melhor se faz com a difusão do conhecimento científico”.

Equipe Home Editora

Alanna Maria de Moura Gomes
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Ana Larissa Gomes Machado
Denise Conceição Costa
Giovanna Gonçalves Palha do Nascimento

SAÚDE DO IDOSO: DESAFIOS E VIVÊNCIAS

1ª Edição

Belém-PA
Home Editora
2024

© 2024 Edição brasileira
by Home Editora

© 2024 Texto
by Autor

Todos os direitos reservados

Home Editora

CNPJ: 39.242.488/0002-80

www.homeeditora.com

contato@homeeditora.com

91988165332

Tv. Quintino Bocaiúva, 23011 - Batista Campos, Belém - PA, 66045-315

Editor-Chefe

Prof. Dr. Ednilson Ramalho

Projeto gráfico

homeeditora.com

Revisão, diagramação e capa

Autores

Bibliotecária

Janaina Karina Alves Trigo Ramos

CRB-8/009166

Produtor editorial

Laiane Borges

Catálogo na publicação

Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

S255

Saúde do idoso: desafios e vivências / Alanna Maria de Moura Gomes, Aline Raquel de Sousa Ibiapina, Ana Larissa Gomes Machado, et al. – Belém: Home, 2024.

Outras autoras: Denise Conceição Costa, Giovanna Gonçalves Palha do Nascimento.

Livro em PDF
118p.

ISBN 978-65-6089-035-0

DOI 10.46898/home.b6af48bf-eea8-4f97-a8ba-0a9822f422bf

1. Saúde do idoso. I. Gomes, Alanna Maria de Moura. II. Ibiapina, Aline Raquel de Sousa. III. Machado, Ana Larissa Gomes. IV. Título.

CDD 613.704

Índice para catálogo sistemático

I. Saúde do idoso

SUMÁRIO

Apresentação

Alanna Maria de Moura Gomes

Capítulo I

Adoecimento mental em Idosos e sua relação com a violência interpessoal, no estado do Piauí, 2010-2021

Alanna Maria de Moura Gomes

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Ana Larissa Gomes Machado

Capítulo II

Conhecimento de Cuidadores Informais Participantes de Ação de Extensão Sobre Cuidados e Alterações na Pele de Idosos

Denise Conceição Costa

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Ana Larissa Gomes Machado

Capítulo III

Conhecimento da saúde do idoso na perspectiva dos cuidadores informais

Giovanna Gonçalves Palha do Nascimento

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Ana Larissa Gomes Machado

APRESENTAÇÃO

Sejam bem-vindos (as) à obra “Saúde do idoso: desafios e vivências”. Este livro retrata um conjunto de trabalhos nos quais foram explanados diferentes panoramas relacionados a saúde do idoso, residente no estado do Piauí, localizado no nordeste brasileiro.

Embora nas últimas décadas, no Brasil e no mundo, tenha-se avançado na ampliação de políticas, estratégias e tecnologias de atenção à saúde da pessoa idosa, doenças crônicas e degenerativas são comuns com o avançar da idade, e estão associadas a inúmeros desafios, os quais vão desde compreender alterações biopsicofisiológicas, a como prestar uma assistência de qualidade, visando a manutenção no dia a dia do bem-estar, da autonomia e da independência do idoso.

Nessa perspectiva, sob a conjuntura do cenário de atenção à saúde no território piauiense, foram realizados distintos trabalhos abordando os principais problemas de saúde enfrentados por essa parcela da população. Não obstante, faz-se ainda uma descrição detalhada da realização intervenções voltadas para a educação em saúde no que tange a capacitação para o cuidado, de cuidadores formais e, principalmente, informais de idosos.

Centrada na saúde da pessoa idosa, esta obra discute e busca fornecer subsídios para a formulação de novas ações e estratégias, com o objetivo de promover melhorias sobre o cuidado em saúde ao idoso. Trata-se de um livro destinado a profissionais de saúde, acadêmicos, formuladores de políticas e a toda a comunidade em geral, interessados em assegurar a toda a população um envelhecimento saudável e livre de danos.

Alanna Maria de Moura Gomes

CAPÍTULO I

**Adoecimento mental em Idosos e sua relação com a violência
interpessoal, no estado do Piauí, 2010-2021**

Alanna Maria de Moura Gomes

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Ana Larissa Gomes Machado

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, questões relacionadas a saúde mental em todas as fases da vida têm ganhado destaque. Nesse contexto, em paralelo ao aumento da expectativa de vida mundial, cresce a necessidade de ampliar as discussões sobre as condições e fatores que afetem a saúde mental da população, principalmente na terceira idade, levando a internações hospitalares por adoecimento mental, bem como analisar sua relação com a violência interpessoal sofrida por essa parcela da população.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é definida como um estado de bem-estar, no qual os indivíduos são capazes de perceber suas habilidades, lidar com o estresse da vida, aprender, trabalhar e contribuir com a comunidade. É um componente integral da saúde, crucial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico (WHO, 2022).

Dados estatísticos da OMS apontam que o número de pessoas idosas na população tem crescido. Para o ano de 2030, estima-se que 1 em cada 6 pessoas terá 60 anos ou mais. Em 2050, a população mundial de pessoas nessa faixa etária deverá dobrar, atingindo 2,1 bilhões de pessoas, e dois terços delas residirão em países de baixa e média renda (WHO, 2021). No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que, até o ano de 2060, cerca de 25,49% da população brasileira será composta por pessoas idosas (IBGE, 2019).

De acordo com dados levantados pela OMS em relação à saúde mental, no mundo, até o ano de 2019, período pré-pandemia ocasionado pelo Novo Coronavírus, cerca de 970 milhões de pessoas conviviam com pelo menos um tipo de desordem mental. No tocante à população idosa, aproximadamente 13% dos indivíduos com 70 anos ou mais, sofria com um transtorno mental, sendo mais frequentes, transtornos depressivos e de ansiedade (WHO, 2022).

Nessa perspectiva, é válido destacar que o processo de envelhecimento se constitui com um conjunto de várias alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e emocionais inter-relacionadas,

sendo progressivo e gradativo, marcado por reduções motoras e sensoriais, que tornam os indivíduos mais vulneráveis e susceptíveis a doenças, causando prejuízos à sua funcionalidade (MENEZES et al., 2018).

Essas alterações ocorridas durante o processo da longevidade, quando acompanhadas pelo declínio cognitivo e perdas funcionais, expressam a necessidade de cuidados contínuos. Com a redução da autonomia, a pessoa idosa torna-se, na maioria das situações, dependente de auxílio para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, antes desenvolvidas de modo autônomo e independente, como alimentar-se, vestir-se, fazer compras, entre outras (GUTIERREZ et al., 2021).

Por conseguinte, em face das demandas que passam a ser apresentadas pela pessoa idosa e da vulnerabilidade decorrente das alterações provocadas pelo processo de envelhecimento, essa parcela da população encontra-se mais suscetível a sofrer com situações envolvendo violências, dentre elas a violência interpessoal (ALARCON et al., 2021).

A violência interpessoal é definida como o tipo de violência que acontece entre familiares, parceiros íntimos, amigos, conhecidos ou desconhecidos, e envolve maus-tratos a crianças, a violência juvenil, a violência contra a mulher e o abuso cometido contra pessoas idosas (WHO, 2014).

A sobrecarga gerada nos cuidadores que prestam assistência ao idoso dependente, e as relações familiares conflituosas e disfuncionais são apontadas como os principais fatores de risco para a ocorrência de maus-tratos no âmbito familiar (ARAÚJO; SOUSA; MARQUES, 2021). Assim, a violência contra o idoso consiste em um fenômeno complexo e multifatorial, e representa um grave problema de saúde pública (SANTOS et al., 2020). No Brasil, o Estatuto do Idoso define a violência contra a pessoa idosa como “qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico” (BRASIL, 2003). Entre os principais tipos de violência interpessoal

vivenciadas por esse público, destacam-se: a violência física, a psicológica, a sexual, a financeira, a negligência, o abandono e a autonegligência (HOHENDORFF et al., 2018).

Segundo Silva et al., (2018), a violência configura-se como um fator de risco significativo tanto para o desenvolvimento de problemas sociais, quanto sobre as condições de saúde dos indivíduos. No que se refere ao público idoso, os autores pontuam a estreita relação existente entre a violência e o processo de envelhecimento-adoecimento.

Soares e Barbosa (2020) destacam que grande parte das pessoas idosas, vítimas de violência, sofre com os transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão e/ou distúrbios psicológicos. Além disso, a gravidade e as repercussões da violência sofrida por esses indivíduos podem ser observadas através das elevadas taxas de hospitalizações.

Bearzi, Karam e Silva (2021), afirmam que os sintomas relacionados a transtornos mentais apresentados na terceira idade, são comumente associados e tratados como parte inerente e natural do processo de envelhecimento. Entretanto, a não atenção e cuidado em relação a esses quadros e aos maus-tratos dos quais esse público encontra-se exposto, podem resultar em prejuízos com efeitos significativos sobre a qualidade de vida dos idosos, cujo o agravamento poderia ter sido evitado, se precocemente identificados e tratados.

No tocante as hospitalizações por adoecimento mental, dados registros no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Sistema Único de Saúde (SUS), apontam que, no Brasil, entre os anos de 2008 a 2014, ocorreu um total 139.941 internações de idosos, ocasionadas por transtornos mentais e comportamentais (SANTOS et al., 2017).

Ademais, a pandemia ocasionada pelo Novo Coronavírus, e declarada pela OMS em março de 2020, trouxe consigo a necessidade do distanciamento e isolamento social, e com isso, impactos significativos em vários aspectos na saúde dos indivíduos, entre eles na saúde mental dos idosos, considerados integrantes do grupo de risco da doença. Desse modo, dado o maior tempo de convivência em um mesmo local, entre

gerações distintas, cresceu a possibilidade de conflitos e, conseqüentemente, de situações de violência cometidas contra as pessoas idosas (SANTOS et al., 2021). Nessas circunstâncias, a atuação do profissional de enfermagem é imprescindível na identificação de situações em que ocorrem maus-tratos e violência contra a pessoa idosa. Utilizando-se de estratégias de proteção ao idoso, como o acolhimento e o aconselhamento, esses profissionais podem contribuir para o enfrentamento desse tipo de situação, realizando a notificação dos casos e denúncia aos órgãos competentes (AZEVEDO; SILVA, 2019).

Assim, compreender as condições e fatores que afetam a saúde mental na terceira idade, bem como analisar a relação entre o adoecimento mental e a violência interpessoal sofrida pelos idosos, é imprescindível para o delineamento de ações efetivas de atenção em saúde mental voltadas para esse público. Logo, o presente estudo tem por base a seguinte questão norteadora: Qual a tendência de internações hospitalares por adoecimento mental e sua relação com a violência interpessoal em idosos?

Esse estudo tem como hipótese, o aumento no número de internações hospitalares por condições envolvendo a saúde mental de idosos relacionado ao adoecimento mental decorrente de fatores limitantes ligados ao processo de envelhecimento, bem como associadas a violência interpessoal vivenciada por esse público.

Posto isto, o estudo justifica-se por se tratar de uma temática de grande importância para a saúde pública, visto que, possibilitará o conhecimento acerca do quadro de saúde mental da população idosa em território piauiense. Este estudo torna-se relevante, ao contribuir para uma possível reavaliação da atenção à saúde mental direcionada ao público-alvo, a partir da observação da tendência apresentada de internações hospitalares oriundas por questões de saúde mental, e sua relação com os tipos de violência interpessoal analisadas.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a tendência temporal de internações hospitalares por adoecimento mental e sua relação com a violência interpessoal em idosos, no estado do Piauí, no período de 2010 a 2021.

2.2 Específicos

Caracterizar a evolução anual do adoecimento mental e violência interpessoal em idosos;

Estimar a associação entre o número de casos de internação por adoecimento mental com as notificações de violência interpessoal contra idosos;

Evidenciar a evolução número de casos de internação por adoecimento mental com os registros de notificações da violência interpessoal contra idosos em período de pandemia da COVID-19 (2019-2021).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Envelhecimento e o adoecimento mental em idosos

Nas últimas décadas, com a diminuição das taxas epidemiológicas de fecundidade e mortalidade, assim como o aumento de expectativa de vida, a parcela da população com sessenta anos ou mais vêm crescendo exponencialmente. Esse fenômeno é compreendido como um processo natural, singular e progressivo marcado por modificações biológicas, funcionais e psicológicas (BRASIL, 2006; OLIVEIRA, 2014).

Com o avançar da idade, as alterações fisiológicas provocam mudanças na capacidade funcional dos indivíduos, aumentando a susceptibilidade a doenças e distúrbios, ocasionando além de danos físicos, disfunções psíquicas. Acrescenta-se ainda, o fato de que tais mudanças abrangem todo o organismo e determinam a perda progressiva

do vigor físico, o que pode interferir na execução das atividades básicas da vida diária (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018; SCHERRER JÚNIOR et al., 2019). E com isso, levar a dependência de cuidados, demandando assistência de familiares ou cuidadores, o que expõe o idoso a vulnerabilidades e incapacidades (LEAL et al., 2020).

As atividades básicas de vida estão relacionadas as atividades cotidianas, como se alimentar, tomar banho ou ir ao banheiro, vestir-se, usar o sanitário, deitar e se levantar. Quanto maior o número de dificuldades que uma pessoa tem com essas atividades, mais severa é a sua dependência (SILVA; MAGALHÃES; ABREU, 2015), impactando no seu bem-estar físico e mental.

Diante disso, os idosos tornam-se mais vulneráveis a desenvolver transtornos mentais, em razão de diversos motivos. Eles estão mais propensos a experimentar eventos como luto, declínio da condição socioeconômica com a aposentadoria, ou alguma deficiência. Todos esses fatores podem resultar em isolamento, perda de independência, solidão e sofrimento psicológico (MARTINS et al., 2016; SANTOS et al., 2017).

Nesse contexto, entre os problemas de saúde comuns na terceira idade estão os Transtornos Mentais (TM) (MOREIRA et al., 2020). Dentre os tipos de transtornos que podem acometer o indivíduo idoso, estão inclusos os transtornos psicóticos e os não psicóticos, sendo esses últimos denominados por Transtornos Mentais Comuns (TMCs), os quais englobam condições subclínicas geradoras de ansiedade, depressão, fadiga, insônia, queixas somáticas, entre outros, e indicam situações de sofrimento mental. Assim, o processo de envelhecimento contribui para o desencadeamento ou agravamento de transtornos como esquizofrenia, delirantes, de humor, ansiedade, somatoformes, entre outros (CORDEIRO et al., 2021; MARCELINO et al., 2020).

Entre os transtornos de humor, destaca-se o transtorno depressivo maior, que se caracteriza por humor deprimido e diminuição ou perda de interesse por atividades que antes faziam parte do cotidiano do idoso. Para que ocorra o diagnóstico, esses sintomas devem ter duração mínima de duas semanas e comprometer o funcionamento social

e ocupacional do indivíduo. Quanto aos transtornos de ansiedade, caracterizam-se por uma resposta emocional exacerbada, como apreensão, tensão, desconforto e antecipação do perigo, sem que haja uma ameaça conhecida ou reconhecida (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

No que se refere aos transtornos delirantes, Gonzalez-Rodríguez et al. (2022) afirma que se trata de uma doença mental de caráter grave, que envolve delírios, geralmente monotemáticos, com duração de no mínimo um mês. Do mesmo modo, Peralta e Cuesta (2017) colocam que somadas às características anteriores, tem-se o fato de os delírios serem crônicos e não virem acompanhados de outros sintomas de esquizofrenia, o que o diferencia desta última.

A esquizofrenia é compreendida como uma síndrome clínica complexa, na qual ocorrem distintas manifestações psicopatológicas, envolvendo as emoções, o pensamento, o comportamento, o movimento e a percepção do indivíduo. Ela tem origem a partir de fatores biopsicossociais, dentre eles, a ansiedade, o estresse elevado e situações de desequilíbrio emocional acentuado. Trata-se de um transtorno de longa duração, marcado por períodos de crises e remissões, com repercussões na qualidade de vida do acometido, bem como de toda a família (SILVA, 2016).

Os transtornos somatoformes, por sua vez, referem-se a sintomas físicos que sugerem alterações fisiopatológicas. Tais alterações não tem suas causas orgânicas ou funcionais definidas e demonstradas, no entanto, são observadas disfunções psíquicas e mentais para além da intenção ou simulação. Esse tipo de transtorno manifesta condições de difíceis reconhecimento e tratamento (CATANI, 2014; BRUNONI, 2008).

Ademais, além dos transtornos mentais descritos, quadros maníacos, o alcoolismo, transtornos mentais de origem orgânica, a dependência e o uso abusivo de sedativos e outras substâncias, também possuem efeitos significativos sobre as condições de saúde mental da pessoa idosa (CLEMENTE; LOYOLA FILHO; FIRMO, 2011).

Assim, a ocorrência de transtornos mentais em idosos faz com que essa população apresente uma dupla demanda em saúde, uma vez que, surge a necessidade de atenção em saúde mental associada a outras questões prevalentes na terceira idade, inclusive, doenças de caráter incapacitante, com influências na percepção de saúde pelo indivíduo, quanto ao envelhecimento saudável e a mortalidade (FREIRE; MARIN; LAZARINI, 2017). No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aprovada pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 dispõe, em suas diretrizes, sobre a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, e prevê no que se refere à saúde mental, a promoção de ações grupais integradoras voltadas para a avaliação, o diagnóstico e o tratamento (BRASIL, 2006).

A saúde mental é fundamental para o bom enfiamento do processo de envelhecimento. Uma velhice saudável e bem-sucedida é aquela que, embora se façam presentes declínios físicos, cognitivos e mentais, o idoso é capaz de vivenciar esse processo como qualidade de vida. Desse modo, ampliar o conhecimento sobre os impactos dos transtornos mentais e comportamentais na população idosa brasileira faz-se uma questão necessária, tendo em vista a existência de lacunas de estudos, sobretudo, epidemiológicos acerca da temática (FILIPPING; CASTRO, 2021; SANTOS et al., 2017).

3.2 A violência interpessoal e a saúde mental do idoso

O envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno contemporâneo que possui abrangência mundial. No nosso país, estimativas apontam que até o ano de 2025 teremos cerca de 34 milhões de indivíduos idosos, o que representará 15% da população total. Alguns fatores, como redução da mortalidade e da natalidade infantil, aumento da expectativa de vida da população brasileira e os avanços tecnológicos, contribuíram para essa condição (BRASIL, 2002).

Nessa perspectiva, a longevidade, associada a condições como as doenças crônicas e degenerativas, comuns nessa fase da vida, são

consideradas as principais causas do aumento do número de idosos portadores de incapacidades, com tendência a elevação da gravidade dessas condições de acordo com o avançar da idade. Dessa forma, o desenvolvimento de incapacidades com perda da independência e o comprometimento da autonomia pressupõe que as tarefas que o idoso não consiga mais realizar sejam assumidas por outras pessoas (KARSCH, 2003). Tal quadro de dependência da pessoa idosa de outros indivíduos para realização de suas atividades básicas de vida o expõe a diversas condições de violência.

Segundo a OMS (2004), a violência contra a pessoa idosa é definida como ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social.

Investigações apontam que a maioria das queixas de violência contra idosos refere-se à violência praticada por pessoas da mesma família (FONSECA, 2007). Dos casos de violência contra essa parcela da população, cerca de 90% ocorrem no interior dos lares, sendo que dois terços dos agressores são filhos homens, noras, genros e cônjuges, havendo uma forte associação nos casos em que o agressor físico e emocional é usuário de substâncias psicotrópicas (COSTA; CHAVES, 2003). Na mesma perspectiva, são evidenciados alguns fatores que contribuem para a maior vulnerabilidade desses idosos, como o agressor viver na mesma casa que a vítima, a existência de relações de dependência financeira entre pais e filhos, ambiente de pouco afeto, o isolamento social, histórico de violência na família, o cuidador ter sido vítima de violência e a presença de qualquer tipo de sofrimento mental ou psiquiátrico (MINAYO; SOUZA, 2003). Além disso, estudos demonstram a dificuldade das vítimas de revelarem os maus-tratos, seja por constrangimento, por temor a punições e retaliações de seus agressores (FALEIROS, 2007).

De acordo com a OMS, a violência é definida como o uso intencional de força física e/ ou ameaças contra si mesmo, outra pessoa, um grupo de pessoas ou uma comunidade, que tem a consequência

muito provável de riscos para a saúde, dano psicológico ou morte. Em relação aos tipos de violência cometida contra idosos, destacam-se as violências física, sexual, psicológica, tortura, financeira ou econômica e negligência ou abandono (MINAYO, 2003; WHO, 2002).

A violência física é denominada por qualquer tipo de agressão física e ocorre quando uma pessoa viola a integridade física da outra sem o seu consentimento, seja por submetê-la a golpes, puxões ou empurrões, seja por prendê-la, causando-lhe lesões físicas com algum tipo de objeto. Estudo realizado em 524 municípios brasileiros constatou que 67,7% dos idosos já foram vítimas de algum tipo de violência física (MASCARENHAS et al., 2010). Com relação à violência psicológica, podemos compreendê-la como um conjunto de condutas ou comportamentos destinados a causar nos outros algum tipo de sofrimento emocional ou psicológico (SOUSA; MINAYO, 2010). Estudo de Mascarenhas e colaboradores (2010) também evidenciam que 29,1% dos idosos entrevistados em todo o território brasileiro já foram vítimas de violência psicológica. De maneira semelhante, nos Estados Unidos, entre 5.777 idosos entrevistados, 11,4% referiram ter sido vítimas de alguma violência, dos quais 4,6% sofreram violência psicológica (ACIERNO et al., 2010). Inquérito domiciliar que verificou a prevalência e os fatores associados à violência física e psicológica contra 729 idosos no município de Uberaba – MG, no Brasil, evidenciou que a

prevalência de violência física e psicológica foi de 20,9% (n = 152); destes, 20,9% (n = 152) violência psicológica e 5,9% (n = 43), física (PAIVA; TAVARES, 2015).

No que se refere à violência financeira, é caracterizada por furto de bens, saques de dinheiro com cartão mediante fornecimento de senha, privação ao idoso dos próprios pertences e mau uso dos mesmos (MOREIRA et al., 2016). O abuso financeiro ocorre quando familiares ou pessoas responsáveis pelo idoso se apropriam, indevidamente, dos recursos destes, comprometendo a renda, sem a autorização do idoso, manipulando e ameaçando-o (PINTO, 2016).

Nesse sentido, estudo transversal retrospectivo realizado por meio de análise de Boletins de Ocorrência de violência financeira contra idosos, de outubro de 2016 a março de 2017 no município de São Paulo - SP, mostrou que das 346 ocorrências de violência contra o idoso, 209 (60,4%) se tratavam de violência financeira isolada ou associada a outro tipo de violência (ALARCON et al., 2019).

De forma geral, estudos demonstram que a ocorrência de violência no idoso, seja de qualquer tipo, pode levar ao sofrimento mental, o que contribui para o desenvolvimento de processos depressivos e autodestrutivos, por vezes levando à ideação, tentativas de suicídio ou mesmo ao suicídio definitivo (MINAYO; CAVALCANTE, 2010). Tal desfecho é impulsionado por sentimentos desenvolvidos pelos idosos a partir da exposição a violência, como baixa autoestima, perda pelo gosto da vida, sensação de solidão e abandono.

De acordo com Cavalcante, Minayo e Mangas (2013), o conceito de depressão passa a ser associado a um estado de espírito ou sentimento, caracterizado pela ideia de diminuição da vivacidade e de baixa afetiva por quem a vivencia. Além disso, ressalta-se que os idosos são mais relutantes para se queixar de depressão ou explicitar ideias suicidas, por isso, poucos são diagnosticados e só uma minoria é tratada.

3.3 A pandemia da Covid-19 e suas repercussões na saúde mental e na violência contra o idoso

O Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) foi inicialmente detectado em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. A nova doença atingiu os indivíduos em diferentes níveis de complexidade, sendo os casos mais graves acometidos por um tipo de insuficiência respiratória aguda grave que necessita de cuidados hospitalares intensivos (CDC, 2020). Logo no início da crise, já se contabilizava milhões de casos notificados e milhares de mortes constatadas devido a doença em todo o mundo.

Neste cenário, a facilidade de propagação aliada a falta de conhecimento sobre o novo vírus e o aumento significativo e preocupante do número de casos fizeram com que a OMS declarasse, em março de 2020, a doença como uma pandemia (WHO, 2020). A pandemia tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública global das últimas décadas (WHO, 2020). Nesse contexto, é crescente a preocupação com a saúde mental da população, que se intensifica durante uma grave crise social como a vivenciada atualmente. Um evento de tamanha magnitude e complexidade ocasiona perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento da sociedade como um todo, em variados níveis de intensidade e propagação (BRASIL, 2020). Evidências comparando os resultados de saúde mental antes da pandemia com os resultados obtidos durante as primeiras semanas da pandemia apontaram um aumento nos níveis significativos de sofrimento psicológico (PIERCE et al., 2020; SHANAHAN et al., 2020). Além disso, investigações de epidemias anteriores e a atual pandemia da Covid-19 indicam que muitas pessoas vivenciaram um grande número de desafios, incluindo desafios para atender às necessidades básicas, aumento das responsabilidades de cuidado, dificuldades com acesso a cuidados de saúde não relacionados a Covid-19, perda de emprego e dificuldades financeiras, o que pode aumentar o risco de doença mental durante e após os surtos (BROOKS et al., 2020; JALLOH et al., 2018). Estudo realizado em indivíduos com mais de 50 anos da Itália, Espanha e França relatou que cerca de 50% dos participantes se sentiram tristes ou deprimidos com mais frequência do que o habitual durante a fase de recomendação de isolamento social (ARPINO et al., 2021).

Da mesma forma, em idosos dos Estados Unidos, uma taxa mais alta de depressão e solidão foi relatada após o início da pandemia (KRENDL; PERRY, 2021). Na mesma perspectiva, estudo longitudinal indicou que a pandemia da COVID-19 teve um impacto negativo substancial na saúde mental de adultos de meia-idade e idosos, onde determinantes sociais, solidão e estressores da Covid-19 foram importantes preditores de aumento de sintomas depressivos durante a

pandemia. Além disso, evidenciou-se que as disparidades e padrões dos sintomas depressivos observados durante os estágios iniciais da pandemia indicam que os impactos negativos da pandemia na saúde mental persistem e podem piorar a longo prazo (RAINA et al., 2021).

Ao longo do período pandêmico, a população idosa esteve entre as mais afetadas pela doença. Estudos apontam que a população na faixa etária de 60 anos possui risco de mortalidade de 3,6%, com crescimento para 8,0% e 14,8% na faixa de 70 a 80 anos e mais (CEBM, 2020). No mesmo contexto, estudo evidenciou que pessoas com mais de 55 anos tiveram mortalidade três vezes maior, provavelmente relacionadas as comorbidades pré-existentes (LIU et al., 2020).

Dessa forma, a recomendação de distanciamento e isolamento social para conter a transmissão e disseminação do vírus caracteriza-se como uma alternativa eficaz, que pode ocorrer tanto no ambiente familiar quanto nos serviços de atendimento a idosos. No entanto, apesar da necessidade dessas medidas, pode-se observar consequências significativas na saúde da população idosa, com destaque para a ocorrência de violência contra esse público (RADWAN et al., 2021).

De acordo com a OMS, ocorreu um crescimento de aproximadamente dez vezes mais de abusos e negligências contra as pessoas idosas durante o período pandêmico, possuindo maior risco de violência aqueles idosos com limitações de mobilidade, que apresentam algum grau de dependência física e aqueles mais vulneráveis a doenças infecciosas (WHO, 2020).

No nosso país, observou-se que as denúncias de violência registradas no “Disque 100” contra as pessoas idosas, no período de março a maio de 2020, passaram de 3 mil em março para 8 mil em abril e 17 mil em maio, correspondendo a aumento de 267% e 567%, no período (BRASIL, 2020). Estudos apontam que no contexto da pandemia, a vulnerabilidade da pessoa idosa, seja nos aspectos físicos, emocionais, cognitivos e financeiros, consiste em um forte indicador de violência, que por sua vez, pode resultar da combinação de inúmeros fatores relacionados aos próprios idosos, cuidadores ou outras pessoas do seu

círculo social (HAN; MOSQUEDA, 2020; MAKAROUN; BACHRACH; ROSLAND, 2020). Na mesma perspectiva, evidências apontam que os idosos com dependência para realização das atividades de vida diária e aqueles com doença demencial apresentam maiores riscos de abuso e negligência (CONEJERO et al., 2020). Acrescido a isso, têm-se o fato de que os principais agressores são indivíduos próximos ao idoso, principalmente familiares (MORAES et al., 2020).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários de um banco de dados público.

Segundo Rouquayrol e Gurgel (2021), estudos ecológicos tem sua unidade de análise representada por grupos. A coleta de dados nesse tipo de estudo fundamenta-se na busca por indicadores grupais, como taxas ou proporções, que permitem realizar o comparativo entre exposição e desfecho. Quanto ao objetivo, nos estudos tendência temporal é possível realizar a descrição de um grupo, no decorrer de um dado período ou a comparação temporal das taxas apresentadas, entre dois ou mais grupos.

A abordagem quantitativa, envolve a coleta e análise de variáveis numéricas. Nela, os pesquisadores fazem o uso de métodos objetivos e os dados são reunidos de modo sistemático e controlado (POLIT; BECK, 2011).

O estudo foi realizado no período de agosto a setembro de 2022 e os dados analisados referem-se ao estado do Piauí. O Piauí é um dos estados do nordeste brasileiro, que faz limite com os estados do Ceará, Pernambuco, Bahia, Tocantins e Maranhão. Segundo dados do IBGE, o estado apresenta área territorial de 251.755,481 km², estimativa populacional de 3.289.290 pessoas (2021), Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,646 e densidade demográfica de 12, 40 habitantes/km². Ao todo, possui 224 municípios, distribuídos entre 4

mesorregiões e 15 macrorregiões. A capital do estado é a cidade de Teresina, situada ao oeste do território piauiense (IBGE, 2022).

De acordo com o último censo realizado no ano de 2010, o estado do Piauí possui uma população de 3.118.360 pessoas. A parcela da população com 60 anos ou mais, isto é, composta por pessoas idosas, representa 10,6 % desse total (IBGE, 2022).

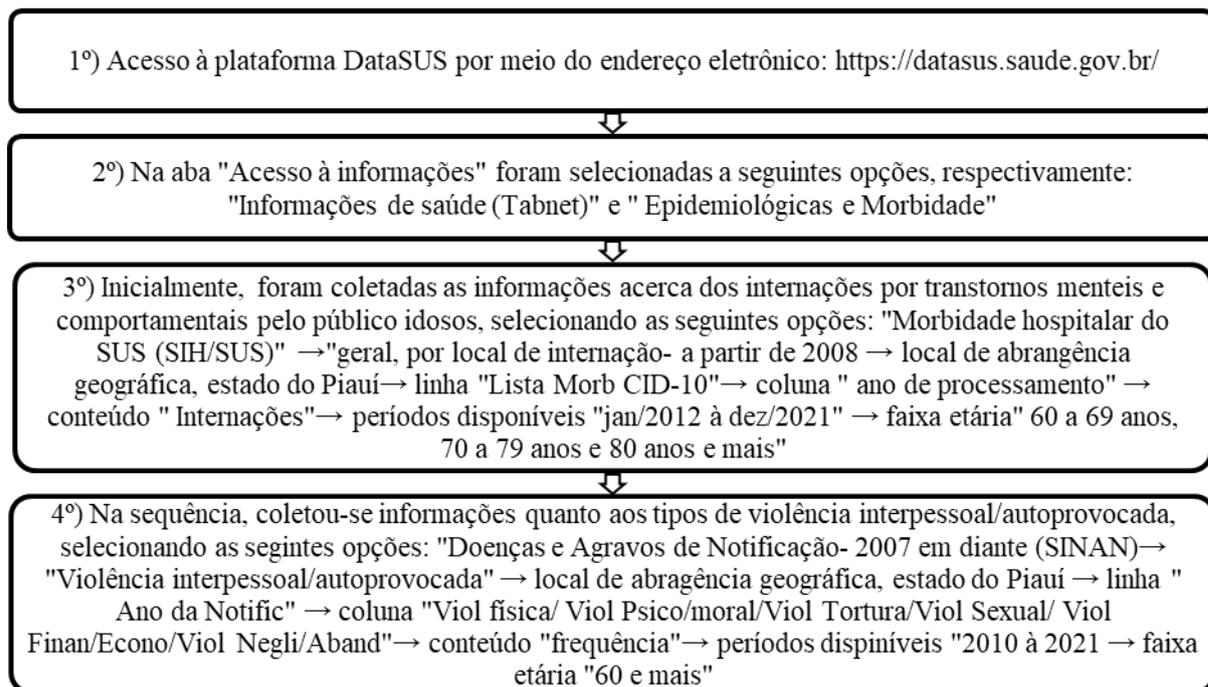
A amostra utilizada para o desenvolvimento deste estudo foi composta por todos os registros de internações hospitalares por transtorno mentais e comportamentais de idosos e dos tipos de violência interpessoal envolvendo esse público, e incluídos, respectivamente, nos bancos de dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do SUS, por meio da plataforma online do Departamento de Informática do SUS (DataSUS), entre os anos de 2010-2021. Foi utilizado um recorte temporal dos últimos dez anos, com o objetivo de avaliar a tendência apresentada de internações e notificações, durante esse período.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2022, utilizando dados secundários contidos nos bancos de dados informativos do SIH/SUS e SINAN, disponíveis de modo online, no site do DataSUS. Foram coletados todos os dados disponíveis na íntegra, que versassem sobre o registro de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais (SIH) e os tipos de violência interpessoal e autoprovocada (SINAN) pelo público idoso no estado do Piauí, entre o período que compreende os anos de 2010 a 2021.

O DataSUS consiste em um banco de dados nacional e público, que reúne informações de todo o território nacional relacionadas a saúde pública, e registradas através dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) (DATASUS, 2022).

Para melhor compreensão sobre a coleta dos dados, elaborou-se o seguinte fluxograma (Figura 1):

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados. Picos, 2022.



Fonte: Autoria própria (2022).

A análise dos dados obtidos se deu utilizando os seguintes softwares: Microsoft Excel 2016 e Statistical Package for the Social Sciences-SPSS Versão 26. No software Microsoft Excel, os dados foram organizados e tabulados. A análise estatística das informações foi realizada, utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Inicialmente, foi realizada análise descritiva a partir da caracterização dos dados, por meio de frequência absoluta, os quais foram estratificados pela faixa etária selecionada e intervalo de tempo (anos) estabelecido para o estudo. Para a análise de tendência linear foi utilizado o método de regressão por mínimos quadrados, usado para calcular o valor de tendência de um atributo monitorado e dos dados de status, como a intensidade da tendência e se a tendência está aumentando ou diminuindo.

Os resultados foram dispostos em tabelas e gráfico comparativos de linhas, e posteriormente, discutidos com base na literatura.

Este estudo não envolveu qualquer tipo de intervenção direta ou indireta com seres humanos. Para seu desenvolvimento foram utilizados dados secundários, de livre acesso e sem a possibilidade de identificação

dos sujeitos, disponíveis de modo online, em banco de dados nacional, dessa forma, sendo dispensado de avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme descrito na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 510/2016. Outrossim, salienta-se o compromisso ético assumido pelo pesquisador, ao manipular os dados de acordo com sua originalidade, sem realizar quaisquer tipos de alterações e/ou modificações, afim de alcançar seus objetivos (BRASIL, 2016).

5 RESULTADOS

Foi verificado um total de 2.530 internações de idosos por transtornos mentais e comportamentais no estado do Piauí, entre os anos de 2010 a 2021, registrados no SIH/SUS.

Diante do coeficiente total de internações registradas, foi observado o predomínio daquelas por transtornos de humor (afetivos) 925 (36,6%), seguidas por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes 866 (34,2%), transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool 429 (17,0%), outros transtornos mentais e comportamentais 153 (6,0%), transtornos neuróticos e relacionados com stress somatoforme 78 (3,1%), transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicotrópicas 73 (2,9%) e por último, retardo mental 6 (0,2%) (Tabela 1).

O maior número de internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool aconteceu em 2010, com 49 casos registrados; no que se refere as internações devido ao uso de outras substâncias psicotrópicas, esse quantitativo foi observado nos anos de 2011, 2016 e 2020, nos quais atingiu-se o total de 10 casos, o maior número registado; por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes em 2010, com 109 casos; transtornos de humor (afetivos) em 2013 com 106 registros; transtornos neuróticos e relacionados com stress somatoforme em 2019 com 17 casos; retardo metal em 2010 com 3 casos; e outros transtornos metais e comportamentais em 2019 com 27 casos.

O diagnóstico com menor quantitativo de registro, de acordo com os dados apresentados refere-se ao retardo mental, totalizando apenas 6 internações, que representa 0,2% do total. O ano com o maior número de internações registradas, somados todos os tipos de transtornos analisados, foi o ano de 2010, com 270 internações. Em contrapartida, o período com menor número de registros foi o ano de 2016, com 155 internações.

Tabela 1 – Distribuições da evolução das internações por transtornos mentais e comportamentais em idosos. Piauí (2010-2021).

Internações por transtornos mentais e comportamentais	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Transt. mentais e comportamentais devido uso álcool	49	39	30	19	28	37	32	45	37	39	38	36
Transt. mentais comportamentais devido uso outras subst. psicopat.	5	10	7	1	4	4	10	6	6	4	10	6
Esquizofrenia transt. esquizotípicos e delirant.	109	77	92	91	91	62	43	53	60	70	60	58
Transtornos de humor [afetivos]	85	81	76	106	85	50	57	84	93	94	55	59
Transt. neurót. e relacionados com stress somatof.	5	7	4	1	1	2	6	9	13	17	11	2
Retardo mental	3	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-
Outros transtornos mentais e comportamentais	14	19	7	5	9	11	6	8	19	27	10	18
Total	270	233	216	223	218	167	155	205	228	251	185	179

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

No tocante aos tipos de violência interpessoal notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram analisados os registros quanto aos casos de violência física, violência sexual, violência psicológica/moral, tortura, violência econômica/financeira e negligência/abandono, conforme a Tabela 2.

Ao todo, foram notificados 1.704 casos envolvendo violência na população idosa nesse período. Somando-se os tipos de violência registradas no sistema, na linha temporal analisada, ocorreram respectivamente: 68 (2010), 124 (2011), 127 (2012), 254 (2013), 82 (2014), 119 (2015), 178 (2016), 160 (2017), 179 (2018), 187 (2019), 111

(2020) e 115 (2021) notificações. O ano em que ocorreu o menor número de notificações foi 2010, com apenas 68 (4,0%) registros. Por outro lado, o maior quantitativo de notificações aconteceu em 2013, período no qual foram notificados 254 (14,9 %) casos de violência.

Quanto às informações sobre a tipologia da agressão, a violência física apresentou o maior número de ocorrências totalizando 1.090 notificações, seguida pela violência psicológica/moral com 303 notificações. Em terceiro lugar, encontra-se a violência por negligência/abandono com 105 casos notificados. O tipo de violência com menor número de notificações registradas foi a violência econômica/financeira com 64 casos.

Tabela 2 – Distribuições da evolução pelos tipos violência interpessoal em idosos. Piauí (2010-2021).

Ano da Notificação	Viol. Física	Viol. Sexual	Viol. Psicológica	Tortura	Viol. Econômica/ Financeira	Negligência/Abandono
2010	52	0	9	3	3	1
2011	66	2	25	9	8	14
2012	81	3	19	10	6	8
2013	157	12	43	11	15	16
2014	54	5	13	2	1	7
2015	74	2	24	6	4	9
2016	119	2	30	9	9	9
2017	107	6	28	9	4	6
2018	118	5	33	12	2	9
2019	113	11	41	6	6	10
2020	80	5	18	4	1	3
2021	69	6	20	2	5	13
Total	1090	59	303	83	64	105

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

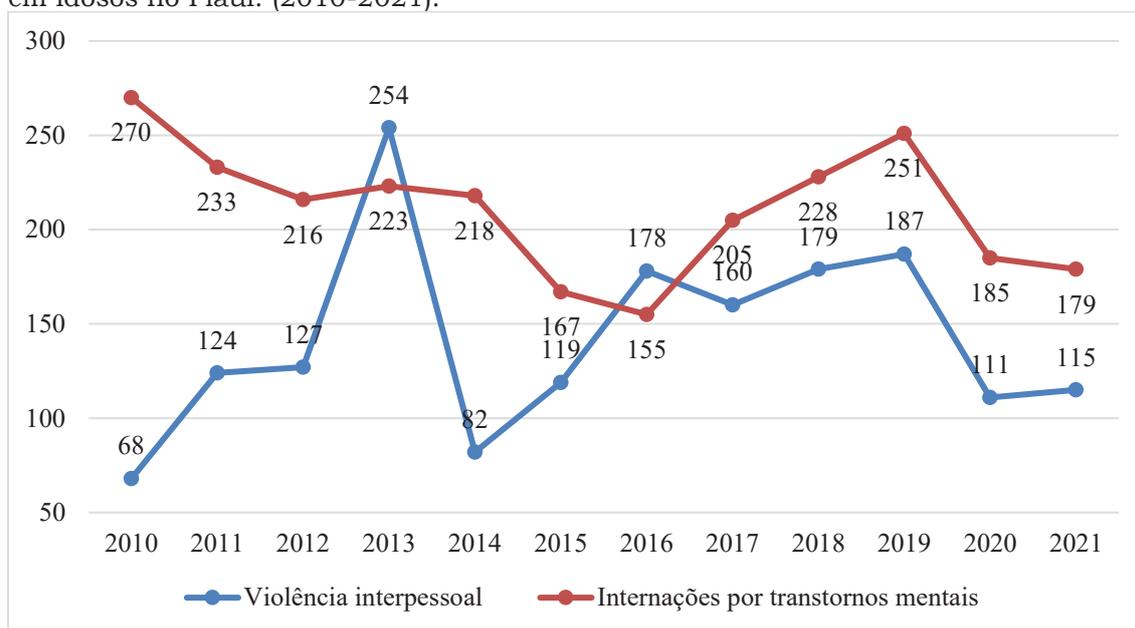
O Gráfico 1 apresentado a seguir, demonstra a evolução das internações por transtornos mentais e comportamentais e estabelece relação com o número de notificações por violência interpessoal no período estudado.

Com base na análise em série das informações, identificou-se a tendência de diminuição no número de casos de internações por transtornos mentais e comportamentais, enquanto que, foi observado um crescimento nas notificações por violência interpessoal entre o público o

idoso, ao longo do intervalo de tempo analisado. Pontua-se que, no início da série (2010), ocorreram 270 notificações de internações por transtornos mentais e comportamentais, maior valor da série história

A partir do ano de 2016 observou-se uma tendência de aumento, com um pico de internações por transtornos mentais registrado em 2019, com 251 notificações. Ao observar os resultados quanto aos tipos de violência, notificou-se que houveram picos de violência nos anos de 2013 (254 casos), 2016 (178 casos) e 2019 (187 casos).

Gráfico 1 – Evolução das internações por transtornos mentais e violência interpessoal em idosos no Piauí. (2010-2021).

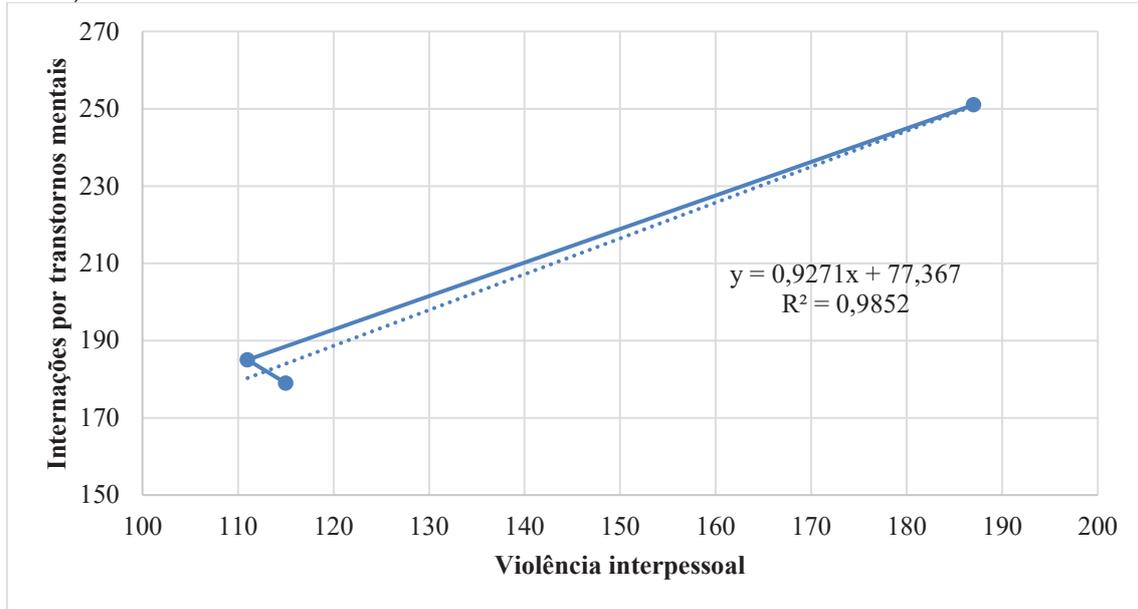


Fonte: Ministério da Saúde/Datasus.

O Gráfico 2 apresenta a tendência manifestada quanto ao número de internações por condições mentais e as notificações por violência interpessoal no período que compreende a pandemia da Covid-19 (2019-2021).

Ao avaliar a relação entre o número de casos de violência e internações por transtorno mentais, observou-se uma forte associação entre ambos, confirmada pelo coeficiente de determinação de 0,9852 (98, 52%), isto é, existe uma explicação de 98, 52% de relação entre a internação e os casos de violência, durante esse período. A previsão linear demonstra relação crescente ao longo da série estudada.

Gráfico 2 – Avaliação da tendência da evolução das internações por transtornos mentais e violência interpessoal em idosos no Piauí em período de pandemia da Covid-19. (2019-2021).



Fonte: Ministério da Saúde/Datasus.

¹Tendência linear por meio do modelo de regressão

6 DISCUSSÃO

Os achados obtidos com este estudo, permitiram conhecer o cenário existente, no estado do Piauí, em relação as internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais referentes ao público idoso, bem como o coeficiente de notificações por violência interpessoal nessa faixa etária, durante o período de 2010 a 2021.

De acordo a OMS, em 2019, a prevalência de transtornos mentais na população idosa era de aproximadamente 13%. Nesse período, os indivíduos com 70 anos ou mais sofriam com pelo menos um tipo de transtorno mental (WHO, 2022). Em vista disso, com a realização desse estudo foi possível identificar as principais causas de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais no estado entre o público idoso, sendo elas, os transtornos de humor/afetivos, seguidos de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes e os transtornos devido ao uso de álcool.

O transtorno de humor/ afetivo foi o tipo de transtorno mental mais expressivo, correspondendo a 36,6% dos casos registrados no

DATASUS, durante o período estudado. A análise desse dado é muito importante, visto que, os transtornos de humor, podem levar a redução da expectativa de vida, prejuízos na autonomia e na capacidade funcional do idoso, além ocasionar a deterioração da qualidade de vida (GONZÁLEZ et al., 2016).

Entre os transtornos de humor existentes, a depressão prevalece nesse público alvo, sendo também o distúrbio psiquiátrico mais frequente no idoso, estando geralmente, associada aos fatores biopsicossociais, os quais determinam a instalação e o curso da doença. Dentre esses fatores, destacam-se situações econômicas instáveis, falta de recursos, a falta de suporte familiar, situações estressantes, conflitos familiares, além de muitos outros que podem ser elencados (NOGUEIRA et al., 2014).

Embora a depressão e a tristeza aparentem andar juntas, principalmente, na terceira idade, é importante distinguir os dois estados. Muitos idosos deprimidos relatam não se sentirem tristes, porém, eles reclamam de baixa motivação, falta de energia ou problemas físicos. Outrossim, queixas físicas tais como dores de artrite ou piora das dores de cabeça, costumam trata-se de sintomas predominantes nos quadros depressivos em idosos (GOMES et al., 2019; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2020).

Consoante Gums (2015), à medida que envelhecemos, muitas vezes podemos enfrentar situações que acabem acarretando em mudanças significativas na vida, as quais podem elevar os riscos para a depressão.

No tocante aos dados relativos à esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, os registros apontam que essa classe de transtornos ocupam a segunda posição entre as principais causas de internações por condições que afetam a saúde mental do público idoso, traduzindo-se em 34,2 % das notificações.

Em consonância com esse dado, estudo realizado por Santos, Sena e Aguiar (2017) acerca das principais causas de internações psiquiátricas em uma Unidade Hospitalar de Salvador, Bahia, apontou que, a esquizofrenia, os transtornos esquizotípicos e delirantes,

destacaram-se como os tipos de transtornos mentais e comportamentais responsáveis pela maior parte dos atendimentos, representando 45,63% de toda a demanda.

Segundo Hjorthøj et al., (2017), o declínio cognitivo na perturbação ocasionada pela esquizofrenia em idosos, encontra-se diretamente relacionado à mortalidade prematura, morbidade médica, redução da qualidade de vida, e acaba favorecendo a um maior número de internações hospitalares em comparação com a população geral de idosos.

Os resultados encontrados por Dantas et al., (2018), demonstraram que, em um contexto mais amplo, a nível de Brasil, as internações por esses tipos de transtornos, em todas as faixas etárias durante o período de 2008 a 2017, resultaram em 907.958 hospitalizações. De modo isolado, os registros referentes à parcela da população idosa corresponderam a 7,7% dessas internações.

No que concerne as internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, essas ocupam o terceiro lugar entre as causas de internações por problemas psiquiátricos identificadas no estudo, somando um total de 429 registros, o que corresponde a 17,0% das hospitalizações.

Silva e Oliveira (2018) pontuam que em visto do efeito alucinógeno produzido pelo álcool, o consumo em excesso dessa substância por pessoas em idade avançada, na maioria das vezes representa a busca por um modo de fugir de uma realidade negativa em muitos casos vivenciada.

No estudo realizado por Guimarães e Tavares (2019), acerca do abuso e provável dependência do álcool entre idoso da zona urbana de Uberaba- São Paulo, foi identificado a prevalência de 26,5 %. Os resultados encontrados evidenciaram que acompanhado ao consumo, estavam presentes sintomas indicativos de depressão entre esse público, sendo o principal grupo de risco para o alcoolismo os indivíduos do sexo masculino.

É evidente que a população idosa, merece destaque no que se refere aos problemas de saúde mental, atribuídos a eventos estressantes,

presença de doenças, incapacidades e isolamento social. Em um estudo de base comunitária, realizado com amostra composta por 315 idosos, foi identificada a prevalência de 41,8% de sofrimento psíquico, relacionado ao processo de envelhecimento, o que torna a questão um evidente problema de saúde pública (SILVA et al., 2020).

Corroborando com esse assunto Silva et al. (2018) mostraram que após a realização de uma pesquisa em um estado do Nordeste, a prevalência geral de idosos que sofrem com transtornos mentais comuns foi de 55,8%, sendo que os sintomas mais relatados foram: assustar-se com facilidade, sentir-se nervoso, tenso ou preocupado, os quais se relacionam ao humor depressivo.

Ainda nesse contexto, a elevação do número de internados pode estar relacionada ao fenômeno da violência contra a pessoa idosa. No estudo de Oliveira, Silva e Farias (2021) que teve como objetivo verificar a relação entre a violência e o adoecimento psíquico em idosas, os pesquisadores concluíram que violência se constitui em um fator preditivo para o adoecimento mental na terceira idade, sendo a sexo feminino o mais afetado.

Ao analisar os dados obtidos acerca da violência contra o idoso, foi identificado um aumento no número de notificações. Entre os tipos de violência com os maiores quantitativos de registros, destacaram-se a violência física com 1.090 notificações, sendo esta, a mais expressiva, seguida da violência psicológica/moral com 303 notificações e, em terceiro lugar, a violência por negligência/abandono com 105 casos registrados.

Assemelhando-se aos resultados desse estudo, uma pesquisa descritiva realizada na cidade de Recife-Pernambuco acerca do perfil da violência contra o idoso, evidenciou que a violência física foi o tipo de agressão mais cometida contra os indivíduos com 60 anos ou mais, representando 44,96 % dos casos notificados (PARAÍBA; SILVA, 2015).

Lopes et al. (2018) salientam o crescimento dos casos de agressão física contra o idoso. Os autores afirmam que entre os fatores que explicam esse aumento, está a dependência. Quando a pessoa idosa

passa a necessitar de auxílio para o desenvolvimento de atividades básicas da vida diária, essa torna-se mais vulnerável a situações de maus-tratos.

Nessa perspectiva, uma análise a respeito da prevalência de internações hospitalares entre a população idosa brasileira, no período de 2008 a 2013, em decorrência de agressões corporais e/ou situações de negligência/abandono, identificou-se que a agressão física foi a causa mais prevalente, sendo os indivíduos do sexo masculino, na faixa de 60 a 69 anos os mais acometidos. Quanto à prevalência de internações por situações de negligência/abandono, as mulheres foram as que mais sofreram, principalmente aquelas em idade superior aos 80 anos (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

No período que compreende a pandemia da COVID-19, ao analisar a tendência apresentada pelos dados, verificou-se uma forte relação entre o número de internações por transtornos mentais e as notificações por violência interpessoal, expressando uma tendência crescente e diretamente proporcional.

O cenário pandêmico ocasionado pelo novo coronavírus ou Covid-19, trouxe inúmeras mudanças sociais e individuais, dentre elas a elevação do número de casos de violência em todas as faixas etárias, sendo o público idoso o mais atingido (LOPES et al., 2022).

Em análise desenvolvida por Souza et al. (2021) sobre a ocorrência de maus-tratos contra idoso no Brasil durante esse período, os pesquisadores identificaram o aumento no número de casos em todas as regiões do país. Assim, a pandemia elevou o risco para a violência cometida essa parcela da população, os quais sobre condições normais já se encontravam vulneráveis a vivenciar esse tipo de situação.

Somado a isso, durante esse período, as medidas restritivas necessárias para minimizar os riscos de contaminação e o medo de contrair a doença foram fatores determinantes para o agravamento de problemas referentes a saúde mental dos idosos, bem como para o sofrimento psicológico, cujo os principais sintomas identificados foram a ansiedade e a depressão (MOREIRA; SOUSA, 2021; MOURA et al., 2022).

Na análise de Silva et al. (2022) sobre a depressão em idosos, os autores pontuaram que com o isolamento social, as atividades desenvolvidas pelo idoso, em muitos casos já limitadas devido ao declínio da capacidade funcional, foram ainda mais reduzidas, e isso, quando atrelado aos sentimentos de solidão e insegurança, propiciou o desenvolvimento de sinais e sintomas característicos de quadros depressivos.

Diante do exposto, depreende-se que a cobertura da atenção básica ao rastrear tanto os eventos envolvendo o adoecimento mental, como as situações de violência que afetam público idoso, não vem sendo suficiente, dado o número de internações hospitalares verificado. Por conseguinte, tais questões que poderiam ser identificadas e trabalhadas no contexto da atenção primária acabam sendo referenciadas para o setor secundário de saúde, visto pela população como o único setor em que o cuidado integral acontece efetivamente.

Para Souza et al. (2020), apesar das ações voltadas para a promoção da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) terem avançado nos últimos anos, a atenção aos aspectos psicossociais que envolvem o indivíduo, também de suma importância para o desenvolvimento do cuidado integral, todavia, é incipiente. Desse modo, superar o modelo biomédico de atenção é fundamental para a prevenção de condições que provoquem prejuízos a saúde mental do idoso (SANTOS et al., 2022), fazendo-se necessário intensificar o cuidado baseado no modelo biopsicossocial.

Como limitação deste estudo, destaca-se uso de elementos secundários provenientes de banco de dados, cujas informações apresentadas, podem apresentar distorções decorrentes da regularidade de alimentação dos sistemas, duplicação ou até mesmo a ausência de registro das informações. Ademais, salienta-se que, os dados explanados referem-se apenas as internações realizadas no âmbito do SUS, desse modo, os resultados obtidos expressam exclusivamente a realidade setor público de saúde.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer e analisar o comportamento de dados registrados em banco de dados nacional, o DATASUS, acerca de internações hospitalares por condições de adoecimento mental em idoso, no estado do Piauí, no período de 2010 a 2021. Ademais, possibilitou estabelecer relação entre a violência interpessoal e o desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais nesse público.

Os resultados apresentados evidenciaram um decréscimo no número de internações por transtornos mentais e comportamentais no que se refere a essa parcela da população, no intervalo de tempo analisado. No entanto, salienta-se que, embora o número de internações tenha diminuído, todavia, esse tipo de demanda tem chegado aos serviços de atenção à saúde secundários, o que evidencia a insuficiência da atenção primária, na identificação e intervenção em tais situações.

A APS tem papel fundamental no cuidado integral à saúde do idoso. Desse modo, as ações desenvolvidas pela atenção básica devem priorizar a prevenção de fatores que afetem a saúde mental desses indivíduos, promovendo o seu bem-estar tanto físico como mental, e conseqüentemente. Da mesma maneira, o profissional de enfermagem e demais profissionais de saúde tem importante responsabilidade no cuidado prestado.

Isto posto, a ampliação do conhecimento sobre o assunto, contribuirá para a tomada de decisões mais efetivas no campo das políticas em saúde relacionadas ao envelhecimento e a saúde mental, possibilitando traçar ações no intuito de promover maior resolubilidade as necessidades do idoso na atenção primária. Ressalta-se que a uma escassez de pesquisas na área da enfermagem sobre a temática abordada, chamando atenção para um campo de estudo a ser explorado.

REFERÊNCIAS

- ACIERNO, R.; et al. Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistrat-ment Study. **Am J Public Health** [online]. v. 100, n. 2, p. 1-6, 2010.
- ALARCON, M. F. S. et al. Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm.** v. 74. N. 2, e20200263, 2021.
- ALARCON, M. F. S. et al. Violência financeira: ocorrência contra idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol** [online]. v. 22, n. 6, e190182, 2019.
- ARAÚJO, P., SOUSA, L., MARQUES, T. Fatores de risco para a violência contra a pessoa idosa em contexto familiar. **Revisão integrativa da literature. Millenium**, v. 2, n. 9, p. 31-41, 2021.
- ARPINO, B.; et al. Older People's Nonphysical contacts and depression during the Covid-19 lockdown. **Gerontólogo**, v. 61, n. 2, p. 176-186, 2021.
- AZEVEDO, C. O.; SILVA, T. A. S. M. Cuidados de Enfermagem para detecção de violência contra idosos. **Revista Pró-UniversUS**, v.10, n. 1, p. 55-59, 2019.
- BEARZI, C. F.; KARAM, G. B.; SILVA, M. Saúde mental durante o processo de envelhecimento: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 23176-86, 2021.
- BRASIL. **Disque 100 - Aumenta número de denúncias de violação aos direitos de idosos durante pandemia.** Brasília-DF [online], 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/06/aumenta-numero-de-denuncias-de-violacao-aos-direitos-de-idosos-durante-pandemia>>. Acesso em: 16 set. 2022
- BRASIL. Estatuto do idoso. **Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 27 agosto de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000.** Rio de Janeiro: IBGE; 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2022.

BRASIL. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV: centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2022.

BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: agosto de 2022.

BROOKS, S. K.; et al. O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: revisão rápida das evidências. **Lancet**, v. 395, e10227, p. 912-920, 2020.

BRUNONI, A. R. Transtornos mentais comuns na prática clínica. **Revista de Medicina**, v. 87, n. 4, p. 251-263, 2008.

CASTRO, V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, pp. 777-785, 2018.

CATANI, J. Histeria, transtornos somatoformes e sintomas somáticos: as múltiplas configurações do sofrimento psíquico no interior dos sistemas classificatórios. **J. psicanal.**, v. 47, n. 86, p. 115-134, 2014.

CAVALVANTE, F. G.; MINAYO, M. C. MANGAS, R. M. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n. 10, 2013.

CENTER FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE (CEBM). **Evidence Service to support the COVID-19 response: Global Covid-19 Case Fatality Rates**. Oxford: Oxford COVID Evidence Service, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CEBM). Severe outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): United States, February 12-March 16, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, n. 12, p. 343-346, 2020.

CLEMENTE, A. S., LOYOLA FILHO, A. I.; FIRMO, J. O. A. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 555-564, 2011.

CONEJERO, I. et al. Épidémie de COVID-19 et prise en charge des conduites suicidaires: challenge et perspectives. **Encephale**, v. 46, n. 3, p. 66-72, 2020.

CORDEIRO, M. G. S. et al. Elderly people served in a Psychiatric Emergency and Urgency Service. SMAD, **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 17 n. 1, p. 39-47, 2021.

COSTA, P. L.; CHAVES, P. G. **A vivência afetiva e a violência doméstica contra os idosos**. Belo Horizonte, 2003. Disponível em:

http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/5.

Acesso em: 16 set. 2022.

DANTAS, R. C. O. et al. Internações por esquizofrenia e transtornos equizotípicos e delirantes em idosos no brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 3., online, 2018. **Anais III CONBRACIS**, Campina Grande: Realize Editora, 2018.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/>. Acesso em: 21 de ago. 2022.

FALEIROS, V. P. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores**. Brasília: Universa, 2007.

FILIPPING, L. I.; CASTRO, L. D. A percepção do envelhecimento e seu impacto na saúde mental dos idosos, **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 78430-78439, 2021.

FONSECA, C. Apresentação – de família, reprodução e parentesco: algumas considerações. **Dossiê: famílias em movimento**, v. 1, n. 29, p. 9-35, 2007.

FREIRE, M. C. M.; MARIN, M. J. S.; LAZARINI, C. A. Associação entre transtornos mentais e autoavaliação de saúde em idosos. **Revista debates em Psiquiatria**. v. 7, n. 5, p. 6-13, 2017.

GOMES, A. et al. A efetividade do exercício físico no tratamento da depressão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 1, n. 22, 58-64, 2019.

GONZÁLEZ, A. C. T. et al. Depressive disorders and comorbidities among the elderly: a population-based study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. 2016, v. 19, n. 1 [Acessado 17 Setembro 2022], pp. 95-103.

GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ, A. et al. Delusional Disorder in Old Age: A Hypothesis-Driven Review of Recent Work Focusing on Epidemiology, Clinical Aspects, and Outcomes. **Int J Environ Res Public Health**, v.19, n. 13, 7911, jun, 2022.

GUIMARÃES, M. S. F.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados ao abuso e provável dependência de álcool entre idosos. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. v. 28, e20180078, 2019.

GUMS, E. F. **Resiliência e criatividade em pessoas de destaque: um estudo comparativo**. 2015. 121f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontífica Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2015.

GUTIERREZ, D. M. D. et al. Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p.47-56, 2021.

HAN, S. D.; MOSQUEDA, L. Elder abuse in the COVID-19 era. **J Am Geriatr Soc.**, v. 68, n. 7, p. 1386-1387, 2020.

HJORTHØJ, C. et al. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 4, n. 4, p. 295-301. 2017.

HOHENDORFF, J. V. et al. Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. **Revista da SPAGESP**, v. 19, n. 2, p. 64-80, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Piauí. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/panorama>. Acesso em: 20 ago. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da população. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 27 ago. 2022.

JALLOH, M. F. et al. Impacto das experiências de Ebola e percepções de risco na saúde mental em Serra Leoa. **BMJ Glob. Saúde**, v. 3, n. 2, e000471, 2018.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

KRENDL, A. C.; PERRY, B. L. O impacto do abrigo durante a pandemia de COVID-19 no bem-estar social e mental dos idosos. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.**, v. 76, n. 2, p. 53-58, 2021.

LEAL, R. C. et al. Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 7, p. 53931-53940, 2020.

LIU, K. et al. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: a comparison with young and middle-aged patients. **Journal of Infection. J Infect.**, v. 80, n. 6, 14-18, p. 14-18, 2020.

LOPES, E. D. S. et al. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 21, n. 5, p. 625-662, 2018.

LOPES, L. G. F. et al. Violência em idosos em tempos de pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n.6, e32111629138, 2022.

- MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Rev Mosaicum**, v. 27, p. 223-36, 2018.
- MAKAROUN, L. K.; BACHRACH, R. L.; ROSLAND, A. Elder abuse in the time of COVID-19 - increased risks for older adults and their caregivers. **Am. J. Geriatric. Psychiatry**, v. 28, n. 8, p. 876-880, 2020.
- MARCELINO, E. M. et al. Associação de fatores de risco nos transtornos mentais comuns em idosos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 22270-83, 2020.
- MARTINS, A. M. E. B. et al. Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. **Ciênc. saúde colet**, v. 21, n. 11, p. 3387-98, 2016.
- MASCARENHAS M. D. et al. Violence against the elderly: analysis of the reports made in the health sector - Brazil, 2010. **Ciênc Saúde Colet.**, v. 17, n. 9, p. 2331-41, 2012.
- MENEZES, J. N. et al. A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018.
- MINAYO, M. C. Violência contra idoso: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 783-91, 2003.
- MINAYO, M. C.; SOUZA, E. R. As múltiplas mensagens da violência contra idosos. In: Minayo, M. C.; Souza, E. R.; organizadores. **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Ver. Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 750-7, 2010.
- MORAES, C. L.; et al. Contributions to address violence against older adults during the Covid-19 pandemic in Brazil. **Cien. Saúde Colet.**, v. 25, n. 2, p. 4177-84, 2020.
- MOREIRA, A. C. A. et al. Desempenho funcional de idosos com transtornos mentais. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 5, p. 136-43, 2020.
- MOREIRA, W. C.; et al. Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso. **Rev. Enferm. UFPE**. v. 10, n. 4, p. 1324-31, 2016.
- MOREIRA, E. M. F; SOUSA, M. N. A. Olhares sobre o impacto do isolamento social à saúde mental do idoso. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 6, p. 234-244, 2021.

MOURA, J. T. S. et al. (2022). Impactos do isolamento social, decorrente da pandemia, na saúde mental dos idosos. **Conjecturas**, v. 22, n. 4, p. 374-384, 2022.

NOGUEIRA, E. L. et al. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 368-377, 2014.

OLIVEIRA, L.; GONÇALVES, J. R. Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. **Revista JRG de estudos acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 110-122, 2020.

OLIVEIRA, N. S. et al. Percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento. **Revista de psicologia**, v. 8, n. 22, p. 49-83, 2014.

OLIVEIRA, R. M.; SILVA, D. M. C.; FARIAS, R. R. S. Violência como gatilho para o adoecimento psíquico em mulheres na terceira idade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e15910816836, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Manual de vigilância das lesões**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2004.

PAIVA, M. M.; TAVARES, D. M. S. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 1035-41, 2015.

PARAÍBA, P. M. F.; SILVA, M. C. M. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 295-306, 2015.

PERALTA, V.; CUESTA, M. J. An empirical study of five sets of diagnostic criteria for delusional disorder. **Schizophr Res**, v. 209, p.164-170, 2019.

PIERCE, M.; et al. Saúde mental antes e durante a pandemia de COVID-19: uma pesquisa de amostra de probabilidade longitudinal da população do Reino Unido. **Lancet Psychiatry**, p. 883-892, 2020.

PINTO, F. N. Violência contra o idoso: uma discussão sobre o papel do cuidador. **Ver. Kairós**, v. 19, n. 2, p. 107-119, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a práticas de enfermagem**. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RADWAN, E. et al. Challenges facing older adults during the COVID-19 outbreak. **European J Env Publi Health**. v. 5, n. 1, p. 1-6, 2021.

RAINA, P. et al. Uma análise longitudinal do impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de adultos de meia-idade e idosos do Canadian Longitudinal Study on Aging. **Nat Envelhecimento**, p. 1137-1147, 2021.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Rouquayrol: epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medbook, 2021.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SANTOS, A. M. R.; et al. Violência contra o idoso durante a pandemia COVID-19: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE000336, 2021.

SANTOS, M. A. B.; et al. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2153-2175, 2020.

SANTOS, R. S.; SENA, E. P.; AGUIAR, W. M. Perfil de internações psiquiátricas em unidade hospitalar de Salvador, Bahia. **Revista De Ciências Médicas E Biológicas**, v. 16, n. 3, p. 374-799, 2017.

SANTOS, V. A. et al. Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 26, n. 1. p. 39-49, 2017.

SANTOS, V. P. et al. Abordagens a saúde mental da pessoa idosa: interfaces entre a teoria e a prática: Approaches to the mental health of the elderly person: interfaces between theory and practice. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 14258-14271, 2022.

SCHERRER JÚNIOR, G. et al. Fatores associados à dependência de idosos residentes em instituições públicas. São Paulo: **Revista Remecs**, v. 4, n. 6, p. 3-11, 2019.

SHANAHAN, L. et al. Sofrimento emocional em adultos jovens durante a pandemia de COVID-19: evidências de risco e resiliência de um estudo de coorte longitudinal. **Psicol. Med.**, v. 52, n. 5, p. 824-833, 2020.

SILVA G. C. N. et al. Violência contra idosos: uma análise documental. **Aquichan**. v. 18, n. 4, p. 449-460, 2018.

SILVA, A. M. et al. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, p. 18-25, 2016.

SILVA, M. M. V. et al. Análise do desenvolvimento da depressão em idosos na pandemia da COVID-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 6, p. 654-666, 2022.

- SILVA, P. A. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 2, p. 639-646, 2018.
- SILVA, S. C. S.; OLIVEIRA, J. A. P. Dependência do álcool na terceira idade: Causas, consequências e desafios para a família e profissionais da área da psicologia. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. 3, p. 46-59, 2018.
- SILVA, T. B. V.; MAGALHÃES, C. M. C.; ABREU, D. C. C. Capacidade funcional de idosos acolhidos em instituições de longa permanência da rede pública em uma capital da região norte. **Estud. interdiscipl. envelhec.** v. 20, n. 2, p. 517-534, 2015.
- SILVA, W. L. F. et al. Prevalência de sofrimento psíquico em pessoas idosas: um estudo de base comunitária. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 5, e200246, 2020.
- SOARES, M. C.; BARBOSA, A. M. Perfil de idosos vítimas de violência atendidos em um hospital de urgências. **Rev Cient Esc Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**. v. 6, n. 1, p.18-34, 2020.
- SOUZA, A. P. et al. Contribuições à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: Uma revisão integrativa. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 491-502, 2020.
- SOUZA, E. A. B. et al. Violência contra idosos relatada em notícias durante a pandemia do novo coronavírus. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e57101420046, 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: key actions**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1>. Acesso em: 16 set. 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ageing and health**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 03 set. 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on violence prevention**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>. Acesso em: 29 ago. 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health: strengthening our response**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 03 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization; 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health h (Relatório Mundial sobre violência e saúde)** / editado por: Krug, E. G. et al. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>. Acesso em: 16 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report - 78**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2>. Acesso em: 16 set. 2022.

CAPÍTULO II

Conhecimento de Cuidadores Informais Participantes de Ação de Extensão Sobre Cuidados e Alterações na Pele de Idosos

Denise Conceição Costa

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Ana Larissa Gomes Machado

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida é uma realidade para a maioria das populações em todo o mundo. Nesse contexto, salienta-se o expressivo crescimento no quantitativo de pessoas apresentando 60 anos ou mais, isto é, de pessoas idosas (OMS, 2015). O Brasil encontra-se em estado de modificação dos processos de fertilidade e mortalidade, o que ocasionou no envelhecimento populacional e na transição demográfica (TRINTINAGLIA; BONAMIGO; AZAMBUJA, 2021).

Essa modificação em grande parte da faixa etária se dá, em maioria, pelos avanços em técnicas de saúde e uso de medicamentos, o que não necessariamente representam melhores condições de vida para aqueles que envelhecem, principalmente para as classes mais pobres e carentes de instruções e/ou informações sobre o processo de envelhecimento (SILVA *et al.*, 2021; OPAS, 2022).

O perfil que caracterizava as principais causas de mortes também sofreu modificações, pois, aquelas que eram comuns a população jovem ou adulta devido à alta taxa de natalidade, fecundidade e baixa adesão a vacinação, como as doenças parasitárias ou infecciosas, deixaram de predominar, sendo substituídas por afecções comuns do envelhecimento, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e neurodegenerativas, impondo dificuldades na realização de atividades básicas de vida diária (ABVD) (GONZÁLEZ *et al.*, 2021; MARTINS *et al.*, 2021).

No Brasil, as pessoas vivem mais, porém, o que ocorre com o passar da idade é a perda funcional que nem sempre é acompanhada de um bom estilo de vida acarretando doenças atrelado a isso encontra-se o aumento do grau de incapacidade e dependência de cuidados. Aproximadamente 32,2% dos idosos usuários do Sistema Único de Saúde apresentam limitação funcional. Entre 2000 e 2010, o percentual de idosos com deficiências aumentou de 49,6% para 63,4% (OPAS, 2023).

Dados apontam que 40% dos idosos presentes na América Latina necessitam de cuidados de longo prazo e esse número triplicará nas próximas três décadas. Até 2050, o Brasil terá aproximadamente 77

milhões de pessoas necessitando de cuidados, estando atrelado a esse aumento da população perene e dependente a falta de cuidadores, especialistas e serviços de saúde prontos para intervir (OPAS, 2019; IBGE, 2017; CECCON *et al.*, 2021).

Devido as deficiências no setor de saúde pública do Brasil, a família ainda representa fonte primordial de assistência a população idosa, o que implica na crescente presença de cuidadores despreparados para o desempenho de cuidados com os idosos, devido à falta de conhecimentos que possam embasar a prática e determinar métodos resolutivos das implicações requeridas pelo estado de saúde do idoso ao qual ele irá prestar as ações de cuidado (MINAYO, 2021).

As limitações geradas pelo processo de envelhecimento ou patologias associadas, podem levar o idoso ao estado de completa incapacidade funcional para a realização de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), o que aumenta a sua suscetibilidade para o surgimento de possíveis agravos a sua saúde, como ocorre nos casos de desenvolvimento de lesões de pele (VANDERLEY *et al.*, 2021; REIS *et al.*, 2022).

Com o avançar da idade a pele tende a se tornar flácida, seca e fina, aumentando as chances de perda de sua integridade e surgimento de lesões de difícil cicatrização, por fatores intrínsecos como desnutrição, desidratação e problemas vasculares, ou extrínsecos, pela não realização de mudança de decúbito em idosos acamados ou dependentes, fazendo com que necessitem de assistência para a execução de ABVD (MENOITA, 2022; FREITAS; PY, 2016).

Diante da impossibilidade da realização das ABVD, o idoso irá requerer cuidados auxiliares e, é nesse momento que surge o papel do cuidador informal, que realizará assistência de maneira direta ao idoso, desenvolvendo práticas de cuidados como a prevenção de lesões de pele, como as ocasionadas por pressão constante sobre a derme, sendo comum o surgimento em idosos acamados ou dependentes (NOGUEIRA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021).

Dependendo da extensão, as lesões de pele em idosos irão demandar muito tempo para a completa cicatrização, o que implica em dificuldade e sofrimento para a vida do idoso. As ações que visam evitar o surgimento dessas lesões associam-se de maneira direta com os cuidados prestados, dado que as medidas prioritárias para a prevenção seriam: boa higienização da pele, análise do seu aspecto, hidratação constante e uso de distribuidores de pressão (SANTOS *et al.*, 2022).

O cuidador informal de idosos possui papel central no estabelecimento do estado de saúde do idoso, sendo o seu nível de instrução fator inerente a qualidade do processo de cuidar. Ao não dispor de conhecimentos que garantam o suprimento de necessidades específicas o cuidador poderá expor à saúde do idoso a riscos e agravos não intencionais, dessa forma, o cuidador informal bem instruído com conhecimentos de cunho científico resultará em uma população idosa mais saudável e com plena qualidade de vida (BRITO; FIGUEIREDO; TYRRELL, 2022).

Embora apenas 56,3% das pessoas idosas no Brasil estejam inscritas na Atenção Primária em Saúde (APS) ainda constitui a principal porta de entrada dos serviços de saúde pública, facilitando o vínculo entre profissionais de saúde e cuidadores de idosos dependentes, funcionando como ferramenta para que a capacitação de cuidadores e a oferta de cuidados que visem um cuidado holístico e integral, considerando todos os aspectos biopsicossociais possa acontecer (IBGE, 2018; FREITAS; COSTA; ALVAREZ, 2022).

Associa-se ao desenvolvimento das ações em saúde do idoso dentro da APS, o trabalho dos profissionais de enfermagem, pela viabilização de situações favoráveis a transmissão de conhecimentos voltados à saúde dos idosos para cuidadores informais, por meio da convivência do profissional enfermeiro com esses cuidadores no ambiente da APS, facilitando a disponibilização de informações referentes a prevenção da integridade cutânea e propiciando a prestação de cuidados efetivos (CECCON *et al.*, 2021; SOUSA; SILVA, 2021).

Em vista da escassa disponibilização de conhecimentos relacionados ao processo de envelhecimento, a presença de cuidadores informais de idosos dependentes e acamados despreparados para o desenvolvimento dos cuidados é crescente. Essa circunstância concorre para o surgimento de agravos a saúde dos idosos, enfatizando a extrema importância da capacitação dos cuidadores para que o idoso receba o cuidado necessário (MEDEIROS; MENDES, 2019; NAPOLES et al., 2022).

Nessa perspectiva esse estudo propõe a análise das lacunas de conhecimentos de cuidadores informais participantes de ações de extensão acerca dos cuidados e alterações na pele de idosos, bem como, identificar o grau de dependência dos idosos sob cuidados dos cuidadores informais e o risco de desenvolvimento de lesões de pele nesses idosos. Logo, tem-se como base a seguinte pergunta norteadora: “O insuficiente conhecimento dos cuidadores de idosos informais pode representar um fator de risco para o surgimento de lesões de pele e agravos à saúde do idoso?”.

O interesse de realizar esse estudo justifica-se pelo aumento progressivo do número de idosos no país que, quando acamados ou dependentes, ficam suscetíveis a desenvolver lesões de pele. Sendo essa temática relevante para o campo da saúde devido a necessidade de se trabalhar com essa população e as implicações que os agravos de pele ocasionados em idosos acarretam a saúde pública.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar o conhecimento de cuidadores informais acerca dos cuidados e alterações na pele de idosos antes e após curso de capacitação.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar curso de capacitação na modalidade híbrida com cuidadores informais de idosos.

- Verificar a associação entre o grau de dependência dos idosos, as variáveis sociodemográficas, o conhecimento dos cuidadores informais participantes de curso de capacitação e o risco de desenvolvimento de lesões de pele nos idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Cuidadores Informais de Idosos

O Brasil tem passado por modificações em seu perfil sociodemográfico, de uma sociedade majoritariamente jovem para uma população predominantemente de idosos. Conforme projeções estatísticas para 2050, o Brasil será a sexta maior população de idosos no mundo, com mais de 32 milhões de pessoas. O envelhecimento populacional exige resposta adequada por meio da atenção voltada a saúde dos idosos, seja através de políticas públicas ou, ações em saúde que contemplem os diversos aspectos relacionados a atenção integral, sem desconsiderar a heterogeneidade dessa população (IBGE, 2015; SILVA et al., 2021).

A compreensão do processo de envelhecimento é crucial para qualquer tomada de decisão que esteja relacionada a saúde dos idosos, desde mecanismos que promovam saúde até o desenvolvimento de ferramentas que visem a prevenção de agravos. Entender os fatores que estão atrelados ao envelhecimento fisiológico pelo processo de senescência ou patológico pela senilidade possibilita que os idosos, sendo esses o maior percentual componente da população, sejam socialmente independentes e integrados ao sistema nacional (MONTENEGRO, 2021).

O envelhecimento humano, trata-se de um processo natural, fisiológico, dinâmico, universal, irreversível e particular, resultando das mudanças biológicas do organismo que são comuns a todos, atreladas aos hábitos que o indivíduo possuía ou possui, o que determinará a sua condição de saúde e como o envelhecimento irá se manifestar em seu aspecto biológico, social e psicológico, podendo ser esse somente um

processo fisiológico ou estando atrelado a alguma patologia (SOARES; DELINOCENTE; DATI, 2021).

As alterações inerentes ao envelhecimento podem resultar em prejuízos à saúde dos indivíduos, como as alterações no sistema imunológico pelo aumento do nível de citocinas circulantes, elevando o risco de infecções, bem como, as alterações cognitivas. Esse processo, denominado de imunossenescência, faz com que os idosos se tornem mais vulneráveis ao surgimento de doenças físicas e psicológicas, além de necessitarem de auxílio para o desenvolvimento de ABVD, pelas dificuldades em paralelo a essas alterações (ENCARNAÇÃO, 2021).

A longevidade dos idosos está intimamente relacionada a sua capacidade funcional. Conforme o avançar da idade, os indivíduos passam a apresentar dificuldades na realização de ABVD, como alimentar-se, ir ao banheiro, ações de autocuidado, andar, transferir-se, tomar banho, vestir-se e manter-se continente, sendo esses, fatores que podem ser utilizados na avaliação do estado de saúde-doença dos idosos e no estabelecimento de intervenções que indiquem a necessidade de auxílio para o desempenho de tais atividades (JÚNIOR *et al.*, 2021).

Conforme a necessidade de assistência dos idosos, surge então o papel dos cuidadores informais. O cuidador informal é um agente de grande importância para a saúde dos idosos, considerando sua importância, a análise e aprimoramento dos seus conhecimentos relaciona-se com a qualidade do desempenho dos cuidados, sendo relevante a presença de instruções que embasem e auxiliem o estabelecimento de estratégias que possam ser empregadas em seu contexto (DADALTO; CAVALCANTE, 2021).

O cuidador de idosos tende a ser de base familiar, estando na maioria das vezes despreparado para assumir tamanha responsabilidade. O cuidador bem instruído, poderá reconhecer fragilidades e potencialidades do idoso, aprimorando suas ações de cuidado e obtendo resultados favoráveis ao lidar com idosos que possuem dependência física ou cognitiva pelo reconhecimento de fragilidades e potencialidades do idoso, aprimorando suas ações de cuidado e obtendo

resultados favoráveis em todas as dimensões da saúde (REINEHR *et al.*, 2021).

Dessa forma, ressalta-se a necessidade de reconhecer a relevância do papel desempenhado pelos cuidadores informais, bem como, da disponibilização de informações, no sentido da capacitação de cuidadores, proporcionando um cuidado mais qualificado pelo fortalecimento da prática gerontológica, visando a identificação das lacunas de conhecimentos, promovendo saúde e prevenindo complicações relacionadas à incapacidade física e fragilidade dos idosos (SANTOS *et al.*, 2022).

3.2 Cuidados Requeridos com a Pele dos Idosos

No processo de envelhecimento o corpo humano passa por alterações que desencadeiam modificações funcionais aumentando as chances de desenvolvimento de doenças que acabam levando os indivíduos a certas incapacidades. Entre as alterações, com o avançar da idade, a pele começa a apresentar maior fragilidade e menor capacidade de atuar como barreira contra os fatores externos devido a mecanismos fisiológicos que passam a ser menos eficientes. Arelado a essas alterações, está a diminuição da elasticidade e espessura da derme e epiderme (FARIAS; QUEIROZ, 2022).

Todos os fatores que alteram o funcionamento da pele, são contribuintes para maior vulnerabilidade dos idosos aos fatores externos, ocasionando a restrição de movimentos e aumento da fragilidade da pele, deixando-os mais suscetíveis ao surgimento de lesões, como as Lesões por Pressão (LPP) que causam impacto significativo na saúde do idoso, por serem incapacitantes e de lenta cicatrização, prejudicando a qualidade de vida dos idosos (CIGRE; CARVALHO, 2022).

As LPP podem ser prevenidas por meio de cuidados desenvolvidos por seus cuidadores. Sendo assim, o conhecimento do cuidador a respeito da dinâmica e das necessidades de cuidados com a pele dos idosos é essencial para subsidiar práticas de cuidados seguras e eficazes,

pautadas em evidências científicas com relação aos cuidados requeridos com a pele dos idosos (GIRONDI *et al.*, 2021).

Ao envelhecermos os cuidados com a nossa saúde devem ser aumentados, em vista das maiores necessidades que o organismo irá requerer para manter a homeostasia, isso também é válido para a saúde da nossa pele. Devido ao Brasil ser um país tropical com altas incidências diárias de raios Ultravioleta A e Ultravioleta B, os cuidados com a pele dos idosos tornam-se ainda mais necessários, indo desde os intrínsecos como aqueles com a sua alimentação, até os que se relacionam com a exposição ao sol e o fotoenvelhecimento pela radiação (BERNARDO; SANTOS; SILVA, 2019).

Uma vez incapacitados de desempenharem as ABVD, os idosos necessitam de cuidadores que desempenhem tais ações de cuidado visando manter a saúde e integridade de sua pele, como pelo uso de protetor solar diariamente, hidratação, ajuste de temperatura, frequência do banho e, no caso dos idosos acamados a mudança de decúbito, além do incentivo de ações que possam, estimular a autonomia do idoso (SANTOS; LIMEIRA; ALVES, 2022; MENA *et al.*, 2020).

Dessa forma, o cuidador informal de idosos, demonstra ser fonte principal da garantia de plenitude da pele do idoso, sendo o indivíduo que, quando bem instruído, irá desenvolver ações e atividades que visem manter à saúde integral dos idosos, em todos os seus aspectos, como aqueles relacionados aos cuidados com a sua pele (OLIVEIRA; CALDAS, 2021).

3.3 Conhecimento de Cuidadores Informais Acerca das Alterações e Cuidados com a Pele de Idosos

Diante da ampla definição do que é o cuidado ao idoso, se fazem presentes três componentes essenciais para a sua realização: família, profissionais de saúde e os sistemas de saúde. Sendo que, na maioria das vezes, o familiar também assume o papel de cuidador, atuando como a base que irá coligar o idoso aos seus outros pilares, pelo intermédio com

profissionais de saúde e pela promoção do acesso do idoso, quando esse encontra-se incapacitado, aos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Cuidar de outro ser humano implica em suprir algumas necessidades que o mesmo por falta de conhecimentos ou incapacitação física não conseguirá desempenhar sem algum auxílio, sendo comum, na maioria dos cuidados prestados a idosos dependentes, a necessidade de atenção de maneira continuada, principalmente no que compele a realização das ABVD (SILVA *et al.*, 2022).

Sendo assim, compreende-se que o cuidador é indivíduo de grande relevância para qualidade de saúde do idoso, bem como, aquele que poderá contemplar por meio das ações desenvolvidas no dia a dia, os mais diversos aspectos que estão relacionados a sua saúde sem desconsiderar a heterogeneidade e o meio ao qual está inserido. Em vista disso, o nível de instrução dos cuidadores de idosos, implicará diretamente na qualidade e na funcionalidade dos cuidados prestados aos idosos (NUNES; PEREIRA, 2021).

Os conhecimentos dos cuidadores de idosos devem ser pilar para o desenvolvimento dos cuidados, embasados em informações de cunho científico. Conhecer o processo de envelhecimento e as alterações que acontecem representa um ponto crucial para promoção da saúde do idoso e prevenção de agravos, desde suas alterações cognitivas as fisiológicas, como no caso das modificações que ocorrem na pele (SANCHES; SANTOS; RADOVANOVIC, 2021; SILVA *et al.*, 2022).

É sabido que com o passar dos anos, a pele sofrerá modificações que a deixarão mais suscetível a perda de sua integridade e, conseqüentemente, ao surgimento de lesões que se não tratadas poderão levar o idoso a óbito, o que implica que, se o cuidador conhecer as alterações da pele dos idosos ele poderá evitar o surgimento de lesões, por meio do desenvolvimento de ações de cuidados diários com a pele ou, quando estabelecida, cuidados adequados as lesões, evitando o agravamento e propiciando um prognóstico satisfatório (MATOS *et al.*, 2023).

A limitação do conhecimento de cuidadores a respeito das alterações ocorridas nos idosos em decorrência do processo de envelhecimento gera dificuldades para o exercer do cuidado, impactando no seu planejamento e, por vezes, resultando em um cuidar desapropriado. Intervenções que visem o aprimoramento das competências específicas de cuidadores com a saúde dos idosos, são relevantes para melhor gestão do autocuidado, sobrecarga e, por consequência, o bem-estar dos cuidadores e dos idosos (CRUZEIRO *et al.*, 2022).

Dessa forma, destaca-se a importância da disponibilização de conhecimentos que viabilizem a qualidade dos cuidados prestados, minimizando a insegurança e o medo daqueles que se sentem despreparados para o cuidado. Quando bem instruído quanto a sua prática, o cuidador irá favorecer não somente o aumento da capacidade funcional do idoso, mas também a sua saúde e, conseqüentemente, sua qualidade de vida (OLIVEIRA; CALDAS, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo faz parte das ações desenvolvidas pelo projeto de extensão intitulado “Cuidando de quem cuida: oficinas educativas para capacitação de cuidadores de idosos” cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PREXC/UFPI), código PJ00/2021-CSHNB-126-NVPJ/PG, vinculado ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva linha Saúde do Adulto e do Idoso e Tecnologias Educativas em Saúde (GPeSC) e Pesquisa Inovação e Tecnologia no Ensino e no Cuidado em Saúde (ITECS) do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB).

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter transversal, com abordagem descritiva. Segundo pesquisa de campo é o tipo de pesquisa utilizada com o objetivo de conseguir informações ou conhecimentos referentes a um problema, para o qual se busca uma resposta, ou para

uma hipótese que se queira comprovar, descobrir fenômenos novos ou relações entre eles, contando com controles adequados e objetivos preestabelecidos que discriminam o que deve ser coletado (MARCONI; LAKATOS, 2003) (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido com cuidadores informais de idosos de três Unidades Básicas de Saúde (UBS), nomeadas: UBS Catavento, UBS Parque de Exposição e UBS Vicente Baldoíno da zona urbana da cidade de Picos-PI, por meio de curso em modalidade híbrida intitulado “Curso de Capacitação para Cuidadores Informais de Idosos”, sendo uma das ações do Projeto de Extensão “Cuidando de quem cuida: oficinas educativas para capacitação de cuidadores de idosos”.

A cidade de Picos é um município do Piauí que conta com uma população estimada em 78.627 mil habitantes, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, estando localizada na região centro-sul do Piauí (IBGE, 2021).

4.3 Participantes do Estudo

Os participantes do estudo foram 18 cuidadores informais de idosos cadastrados nas UBS Catavento Estratégia de Saúde da Família I, Parque de Exposição Estratégia de Saúde da Família I e Vicente Baldoíno Estratégia de Saúde da Família II, localizadas no município de Picos-PI em zona urbana, participantes de curso intitulado “Curso de Capacitação para Cuidadores Informais de Idosos” promovido por integrantes do GPeSC linha de Saúde do Adulto e do Idoso e Tecnologias Educativas em Saúde como ação do projeto de extensão “Capacitação de Cuidadores Informais de Idosos Dependentes”.

Conforme o previsto pelo projeto de extensão supracitado, os participantes do estudo foram designados através de encontro (pré-agendado) nas UBS com enfermeiras da ESF de cada UBS. A definição da modalidade híbrida para o desenvolvimento do curso, foi intencional em vista da possível dificuldade de acesso dos cuidadores participantes que

não tivessem disponibilidade ou meios para acompanharem todo o quantitativo de aulas de maneira presencial e, assim, evitar perdas no decorrer da pesquisa.

Após encontro com Enfermeiras e contato com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) das UBS, foi repassado aos pesquisadores o quantitativo de 20 cuidadores que teriam interesse, disponibilidade e que se encaixariam dentro dos critérios de inclusão para participação no curso. Ademais, considerando a necessidade de frequência dos cuidadores em 75% das aulas e participação na aplicação do formulário de Pré-teste em encontro nas respectivas UBS com cuidadores e, Pós-teste em última aula presencial do curso para que, assim, houvesse confiabilidade e clareza nos dados obtidos, ao final, a amostra totalizou um quantitativo de 18 cuidadores participantes do estudo.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram: cuidadores informais de idosos assistidos nas ESF, aceitar participar do projeto de extensão, estar inscrito no curso de capacitação de cuidadores de idosos, ser alfabetizado, ter acesso à internet e dispositivo de celular móvel, pois os pesquisadores necessitaram entrar em contato com os participantes para convidá-los a participar do curso e aplicação dos questionários.

Por sua vez, foram excluídos do estudo cuidadores que não cumpriram com a carga horária mínima de 75% das aulas ofertadas no curso, apresentaram problemas de saúde física e/ou mental que os impossibilitou de participar do curso e aqueles que não puderam fornecer todas as informações necessárias para a coleta de dados da pesquisa.

4.5 Instrumentos de Coleta de Dados

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram elaborados pelas pesquisadoras participantes e aprovados pela coordenadora responsável pelo projeto de extensão ora citado, no que concerne aos questionários para avaliação dos aspectos sociodemográficos e assistencial dos cuidadores (APÊNDICE B E C) e avaliação de

conhecimentos sobre os cuidados com a pele do idoso (APÊNDICE D). Para avaliar o grau de independência dos idosos sob cuidados, os dados foram coletados pelo emprego da Escala de Katz (ANEXO A).

Foram seguidas as seguintes etapas para construção dos instrumentos: etapa 1 – definição das variáveis a serem pesquisadas no estudo, etapa 2 – revisão bibliográfica de instrumentos validados, etapa 3 – resumo dos dados levantados, etapa 4 – elaboração dos instrumentos, etapa 5 – avaliação dos instrumentos pela pesquisadora responsável, etapa 6 – correções e consolidação final dos instrumentos.

4.6 Escala de Katz

O índice de Independência nas Atividades de Vida Diária ou Escala de Katz foi desenvolvido por Sidney Katz, publicado pela primeira vez em 1963. É um instrumento que visa realizar a avaliação funcional em gerontologia, amplamente utilizado na literatura gerontológica nacional e internacional (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

A escala avalia a capacidade de independência da pessoa idosa no desempenho de seis funções ou atividades determinadas, sendo essas: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, capacidade de transferência, continência e alimentação. Mediante os resultados obtidos pela aplicação do formulário de avaliação (ANEXO A), o idoso é classificado como dependente ou independente, a partir do índice de AVDs (Quadro 2) (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Quadro 2 - Katz Index of Independence in Activities of Daily Living

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos:	(1 ponto) banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma	(0 pontos) necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho

	extremidade incapacitada	
Vestir-se Pontos:	(1 ponto) pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos:	(1 ponto) dirige-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos:	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos:	(1 ponto) tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) é parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos:	(1 ponto) leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral

Total de Pontos =	6	=	4=	Dependência moderada	2 ou menos =	Muito dependente
-------------------	---	---	----	----------------------	--------------	------------------

Fonte: DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007

4.6 Variáveis do Estudo

No estudo as variáveis foram agrupadas em: características sociodemográficas dos cuidadores, características assistenciais, avaliação dos conhecimentos sobre os cuidados com a pele do idoso e variáveis relacionadas ao grau de independência dos idosos que estão incluídas na Escala de Katz sobre o grau de Independência do idoso em Atividades da Vida Diária (AVDs).

4.6.1 Sociodemográficas

- Idade: computada em anos completos;
- Sexo: feminino ou masculino;
- Estado civil: Solteiro (a), Casado (a) / União estável, Divorciado (a), Viúvo (a);
- Raça/cor: Branco (a), Pardo (a), Preto (a), Amarelo (a), Indígena, Outro;
- Escolaridade: Não alfabetizado, Alfabetizado, Ensino fundamental incompleto, Ensino fundamental completo, Ensino médio incompleto, Ensino médio completo, Ensino superior;
- Situação ocupacional: Empregado (a), Desempregado (a), Serviços temporários (bicos), Aposentado (a);
- Renda mensal: Menor que 1 salário-mínimo, média de 1 salário-mínimo, de 1 a 2 salários-mínimos, Maior que 2 salários-mínimos;

4.6.2 Assistenciais

- Número de idosos sob cuidados: verificou o quantitativo de idosos aos quais prestava cuidados;
- Grau de parentesco como o idoso: verificou se existia algum grau de parentesco com o idoso sob cuidados e qual era esse grau;
- Idade do idoso (s): verificou a idade do idoso (s);
- Reside com o idoso (s) ao qual presta cuidados: verificou se o cuidador residia no mesmo domicílio que o (s) idoso (s);
- Possui curso de formação em cuidador de idosos: verificou se o cuidador já participou de algum curso de formação;
- Realizou alguma capacitação anteriormente: verificou se o cuidador já havia realizado alguma capacitação anteriormente;
- Recebe alguma remuneração como cuidador do (s) idoso (s) sob seus cuidados: verificou se cuidador recebia alguma remuneração por exercer os cuidados;
- Valor da remuneração: verificou o valor médio recebido pelo cuidador.

4.6.3 Avaliação de Conhecimento dos Cuidadores Sobre os Cuidados com a Pele do Idoso

Pesquisou o grau de orientação dos cuidadores em relação às práticas de cuidados com a pele do idoso, acerca das características e cuidados a serem desempenhados com a pele e lesões por pressão em idosos dependentes e acamados.

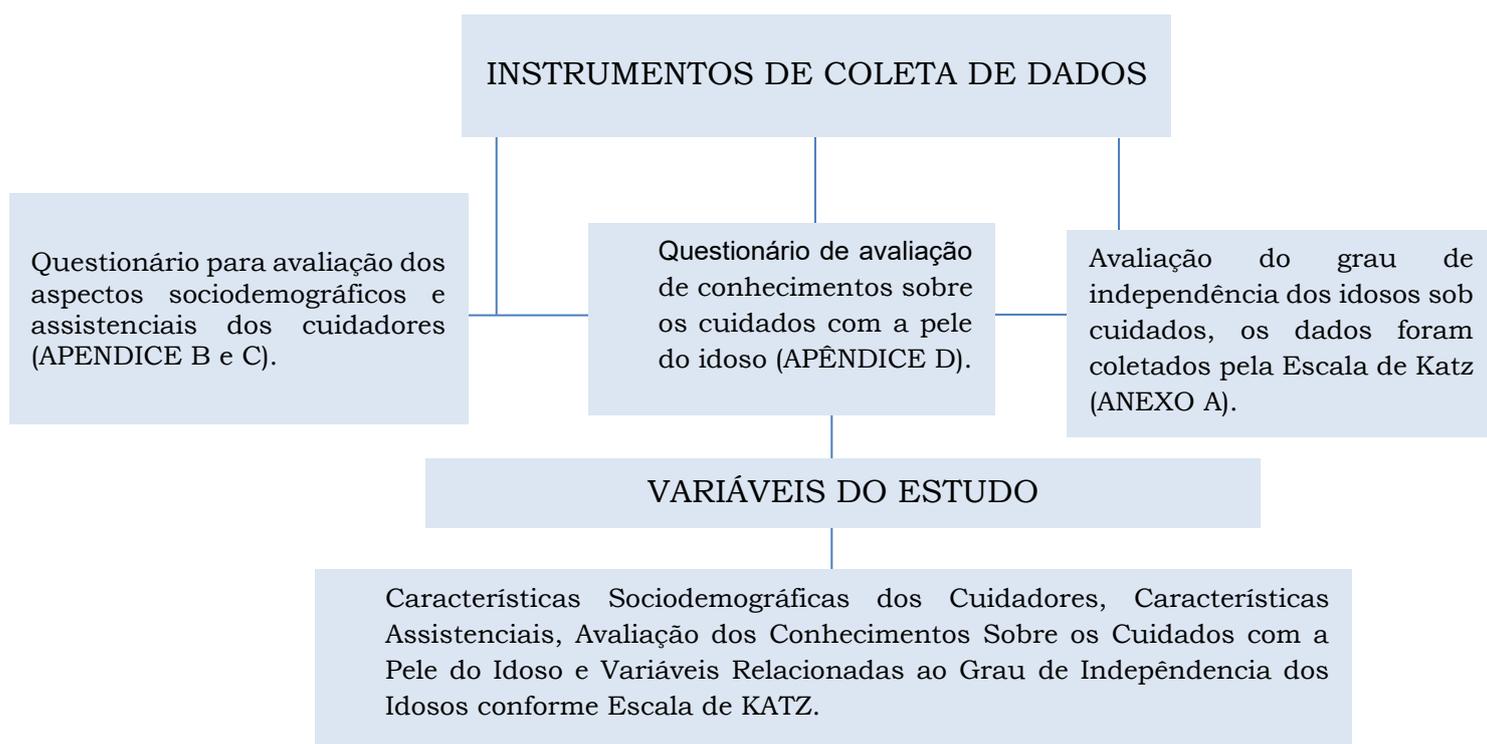
4.6.4 Escala de Katz

Pesquisou as variáveis relacionadas ao grau de independência dos idosos sob cuidados, por meio da aplicação da Escala de Katz, que avaliou o grau de independência em Atividades da Vida Diária (AVDs), utilizada para avaliar o desempenho do idoso nas seguintes atividades: banhar-se, vestir-se, alimentar-se, higienizar-se, capacidade de realizar transferências e a continência.

4.7 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de 26 de outubro a 08 de setembro de 2022, por discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), integrantes dos Grupos de Pesquisa Inovação e Tecnologia no Ensino e no Cuidado em Saúde (ITECS) e Saúde Coletiva (GPeSC).

A realização do estudo ocorreu por meio quatro etapas: 1^a Caracterização sociodemográfica dos cuidadores e da capacidade funcional dos idosos; 2^a Avaliação do conhecimento dos cuidadores sobre cuidados com a pele da pessoa idosa; 3^a Realização do curso de extensão sobre cuidados com a pele; 4^a Aplicação do pós-teste para avaliar conhecimentos adquiridos pelos cuidadores após o curso de extensão.



Etapa 1 - Inicialmente realizou-se contato prévio com as enfermeiras das equipes de saúde da família das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) Vicente Baldoíno, Parque de Exposição e Catavento, com vistas a apresentar o projeto e descrever como seria desenvolvida a coleta de dados por meio do curso de capacitação de cuidadores. A abordagem aos cuidadores foi realizada por meio de parceria estabelecida entre as enfermeiras das unidades, ACS e integrantes do projeto. As pesquisadoras entraram em contato com os cuidadores de idosos das UBSs por meio de número telefônico fornecido pelas ACS, logo após as pesquisadoras marcaram encontro presencial com os cuidadores nas respectivas UBSs.

Etapa 2 - No encontro com os cuidadores, foram identificados os participantes que se encaixaram nos critérios de inclusão e aceitaram participar do projeto de extensão, onde foram informados sobre o teor do trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Seguidamente aplicou-se um questionário estruturado e multidimensional abordando questões relativas à caracterização assistencial e sociodemográfica do cuidador informal (APÊNDICE B e C), avaliação de conhecimentos sobre os cuidados com a pele do idoso

(APÊNDICE D) e para avaliar o grau de independência dos idosos sob cuidados, os dados foram coletados sobre o emprego da Escala de Katz (ANEXO A). Cada cuidador teve o tempo de aproximadamente 15 minutos para coleta de dados nessa etapa. A coleta de dados ocorreu setembro a outubro de 2022, considerando contato prévio com cuidadores, início e fim das aulas do curso de capacitação para cuidadores.

Visando minimizar o risco de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e proteção dos cuidadores de idosos participantes, os questionários foram aplicados levando em consideração o protocolo de prevenção à Covid-19 durante o preenchimento, além da distribuição de máscaras cirúrgicas e álcool em gel 70% (setenta por cento) para todos os cuidadores e uso de pias disponíveis no espaço do campus para lavagem das mãos de pesquisadores e ministrantes participantes do curso e do processo de coleta de dados (CONSUN/UFPI, 2022).

Todos os pesquisadores e participantes do estudo fizeram uso de máscara cirúrgica em todo o período de coleta de dados, durante o período de coleta respeitou-se o distanciamento mínimo de 1,5 metro de raio entre as pessoas, bem como o uso de sala que permitia a ventilação cruzada, de maneira a garantir a circulação efetiva e renovação constante de ar na sala. Além disso, os pesquisadores se responsabilizaram em não irem ao campo se estivessem com sintomatologia característica de síndrome gripal, para não oferecerem risco adicional aos participantes, conforme as recomendações descritas pelo protocolo de prevenção à Covid-19, instituído pelo Conselho Universitário da Universidade Federal do Piauí através da Resolução 56/2022.

Etapa 3 - Realizou-se, que correspondeu ao curso, o mesmo aconteceu de maneira híbrida, com aulas on-line por meio de sala virtual na plataforma *Youtube* e aula presencial realizada em sala de aula da Universidade Federal do Piauí, Campus de Picos. Os temas abordados versaram sobre os cuidados com a alimentação, saúde mental, vacinação, pele e prevenção de quedas no idoso, ministrados por profissionais convidados de diferentes áreas da saúde, entre profissionais de Enfermagem e Nutrição.

O curso ocorreu no mês de outubro de 2022, contando com quatro aulas, nas quais foram abordados os temas supracitados. Cada aula contou com a carga horária de 5 horas, perfazendo um total de 20 horas ao término do curso. As três primeiras aulas foram realizadas nos dias 06 e 07 de outubro de 2022, de maneira on-line sendo transmitidas pela plataforma *Youtube* no Canal @saudedoadultoedoidoso7783, o link de acesso de transmissão foi enviado previamente aos participantes por grupo criado na rede de mensagens *Whatsapp*. A quarta e última aula aconteceu no dia 08 de outubro de 2022 de maneira presencial, sendo realizada em sala no Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da UFPI onde foi possível a aplicação do Questionário de Avaliação de Conhecimentos Sobre as Alterações na Pele do Idoso (APÊNDICE D), após o curso.



Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
Linha: Saúde do Adulto e do Idoso e Tecnologias Educativas em Saúde
Grupo de Pesquisa, Inovação e Tecnologia no Ensino e Cuidado em Saúde
Curso de Capacitação para Cuidadores Informais de Idosos



Imunização de Pessoas Idosas/ A covid-19 e suas implicações na saúde da pessoa idosa



Figura 1 - Aula On-line “Calendário Vacinal da Pessoa Idosa/A covid-19 e a Saúde do Idoso” do Curso de Capacitação para Cuidadores de Idosos.



A saúde mental da pessoa idosa e cuidados/ Estratégias de estimulação cognitiva para idosos

PROF. MARÍLIA GIRÃO DE OLIVEIRA MACHADO

MESTRE EM ENFERMAGEM / RESIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL / PÓS-GRADUAÇÃO EM AUDITORIA EM SAÚDE



Figura 2 – Aula On-line “Saúde Mental da Pessoa Idosa e dos Cuidados/ Estratégias de estimulação cognitiva para Idosos” do Curso de Capacitação para Cuidadores de Idosos.

Prevenção de quedas e cuidados com a pele da **pessoa idosa**: para cuidadores informais

Enfermeira Vitória Eduarda
Coren-PI 666.480



Figura 3 - Aula On-line “Prevenção de Quedas e Cuidados com a Pele da Pessoa Idosa” do Curso de Capacitação para Cuidadores de Idosos.



Figura 4 – Aula Presencial “Envelhecimento Saudável: cuidados com a alimentação e nutrição da pessoa idosa” do Curso de Capacitação para Cuidadores de Idosos.

A Etapa 4 foi composta pela análise e interpretação dos dados.

4.8 Análise dos dados

Os dados obtidos foram codificados para formação de um dicionário de variáveis. Em seguida foram tabulados com dupla-digitação a fim de minimizar os erros, utilizando a planilha do software Microsoft Excel. Após as correções os dados foram exportados para *Software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 26.0, onde ocorreu o processamento estatístico dos dados.

A fim de caracterizar a amostra foram realizadas estatísticas descritivas, para as variáveis: Caracterização do perfil sociodemográfica e assistencial de cuidadores informais; Caracterização Assistencial do Cuidador Informal; Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária pela aplicação da escala de KATZ; Avaliação de Conhecimento sobre as Alterações na Pele dos Idosos por meio de Pré-teste e Pós-teste.

Para análise quantitativa, fez-se uso da média e desvio padrão. Os testes utilizados no referido projeto foram o Teste qui- Quadrado onde

são desenhados a partir de tabelas de contingência por meio dos seguintes testes: Homogeneidade, Independência e Aderência. Ao longo do curso, viu-se outros testes não paramétricos para a aderência: Kolmogorov-Smirnov, Liliefors, Shapiro-Wilk, Anderson-Darling. Utilizou-se também o Teste U_ Mann-Whitney (Teste U) analisando Teste de Hipótese Estatística e, por fim, o Teste de Kruskal-Wallis foi o último a ser utilizado sendo um método não paramétrico para testar amostras que se originam da mesma distribuição.

4.9 Aspectos éticos e legais

O projeto de extensão do qual derivou a realização do curso de capacitação para cuidadores de idosos, foi previamente encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Picos-Piauí, obtendo parecer favorável por meio de Carta de Anuência (ANEXO B). Mediante autorização o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI/CSHNB), obtendo parecer consubstanciado favorável nº 5.586.792 em 17 de agosto de 2022 (ANEXO C), após o parecer as ações em pesquisa designadas do projeto foram iniciadas.

Conforme a realização das ações do projeto, atendeu-se aos princípios de ética, sigilo e confidencialidade preconizados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). Os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e ao concordarem com a participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), informou-se também aos participantes a opção de desvinculação do estudo a qualquer momento se assim desejassem.

5 RESULTADOS

Na Tabela 1 pode-se observar que os cuidadores apresentaram uma média de idade de 48 anos, com predomínio de participantes com idade superior a 40 anos, correspondendo a 66,7% do total. O sexo feminino foi

predominante entre os cuidadores (100%), dentre essas, o Estado Civil casado/união estável correspondeu a 61,1%. No quesito Cor, 50% se autodeclararam como pardas.

Com relação ao Nível de Escolaridade, 22,2% possuíam ensino fundamental, 38,9% ensino médio e 38,9% ensino superior. Ademais, quanto a Situação Ocupacional, 50% encontravam-se empregadas, 16,7% desempregadas, 16,7% em serviços temporários (bicos) e 16,7% Aposentadas.

Em relação ao perfil da assistencial do cuidador informal, maioria (73,2%), eram responsáveis por somente um idoso, onde 66,7% eram familiares do idoso, com idade média de 75 anos, 83,3% não residiam com o idoso e os outros 16,7% residiam. No que se refere ao grau de instrução referente aos cuidados com o idoso, 94,4% afirmaram não possuírem curso de formação em cuidador de idosos e 88,9% não terem realizado nenhum tipo de capacitação na área.

Os outros 5,6% confirmaram ter algum curso de formação em cuidador de idosos e, 11,1% terem realizado anteriormente alguma capacitação na área. Quanto a remuneração dos cuidadores para a prestação de cuidados com os idosos, apenas 11,1% afirmaram prestar cuidados de maneira remunerada, enquanto 88,9% não eram remunerados para o desempenho da função de cuidador.

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico e assistencial de cuidadores informais de idosos de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana da cidade de Picos-PI. Picos-PI-2022.

	N(%)	IC-95%	Média (IC-95%)	Dp
Sociodemográfico e ocupação				
Faixa Etária			48,33(41,43-55,23)	13,88
≤40 anos	6(33,3)	(15,3-56,3)		
>40 anos	12(66,7)	(43,7-84,7)		
Sexo				
Feminino	18(100,0)			
Masculino	0(0,0)			
Estado Civil				
Solteiro/Divorciado/Viúvo	7(38,9)	(19,4-61,7)		
Casado/ União Estável	11(61,1)	(38,3-80,6)		
Raça/Cor (autodeclarada)				

Branco(a)	4(22,2)	(8,0-44,6)
Pardo(a)	9(50,0)	(28,4-71,6)
Preto(a)	4(22,2)	(8,0-44,6)
Amarelo(a)	1(5,6)	(0,6-23,2)
Escolaridade		
Ensino Fundamental	4(22,2)	(8,0-44,6)
Ensino Médio	7(38,9)	(19,4-61,7)
Superior	7(38,9)	(19,4-61,7)
Situação Ocupacional		
Empregado(a)	9(50,0)	(28,4-71,6)
Desempregado(a)	3(16,7)	(4,9-38,1)
Serviços temporários (bicos)	3(16,7)	(4,9-38,1)
Aposentado(a)	3(16,7)	(4,9-38,1)
Renda Mensal		
Menor que 1 salário-mínimo	4(22,2)	(8,0-44,6)
Média de 1 salário-mínimo	9(50,0)	(28,4-71,6)
De 1 a 2 salários-mínimos	3(16,7)	(4,9-38,1)
Maior que 2 salários-mínimos	2(11,1)	(2,4-31,1)

Caracterização Assistencial do Cuidador informal

1. Número de idosos sob cuidados

1 idoso	13(72,2)	(49,4-88,5)
2 idosos	3(16,7)	(4,9-38,1)
3 idosos	0(0,0)	-
4 idosos ou mais	2(11,1)	(2,4-31,1)

2. Grau de parentesco com o idoso

Familiar	12(66,7)	(43,7-84,7)
Não Familiar	6(33,3)	(15,3-56,3)

3. Idade do idoso (s)

75,83(70,12-81,55) 11,50

4. Reside com o idoso ao qual presta cuidados

Não	15(83,3)	(61,9-95,1)
Sim	3(16,7)	(4,9-38,1)

5. Você possui curso de formação em cuidador de idosos?

Não	17(94,4)	(76,8-99,4)
Sim	1(5,6)	(0,6-23,2)

6. Fez alguma capacitação anteriormente?

Não	16(88,9)	(68,9-97,6)
Sim	2(11,1)	(2,4-31,1)

7. Recebe alguma remuneração como cuidador do (s) idoso (s) sob seus cuidados?

Não	16(88,9)	(68,9-97,6)
Sim	2(11,1)	(2,4-31,1)

Fonte: Autor

¹Intervalo de Confiança para proporção, ao nível de 95%.²Intervalo de Confiança para média, ao nível de 95%.

Com base na classificação apresentada no Quadro 2 e análise dos dados obtidos por meio da aplicação da escala demonstrados na Tabela 2, foi possível observar que o nível de dependência dos idosos nos quesitos, Banho, Vestir e Continência foram superiores aos de

independência. O contrário é válido para Transferência, Alimentação e Banheiro, onde o nível de independência dos idosos foi maior.

Na análise da necessidade de auxílio dos idosos para o Banho, a maioria (58,8%) foi classificada como necessitando de ajuda total para o seu desempenho. No Vestir, nenhum idoso foi classificado como requerendo ajuda parcial, porém, o percentual de necessidade de ajuda total para se vestir compôs a maioria da classificação (64,7%), apenas 35,3% dos idosos foram classificados como desempenhando o ato de vestir-se sem ajuda.

Na parte avaliativa quanto ao uso do Banheiro, 47,1% dos idosos foram classificados como necessitando de ajuda total, enquanto 29,4% não necessitavam de ajuda, sendo classificados como sem ajuda para uso do banheiro. No quesito Transferência, é possível analisar que grande parte (41,2%) dos idosos foram classificados como sem ajuda, não precisando de auxílio para locomoção. Em Continência, 52,9% foram classificados como incontinentes, quanto a Alimentação, 47,1% foram classificados com a necessidade de ajuda total.

Tabela 2 - Caracterização da avaliação das atividades básicas de vida diária, Katz com cuidadores informais de idosos de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana da cidade de Picos-PI. Picos-PI-2022.

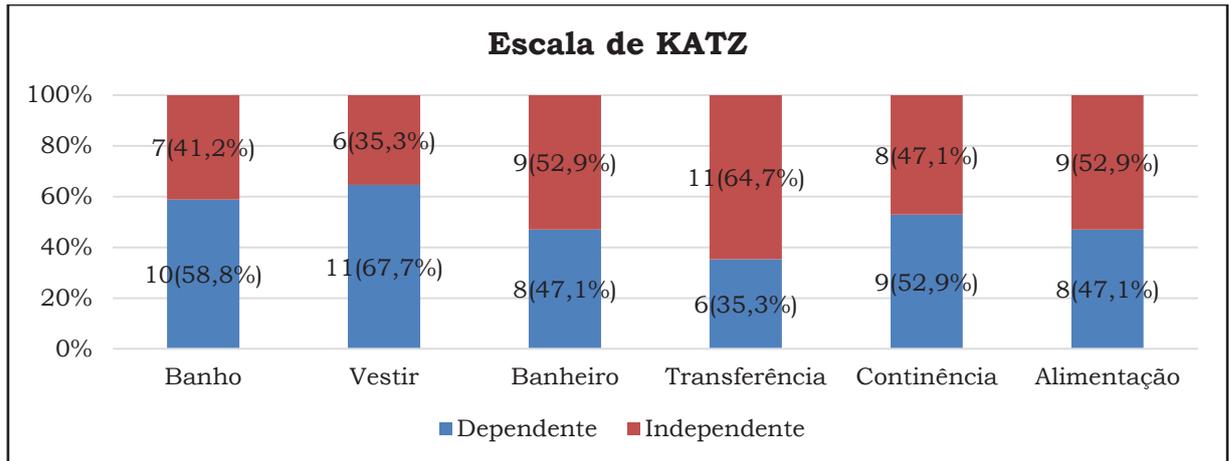
	Sem ajuda	Com ajuda parcial	Com ajuda total
	N(%)	N(%)	N(%)
Banho	6(35,3)	1(5,9)	10(58,8)
Vestir	6(35,3)	0(0,0)	11(64,7)
Banheiro	5(29,4)	4(23,5)	8(47,1)
Transferência	7(41,2)	4(23,5)	6(35,3)
Continência	6(35,3)	2(11,8)	9(52,9)
Alimentação	6(35,3)	3(17,6)	8(47,1)

Fonte: Autor

Observou-se que os idosos apresentaram maior dependência nos aspectos banho, vestir e continência. No Gráfico 1 é possível identificar que conforme dados obtidos por meio da aplicação da escala de KATZ com amostra final de 18 cuidadores, a maior dependência dos idosos estava relacionada a Vestir-se, representando 67,7%, em seguida o Banho (58,8%) como sendo o maior índice de dependência dos idosos e o

qual requeriam maior auxílio dos cuidadores para realização. Quanto a maior independência, para Transferência (64,7%), Banheiro (47,1%) e Alimentação (47,1%), os idosos apresentaram maiores percentuais, conforme a classificação.

Gráfico 1 - Caracterização do nível de dependência da escala de KATZ com cuidadores informais de idosos de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana da cidade de Picos-PI. Picos-PI-2022.

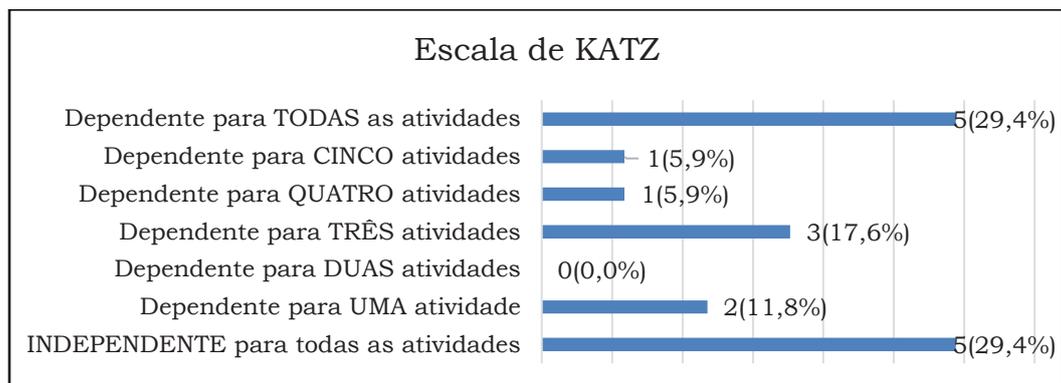


Fonte: Autor

No Gráfico 2 é possível identificar que, nas porcentagens obtidas pela aplicação da Escala de KATZ, os maiores e, iguais percentuais foram de 29,4% para idosos totalmente dependentes e 29,4% para totalmente independentes.

Ou seja, dentre os pontos destacados na Escala de KATZ (Banho, Vestir, Banheiro, Continência, Transferência e Alimentação), os idosos foram classificados em maioria, como grupos distintos, apresentando maiores porcentagens de dependência em todas as atividades, ou de independência para todas as atividades.

Gráfico 2 - Caracterização do nível de dependência da escala de KATZ com cuidadores informais de idosos de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana da cidade de Picos-PI. Picos-PI-2022.



Fonte: Autor

Na análise inferencial, referente ao Questionário de Avaliação de Conhecimentos Sobre as Alterações na Pele do Idoso (antes e após o curso), foram realizadas análises de comparação pareada, que identificou que não existe diferença de percentual entre os momentos da avaliação do conhecimento sobre alteração na pele de idosos (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise de comparação entre avaliação de conhecimentos sobre as alterações na pele do idoso (Pré e Pós) de cuidadores informais de idosos de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana da cidade de Picos-PI. Picos-PI-2022.

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE AS ALTERAÇÕES NA PELE DO IDOSO			
	Pré	Pós	
	N (%)	N (%)	P-valor
O Uso do Protetor Solar é Necessário Dentro de Casa?			1,000 ¹
Não	5(27,8)	4(30,8)	
Sim	13(72,2)	9(69,2)	
Deve-se Usar Protetor Solar no Idoso em Dias Nublados?			0,687 ¹
Não	7(38,9)	5(38,5)	
Sim	11(61,1)	8(61,5)	
O Hidratante Corporal deve ser aplicado diariamente na pele do idoso?			-
Não	0(0,0)	0(0,0)	
Sim	18(100,0)	13(100,0)	
Entre Fria, morna e quente, qual a temperatura ideal da água para o banho em idosos?			1,000 ¹
Fria	2(11,1)	1(7,7)	

Morna	16(88,9)	12(92,3)	
Quente	0(0,0)	0(0,0)	
Quais as principais áreas do corpo do idoso devem ser secas após o banho?			0,48 9 ²
Axilas, dobras e partes íntimas	12(66,7)	6(46,2)	
Todas	2(11,1)	3(23,1)	
Somente partes íntimas	4(22,2)	4(30,8)	
Qual é a quantidade de ingestão de água recomendada diariamente para o idoso?			0,50 4 ²
1 Litro	3(16,7)	3(23,1)	
2 Litros	12(66,7)	6(46,2)	
≥ 3 Litros	3(16,7)	4(30,8)	
Você sabe o que é uma lesão por pressão?			0,62 5 ¹
Não	4(22,2)	1(7,7)	
Sim	14(77,8)	12(92,3)	
No idoso que você cuida já apareceu este tipo de lesão na pele?			1,00 0 ¹
Não	12(66,7)	7(53,8)	
Sim	6(33,3)	6(46,2)	
Sabe qual seria a causa?			0,62 5 ¹
Não	10(55,6)	5(38,5)	
Sim	8(44,4)	8(61,5)	
Qual tipo de cuidados você faz/faria nesse caso?			0,16 4 ²
Mudança de Posição	10(55,6)	8(61,5)	
Fazer Curativo	4(22,2)	5(38,5)	
Não Sabe	4(22,2)	0(0,0)	

Fonte: Autor

¹Teste teste de McNemar, ao nível de 5%.

²Teste Qui-Quadrado para homogeneidade, com correção de Yates, ao nível de 5%.

Na Tabela 4, avaliou-se o escore da escala de KATZ e as variáveis relacionadas ao conhecimento sobre cuidados com a pele dos idosos. Com base na análise inferencial, evidenciou-se que somente as variáveis “O Uso do Protetor Solar é Necessário Dentro de Casa?” (p-valor:0,048) e “Quais as principais áreas do corpo do idoso devem ser secas após o banho?” (p-valor:0,028), apresentaram diferença estatística, ou seja, neste quesito, os indivíduos pontuaram de maneira diferente. As demais

variáveis e, conhecimentos não diferem estatisticamente em relação aos escores.

Tabela 4 - Análise de comparação entre o escore da escala KATZ e a avaliação de conhecimentos sobre as alterações na pele do idoso (pós) de cuidadores informais de idosos de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana da cidade de Picos-PI. Picos-PI-2022.

	Escala de KATZ Média±Dp	P-valor
O Uso do Protetor Solar é Necessário Dentro de Casa?		0,048¹
Não	4,50±1,73	
Sim	1,38±2,13	
Deve-se Usar Protetor Solar no Idoso em Dias Nublados?		0,202 ¹
Não	3,60±2,51	
Sim	1,57±2,23	
O Hidratante Corporal deve ser aplicado diariamente na pele do idoso?		-
Não	-	
Sim	2,42±2,47	
Entre Fria, morna e quente, qual a temperatura ideal da água para o banho em idosos?		0,833 ¹
Fria	1,00±	
Morna	2,55±2,54	
Quente	-	
Quais as principais áreas do corpo do idoso devem ser secas após o banho?		0,028²
Axilas, dobras e partes íntimas	0,80±1,30	
Todas	1,33±1,53	
Somente partes íntimas	5,25±1,50	
Qual é a quantidade de ingestão de água recomendada diariamente para o idoso?		0,298 ²
1 Litro	4,33±2,89	
2 Litros	2,00±2,55	
≥ 3 Litros	1,50±1,73	
Você sabe o que é uma lesão por pressão?		0,833 ¹
Não	1,00±	
Sim	2,55±2,54	
No idoso que você cuida já apareceu este tipo de lesão na pele?		0,818 ¹
Não	2,50±2,95	
Sim	2,33±2,16	
Sabe qual seria a causa?		0,933 ¹
Não	2,50±2,65	
Sim	2,38±2,56	
Qual tipo de cuidados você faz/faria nesse caso?		0,808 ²
Mudança de Posição	2,50±2,45	
Fazer Curativo	2,25±2,87	
Não Sabe	-	

Fonte: Autor

¹Teste teste u de Mann-Whitney, ao nível de 5%.

² Teste de Kruskal-Wallis, ao nível de 5%.

6 DISCUSSÃO

Com relação ao Perfil Sociodemográfico e Assistencial dos cuidadores participantes do estudo, destacaram-se os pontos que propiciaram a caracterização geral do grupo, sendo esses, majoritariamente do sexo feminino (100%), com idade superior a 40 anos de idade (66,7%), casados ou em união Estável (61,1%).

Conforme Ceccon *et al.*, (2021) quando necessário, dentro do contexto familiar as mulheres são designadas para a função de cuidador informal de idoso. Dessa forma, pode-se imaginar o ônus que as atribuições do cuidado implicarão para a vida dessas mulheres, gerando uma possível sobrecarga por obterem maiores afazeres domésticos e conseqüentemente, implicações à saúde do idoso, uma vez que, o bem-estar físico e mental do cuidador refletirá em sua saúde.

Na Caracterização Assistencial dos Cuidadores Informais, 72,2% desempenhavam ações de cuidado a apenas 1 idoso, 88,9% sem remuneração, sendo 66,7% familiar do idoso e, 83,3% residiam com o mesmo, além da maioria afirmar não possuir algum curso de formação (questionário pré-teste 94,4%, questionário pós-teste 99,4%) ou capacitação sobre cuidados com idosos (questionário pré-teste 97,6%, questionário pós-teste 88,9%).

Com relação a situação ocupacional dos participantes do estudo, grande parte estava empregada (50%) e com renda média de 1 salário-mínimo (72,2%). De acordo com Renk, Buziquia e Bordini (2022) as ações de cuidado, na maioria das vezes são desempenhadas em ambiente domiciliar, seja do idoso ou cuidador, principalmente quando esse trata-se de um familiar, o que com base nos dados explicaria os participantes do estudo desempenharem o papel de cuidadores e ainda estarem empregados.

A quantidade de idosos deu-se de 1 idoso para cada cuidador, sendo esse dado colaborativo para o baixo índice de desenvolvimento de Lesão Por Pressão (LPP) nos idosos, conforme percentual da pergunta “No idoso que você cuida já apareceu este tipo de lesão na pele?” (66,7% em

pré-teste) devido a oportunidade de prestarem cuidados com maior qualidade do que daqueles cuidadores que se veem sobrecarregados quanto a quantidade de idosos sob os seus cuidados (BATISTA *et al.*, 2023).

Quanto ao nível de escolaridade dos cuidadores, 77,8% possuíam ensino médio ou superior. Destaca-se a possível relação dos resultados positivos obtidos no questionário de conhecimentos com a pele do idoso e o surgimento LPP ao fato dos cuidadores serem letrados e/ou possuírem curso superior, pois conforme Carvalho *et al.* (2019) quanto maior for o nível de instrução/formação do cuidador, menores são as chances do desenvolvimento de LPP no idoso qual ele presta os cuidados.

Porém, com relação as causas de uma LPP, no questionário aplicado antes do curso de capacitação, 55,6% afirmaram não saber quais as causas e, no mesmo questionário aplicado após a realização do curso, o percentual diminuiu, onde apenas 38,5% afirmaram não conhecer as causas, demonstrando que esse conhecimento pôde ser obtido por meio da realização do curso. O mesmo ocorreu com relação a mudança no percentual dos dados relacionados a questão sobre mudança de posição como medida de cuidado em caso de Lesão Por Pressão.

Os idosos apresentaram maior dependência no banho, vestir e continência. Os dados demonstraram baixa capacidade dos idosos para continência (urinária/fecal), podendo esse fator favorecer a maior dependência para o banho e para o ato de vestir-se, uma vez que, em uso de fralda ou sonda vesical devido a incontinência, haverá maior frequência na higienização, banho e troca de vestimenta (FERREIRA *et al.*, 2020).

Quanto a caracterização do nível de dependência dos idosos que estavam sob os cuidados dos cuidadores participantes pela aplicação da Escala de KATZ, os maiores e, iguais percentuais foram de 29,4% para dependente em todas as atividades e 29,4% independentes também para todas as atividades presentes na escala. Caracterizando o nível de dependência dos idosos com semelhança de percentual em pontos que se

diferenciam, como dependência para o banho, mas independência para o uso do banheiro.

A dependência dos idosos favorece a sobrecarga de cuidadores, uma vez que as ABVD que o idoso não conseguir desempenhar de maneira parcial/integral, haverá a necessidade de auxílio ou, completa realização pelo cuidador, gerando mais responsabilidades, ficando esse suscetível ao desenvolvimento de doenças, implicando negativamente na prestação dos cuidados (MELO *et al.*, 2022).

Em comparação dos dados do Questionário Avaliativo dos Conhecimentos Sobre os Cuidados e Alterações na Pele dos Idosos aplicados antes e após o curso a maioria dos cuidadores sabiam qual o cuidado correto a ser desempenhado. Acredita-se que tal fato associe-se a conhecimentos populares. Sendo assim, o uso de protetor solar, hidratante corporal, e regulação da temperatura para o banho, bem como, a quantidade recomendada de ingestão diária de água, seria de conhecimento comum dos cuidadores, facilitando o desempenho desses cuidados com os idosos (MEIRELES; BALDISSERA, 2019).

As lesões de pele afetam negativamente a qualidade de vida dos idosos em decorrência das dificuldades implicadas a diminuição da capacidade funcional e, conseqüentemente a sua qualidade de vida. Como medida preventiva faz-se necessário estratégias que visem a educação de cuidadores de idosos, objetivando a prevenção de lesões de pele por meio de conhecimentos embasados cientificamente, que proporcionem melhorias nos cuidados à saúde do idoso (LIMA *et al.*, 2021).

Por serem uma parte importante do apoio aos idosos e da qualidade dos cuidados, o nível de conhecimentos do cuidador de um idoso sobre os aspectos relacionados ao processo de envelhecimento interfere diretamente no cuidar, portanto, a educação de cuidadores informais acaba sendo um ponto fundamental para atender às necessidades da pessoa idosa (FERNANDES *et al.*, 2022).

Como mecanismo educativo para cuidadores de idosos, podemos contar com tecnologias de educação em saúde como a educação

continuada, explorando novos horizontes e estabelecendo temas para os cuidadores que visem a instrução e embasamento dos cuidados, além de melhorias relacionadas a capacidade de avaliar criticamente o processo assistencial e às técnicas realizada (JÚNIOR *et al.*, 2019).

A utilização de tecnologia educacional na área da saúde para a capacitação de cuidadores de idosos visam melhor instruir os cuidadores, oferecendo conteúdos científicos para subsidiar o cuidado, privilegiando a didática metodológica para o aprendizado e treinamento dos cuidadores (OSTERNE *et al.*, 2021).

Portanto, o uso de métodos otimizados para treinamento de cuidadores de idosos é uma ferramenta importante para explicar a complexidade do cuidado que eles prestam, bem como uma forma mais eficaz de garantir benefícios à saúde da população idosa por intermédio dos cuidados desempenhados por seus cuidadores, sendo uma excelente estratégia para promover a conciliação dos cuidados pessoais do cuidador e garantir a qualidade do cuidado ao idoso (LIMA *et al.*, 2020).

7 CONCLUSÃO

Em vista da pandemia ocasionada pela COVID-19, o plano de desenvolvimento de atividades do referido projeto de extensão foi elaborado visando o alcance de cuidadores de idosos mediante a promoção e divulgação de informações referentes à saúde dos idosos pelo uso de plataforma digital *Youtube* em encontros virtuais e presencial. A adequação do curso para o método híbrido, deu-se pela necessidade de seguir as recomendações sanitárias de distanciamento e isolamento social, evitando assim a contaminação e disseminação do vírus SARS-COV-2.

Dessa forma, destaca-se como dificuldade encontrada a organização e manejo de local para encontro presencial com os cuidadores de maneira que as medidas sanitárias pudessem ser seguidas. A realização do curso foi altamente satisfatória, em vista da facilidade para o acesso das aulas e, pela necessidade de aprimoramento

dos cuidadores com relação aos conhecimentos sobre saúde do idoso, além dos benefícios fornecidos pelo uso de tecnologia educacional embasada cientificamente que qualifique e capacite cuidadores informais.

Ademais, salienta-se as contribuições para os membros do projeto de extensão, pela oportunidade de vivenciarem o aprendizado de novas habilidades relacionadas ao âmbito das tecnologias, ensino, e pesquisa, além das colaborações que os estudos e pesquisas fornecem a vida pessoal, acadêmica e profissional pelo acréscimo de conhecimentos na área da saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

BATISTA, L. B. et al. Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas. **Acta Paul Enferm.** 2023. eAPE00361.

BERNARDO, A. F. C; SANTOS, K. S; SILVA, D. P. Pele: Alterações Anatômicas e Fisiológicas do Nascimento À Maturidade. **Revista Saúde em Foco.** e. n° 11, p. 1221-1233, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRITO, C. M. S; FIGUEIREDO, M. L. F; TYRRELL, M. A. R. Comportamentos promotores de saúde por cuidadores informais de idosos: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.** eAPE003782., 2022.

BRITO, N. J. S. et al. O papel da família no cuidado ao idoso: Uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria,** v. 13, n. 1, e13130401, 2022. ISSN 2237-7417

CARVALHO, T. B. et al. Prevenção de lesão por pressão: conhecimento e ações de cuidadores e pacientes domiciliares. **Journal Health NPEPS.** jul-dez, p. 331-344, 2019. ISSN 2526-1010

CIGRE, A. I. C; CARVALHO, A. A. S. Fatores Relacionados com a Prevalência de Lesões por Pressão em Contexto Comunitário. **Rev baiana enferm.** 2022.

CECCON, R. F. et. al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva.** p. 99-108, 2021.

CECCON, R. F. et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**. p, 17-26, 2021.

CONSUN/UFPI. Conselho Universitário da Universidade Federal do Piauí. **Aprova o Protocolo Geral de Biossegurança para retomada de atividades presenciais na UFPI**. Resolução 56/2022. Teresina, PI, 2022.

CRUZEIRO, M. G. M. et al. Experiência em Cuidar de Idoso com Demência no Ambiente Domiciliar: uma síntese qualitativa de evidências. **R. Pesq. Cuid. Fundam.** e11788, 2022. Acesso em: 18 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11788>

DADALTO, E. V; CAVALCANTE, F. G. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 147-157, 2021.

DUARTE, Y. A. O; ANDRADE, C. L; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.

ENCARNAÇÃO, C. Envelhecimento na terceira idade. **Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares**. v. 1, p. 119-127, 2021. DOI: 10.34640/universidademadeira2021encarnacaosantosgonzales ISBN: 978-989-8805-63-8

FARIAS, A. P. E. C; QUEIROZ, R. B. Fatores de Risco Para o Desenvolvimento de Lesão Por Pressão em Idosos: revisão integrativa. **Rev. Cuidado é Fundamental**. p. 3-8, 2022.

FERREIRA, M. et al. Dermatite associada à incontinência em idosos: prevalência e fatores de risco. **Rev Bras Enferm.** e20180475, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0475>

FERNANDES, M. F. M. F. et al. Planejamento em saúde na intervenção da enfermagem comunitária: capacitação dos cuidadores informais através dos recursos da comunidade. **Revista Científica Internacional. R e v. S A L U S**. 2022. DOI <https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i2.205>

FREITAS, E. V; PY, L. Tratado de geriatria e gerontologia. 4 ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2016.

FREITAS, M. A; COSTA, N. P; ALVAREZ, A. M. O Enfermeiro no Cuidado à Pessoa Idosa: construção do vínculo na atenção primária à saúde. **Cienc. Cuid. Saude.** e59911, 2022. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v21i0.59911

GIRONDI, J. B. R. et al. Ações de Cuidadores na Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele no Idoso. **Rev. Enferm. Atual In Derme**. v. 95, n. 34, e-021060, 2021. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.998>

GONZÁLEZ, C. G. Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. **Rev Panam Salud Publica**. 2021. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.71>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Características gerais dos moradores 2012-2016. **IBGE**. Rio de Janeiro, 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das unidades da federação, por sexo e idade para o período 2000-2030**. [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2015 [acesso em 15 fev 2023]. Disponível em: http://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf

JÚNIOR, D. N. V. et al. Aplicabilidade de tecnologias leve-duras como estratégia para cuidadores de idosos: relato de experiência. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**. Julho/Dezembro 2019.

JÚNIOR, F. A. P. L. et al., Perfil e capacidade funcional de pessoas longevas: revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, p.1-8, 2021.

LIMA, A. M. C. et al. Tecnologias Educacionais na Promoção da Saúde do Idoso. **Enferm. Foco**. p. 87-96, 2020.

LIMA, N. R; et al. Escala de Braden: benefícios de sua aplicação na prevenção de lesão por pressão no âmbito domiciliar. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama, v. 25, n. 2, p. 95-103, maio/ago 2021.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, T. C. F. et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**. p. 4483-4496, 2021.

MATOS, S. D. O. et al. Prevenção de lesão por pressão em idosos: construção e validação de instrumento voltado ao cuidador. **Rev Bras Enferm**. e20210930, 2023.

MEDEIROS, T. M. C; MENDES, C. M. M. Intervenção Para Melhoria Do Conhecimento, Atitude E Prática Do Cuidador Informal De Idosos. **UNA-SUS**. Mai 2019. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13316>. Acesso em: 16 de Dezembro de 2022.

MEIRELES, V. C; BALDISSERA, V. D. A. Qualidade da atenção aos idosos: risco de lesão por pressão como condição marcadora. **Rev Rene**. e40122, 2019.

MELO, M. S. A. et al. Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio. **Acta Paul Enferm**. eAPE02087, 2022.

MENA, L. S. et al. Prevenção de lesão por pressão no domicílio: revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8806-8820 jul./aug. 2020. ISSN 2595-6825

MENOITA, E. Quebras Cutâneas na Pele Envelhecida. **JOURNAL OF AGING AND INNOVATION**. p. 26-42, abril 2022. Disponível em: <http://journalofagingandinnovation.org>. Acesso em: 12 de Dezembro de 2022. ISSN: 2182-696X DOI: 10.36957/jai.2182-696X.v11i1-2

MINAYO, M. C. S. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. **Ciência & Saúde Coletiva**. p, 7-15, 2021.

MONTENEGRO, R. C. F. A Compreensão do Debate Sobre o Envelhecimento no Brasil. **Serviço Social em Perspectiva**. Montes Claros, v. 5, n.1, jan/jun. 2021. I ISSN 2527-1849

NAPOLLES, E. M. et al. Intervención educativa para la preparación de los cuidadores del adulto mayor. **Revista Información Científica**. v. 101, mar-abr 2022.

NOGUEIRA, P. L. S. et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos frágeis: revisão integrativa. **Revista Nursing**. p, 5566-5573, 2021.

Nunes, I.S.T., & Pereira, G. P. 2021. Desafios enfrentados por cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. **Pubsaúde**, 7, a254. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude7.a254>

OLIVEIRA, S. G; CALDAS, C. P. Processo e Transição do Familiar para o Papel de Cuidador Familiar de um Idoso Dependente: uma revisão integrativa. **Enferm Foco**. p. 608-614, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Geneva: OMS; 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Análise Situacional Panorama da resposta do sistema de saúde às necessidades das pessoas idosas. Avaliando a Responsividade**. Brasil: OPAS; 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base. Resumo.** Washington: OPAS; 2022. ISBN: 978-92-4-002330-7 (versão eletrônica).

Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). **Plano de ação para a saúde da população idosa.** Washington: OPAS. 2019.

OSTERNE, L. P. R. Tecnologia Educativa para capacitação de familiares cuidadores de adultos mais velhos dependentes. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social.** v.7, p. 52-65, 2021.

POLIT D. F; BECK C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para as práticas de enfermagem.** 7^a ed. Porto Alegre (RS): Editora Artmed, 2011.

Projeções da População | **IBGE.** 2018 [consultado em 14 fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 27 de dezembro de 2022.

REIS, L. S. et al. Processo de envelhecimento do idoso e suas alterações físicas, psicológicas e sociais. **Open Science Research VIII.** Editora Científica Digital. v. 8, 2022. ISBN 978-65-5360-234-2

REINEHR, K. R. Estratégias de cuidado ao idoso utilizadas por cuidadores informais no domicílio. **Brazilian Journal of Health Review,** Curitiba, v.4, n.6, p. 21366-21383 nov/dec 2021.

RENK, V. E; BUZQUIA, S. P; BORDINI, A. S. J. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Cad. Saúde. Colet.** 2022. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>

SANCHES, R. C. N; SANTOS, F. T. G; RADOVANOVIC, C. A. T. Construção e Validação de Questionário para Avaliação das Competências do Cuidador Informal. **Cogit. Enferm.** v. 26, e73966, 2021.

SANTOS, D. J; LIMEIRA, F. N. O; ALVES, V. B. O. Percepção do Cuidador Diante da Lesão Por Pressão de Pacientes Atendidos na Atenção Domiciliar. **Rev. Enferm. Atual In Derme.** v. 96, n. 37, e-021196, 2022.

SANTOS, F. G. T. et al. Competência de idosos cuidadores informais de pessoas em assistência domiciliar. **Escola Anna Nery.** e20210288, 2022.

SANTOS, G. C. M. et al. Avaliação da capacidade funcional do idoso. **Revista de Casos e Consultoria.** v. 12, e24628, 2021. ISSN 2237-7417

SANTOS, R. R. et al. Lesão por pressão: manual para o cuidador de paciente acamado. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 5, n. 3, p. 9676-9693, may./jun., 2022. DOI:10.34119/bjhrv5n3-141

SILVA, A. S. et al. Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. **Glob. Acad. Nurs.** e188, 2021.

SILVA, M. et al. Construção e validação de cenários clínicos para capacitação de cuidadores informais de pessoas dependentes. **Rev. Bras. Enferm.** e20220140, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0140pt>

SILVA, P. L. N. et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos frágeis: revisão integrativa. **Revista Nursing**. p. 5566-5573, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5566-5581>

SOARES, N. C; DELINOCENTE, M. L. B; DATI, L. M. M. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. "Neurociência em Pauta" ("Neuroscience at hand") Programa de Pós-Graduação em Neurologia/Neurociências da Escola Paulista de Medicina, Unifesp. **Rev Neurocienc.** São Paulo, p. 1-28, 2021.

SOUSA, N. C. B; SILVA, P. S. Cuidados Realizados pelo Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde ao Idoso no Espaço Domiciliar. **Enferm Foco**. p. 1077-1083, 2021.

TRINTINAGLIA, V; BONAMIGO, A. W; AZAMBUJA, M. S. **Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa.** **Rev Bras Promoç Saúde**. p. 1-15, 2021.

VANDERLEY, S. I. C. et al. Risco de Lesões Por Pressão Em Idosos No Domicílio. *Rev. enferm. UFPE on line*. p, 1-14, *jul. 2021*.

CAPÍTULO III

Conhecimento da saúde do idoso na perspectiva dos cuidadores informais

Giovanna Gonçalves Palha do Nascimento

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Ana Larissa Gomes Machado

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as questões relacionadas aos cuidados com a saúde do idoso têm ganhado destaque. Nesta perspectiva, conforme há o aumento na expectativa de vida da população, também há o aumento da necessidade de explicar os desafios que o envelhecimento traz consigo. Esses desafios encontram-se, em grande maioria, com os cuidadores familiares ou informais de idosos dependentes que, muitas vezes, cumprem sua função sem o conhecimento necessário a respeito da saúde do idoso (ANDRADE; FRANÇA; RYNALDI, 2020; CONCEIÇÃO et al., 2021).

O envelhecimento populacional é uma tendência mundial, sendo caracterizado por uma mudança estrutural etária, com crescimento da população idosa, ou seja, indivíduos com 60 anos ou mais (OLIVEIRA, 2019). No Brasil, observa-se uma queda acentuada na taxa de fecundidade e o progressivo crescimento da faixa etária mais avançada, bem como o aumento da esperança de vida, resultado de melhores condições sociais e econômicas da população (OLIVEIRA, 2019; VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

Segundo o censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indivíduos com 65 anos ou mais representam 7,4% da população brasileira, indicando expansão significativa do topo da pirâmide etária (IBGE, 2010). A previsão é que no ano de 2050 esse número chegue a 19% e a população idosa ultrapasse o número de jovens no Brasil (LEAL et al., 2020).

Entretanto, embora haja um aumento considerável da expectativa de vida nas últimas décadas, ainda se tem uma grande proporção de óbitos concentrados no grupo de idosos. As doenças típicas do envelhecimento, em 2010, determinaram 68,4% das mortes no Brasil, mortes estas muitas vezes evitáveis através do desenvolvimento de políticas preventivas ao longo da vida, como por exemplo o incentivo a hábitos saudáveis (OLIVEIRA, 2019).

Sobre isso, é importante ressaltar que a mudança no perfil demográfico veio acompanhado da transição epidemiológica, onde a

prevalência de doenças infectocontagiosas e parasitárias é substituída pela prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (MOURA et al., 2019).

As DCNT têm crescido ao longo dos anos e entre os idosos atingem 75,5% da população (69,3% entre os homens e 80,2% entre as mulheres), podendo originar limitações e incapacidades funcionais (SCHENKER; COSTA, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como DCNT o Diabetes Mellitus, as neoplasias, doenças osteomusculares, doenças respiratórias crônicas e as doenças de origem cardiovascular, como hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares (WANDERLEY et al., 2019).

Envelhecer é uma condição da existência humana, sendo um processo biológico sequencial, multidimensional, irreversível, universal, não patológico, levando a alterações biopsicossociais e decaimento da qualidade da saúde do indivíduo (BRASIL, 2006; VIEIRA; ALMEIDA, 2020). Este processo, pode apresentar-se de maneira natural, fisiológica, com modificações biológicas esperadas para a idade, chamado de senescência. Por outro lado, quando essas modificações ocorrem de maneira patológica, denomina-se senilidade (VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

No âmbito do envelhecimento, as atividades básicas de vida diária (ABVD) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) modificam-se ao longo dos anos, conforme aumenta o grau de dependência e perda de autonomia do idoso (CECCON et al., 2021).

Entende-se por ABVD atividades de autocuidado, como alimentar-se, vestir-se, tomar banho, transferir-se e usar o banheiro. Por AIVD considera-se atividades que oferecem independência, como comunicar-se, fazer compras, utilizar meios de transportes, cozinhar e realizar tarefas domésticas. A dependência está relacionada com a inaptidão do idoso em desempenhar ABVD ou AIVD (LEAL et al., 2020; CECCON et al., 2021).

Diante das limitações impostas pelo processo do envelhecimento, no Brasil, quem presta cuidados ao idoso geralmente são cuidadores

informais, membros da família, em sua maioria mulheres (companheira ou filhas) de 50 anos ou mais, que muitas vezes cumprem sua função desamparadas pelos outros membros da família, sem orientação de profissionais da saúde, sem auxílio de serviços ou políticas públicas específicas e sem remuneração (ALVES et al., 2019; CECCON et al., 2021).

Estudos na área evidenciam que a grande maioria dos cuidadores de idosos experimentam sentimentos de desamparo e incompetência, especialmente no que diz respeito a ações que requerem treinamento técnico em relação a dependências funcionais ou psicológicas (ALVES et al., 2019).

Acerca dessa dependência, o cenário da América Latina apresenta 40% de idosos necessitando de cuidados prolongados, podendo essa razão triplicar nos próximos 30 anos (CECCON et al., 2021). No panorama brasileiro, dados do IBGE apontam que 14,5 milhões de indivíduos têm mais de 60 anos idade e necessitam diretamente de cuidadores. A projeção é que em 2050, o Brasil apresente cerca de 77 milhões de pessoas dependentes de cuidados, englobando idosos e crianças, sendo a população longeva (faixa etária de 80 anos ou mais) cerca de um quinto da população mundial para o mesmo ano (ALVES et al., 2019; FERNANDES et al., 2019).

Em contrapartida aos países desenvolvidos, que apresentam melhoria nas condições de vida, no Brasil a transição demográfica ocorre sem grandes melhorias em termos de saúde e áreas sociais, fazendo necessário aprimorar a rede de atenção à saúde (RAS), afim de atender as novas demandas populacionais (OLIVEIRA, 2019).

Nesse cenário, destacam-se os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo eles primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, com foco em ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados de condições crônicas. A APS é a porta de entrada prioritária da RAS e ordenadora do cuidado que deve ser centrado no indivíduo, família e coletividade, trazendo resolutividade

e melhores condições de saúde e qualidade de vida (SCHENKER; COSTA, 2019).

No âmbito da atenção à saúde, o enfermeiro desempenha papel imprescindível na assistência ao paciente idoso, sendo o principal responsável pela promoção de cuidados humanizados, essencialmente de maneira acolhedora e respeitosa, não devendo ater-se apenas à doença, mas também ao grau de dependência funcional e na qualidade de vida do indivíduo (VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

A esse respeito, a longevidade quando acompanhada de comprometimento cognitivo e prejuízos funcionais, requer cuidados específicos e contínuos, que geralmente são fornecidos em domicílio, sob responsabilidade de membros da família (MOURA et al., 2019).

Em países da América Latina e Oriente Médio, essa tarefa é culturalmente intransferível, sendo um trabalho desgastante, realizado de forma contínua e sem descanso, fazendo com que cuidadores informais mereçam um olhar atencioso das equipes de saúde (LOPES et al., 2019; GUTIERREZ et al., 2021).

Cabe destacar que a assistência de enfermagem deve estender-se às necessidades do cuidador familiar, tendo em vista que o cuidado ao idoso fragilizado requer orientações assertivas, mitigando impactos na saúde dos cuidadores (LACERDA et al., 2021).

Estudos na perspectiva do cuidador corroboram que os mesmos reconhecem o sentimento de sobrecarga com as mudanças pessoais, profissionais e sociais que o cuidado demanda em suas vidas. Apesar disso, alguns cuidadores manifestam desejo de participar ativamente do cuidado domiciliar do idoso e valorizam trocar informações com profissionais das equipes de saúde (LOPES et al., 2019; GUTIERREZ et al., 2021).

Para Lopes et al., (2019), as informações sobre patologia de base e cuidados a idosos dependentes são deficientes e inadequadas, pelo que é fundamental fornecer noções básicas sobre saúde e cuidados a idosos, bem como instruções de autocuidado.

Assim, diante do crescente número de idosos que necessitam de cuidados específicos e cuidadores capacitados, o presente estudo objetiva trazer visibilidade aos conhecimentos de cuidadores informais a respeito da saúde do idoso, revelando seu perfil sociodemográfico, identificando lacunas de conhecimento e tornando oportuna a discussão a respeito do tema.

Logo, tem-se como base a seguinte questão norteadora: “Qual conhecimento dos cuidadores informais acerca da saúde de idosos dependentes?”

Esse estudo tem como hipótese que os cuidadores informais de idosos possuem conhecimentos fragilizados acerca da saúde do idoso, necessitando de capacitações. Portanto, o estudo justifica-se pela necessidade de investigar uma temática de grande estima para a saúde pública.

A relevância deste trabalho está na ampliação de estudos nessa vertente, contribuindo para promoção da saúde do idoso, dando visibilidade à perspectiva dos cuidadores informais de idosos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever o nível de conhecimento dos cuidadores informais acerca da saúde do idoso.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar o perfil social, ocupacional e assistencial dos cuidadores informais de idosos;
- Identificar o conhecimento dos cuidadores informais sobre a saúde do idoso;
- Comparar a relação entre o perfil ocupacional e assistencial dos cuidadores de idosos e seu conhecimento;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO DEPENDENTE

O processo do envelhecimento é único, irrepetível e com características singulares. A literatura conceitua o idoso longo vivo como aquele com idade igual ou superior a 80 anos de idade. Quanto mais avançada a idade, mais características distinguem esse grupo dos idosos mais novos (MANSO et al., 2019).

O notório crescimento de idosos longevos no Brasil e no mundo traz consigo uma série de preocupações relacionadas ao aumento da incidência de DCNT, dependência e incapacidades funcionais, representando um problema não apenas para essa faixa etária, que vem perdendo gradativamente a qualidade de vida, mas também para suas famílias e para o País, uma vez que os cuidados com idosos em situação de dependência são extremamente onerosos e complexos (FERNANDES et al., 2019; MANSO et al., 2019).

Dessa forma, em um esforço para medir e garantir a qualidade de vida desses pacientes, surge o conceito de capacidade funcional (CF), considerada como um indicador do processo saúde-doença e orientação profissional, importante para o planejamento de intervenções e acompanhamento do estado clínico e funcional da população idosa (MANSO et al., 2019).

A CF diz respeito à maneira que o indivíduo vive, com independência e autonomia, e da sua relação com o meio. Nesta perspectiva, a presença de declínio funcional no idoso torna o mesmo susceptível à fragilidade (SANT' HELENA; SILVA; GONÇALVES, 2020).

A Classificação Internacional da Funcionalidade define decaimento funcional como perda da autonomia e/ou da independência, que limita a participação do indivíduo e dificulta o desenvolvimento de AVD (avançadas, instrumentais e básicas) (LACERDA et al., 2021). É necessário ressaltar que a CF também é influenciada pelos fatores sociais, demográficos, econômicos, fisiológicos e culturais que

caracterizam o estilo de vida dos idosos (SANT' HELENA; SILVA; GONÇALVES, 2020).

A respeito da perda CF, esta ocorre de forma gradual e de acordo com um padrão evolutivo. Por outro lado, a recuperação ocorre na ordem inversa, com retomada de atividades mais simples e de pior prognóstico, como alimentação e continência, primeiro, e mais complexas, como vestir-se, posteriormente (MANSO et al., 2019).

Quando a CF diminui, então surge a dependência funcional, que é traduzida no auxílio indispensável para realizar as ABVD e por extensão as AIVD. Ressalta-se, no entanto, que a dependência é um conjunto de incapacidade com a necessidade de cuidado, não sendo uma condição permanente, mas dinâmica, que pode ser mudada, prevenida ou reduzida mediante ambiente e assistência adequados (BORGES et al., 2019)

Pela importância de promover e cuidar da saúde do idoso, tendo em vista que a CF é fator decisivo para um envelhecimento saudável e ativo, torna-se necessário a utilização de ferramentas confiáveis e validadas, que permitam a identificação e mensuração de dependências e fragilidades que comprometam a independência funcional (SANTOS et al., 2021).

Neste contexto, a escala de Katz é comumente utilizada para avaliação funcional de idosos. O índice de Katz foi desenvolvido na década de 1960 e consiste em seis itens que medem o desempenho nas ABVD, incluindo questões sobre alimentação, higiene pessoal, continência, transferência, vestir-se e usar o banheiro. Para a Escala de Katz, o idoso é qualificado como independente quando executa atividades sem supervisão, orientação ou outro tipo de ajuda direta (DIAS et al., 2021).

No âmbito das AIVD, destaca-se a escala de Lawton e Brody que apresenta análise de confiabilidade e adaptação à realidade de idosos brasileiros. Essa escala avalia a capacidade do idoso de conviver na comunidade, englobando atividades sociais complexas, sendo de grande valia como aparato de cuidados primários, especialmente no que diz respeito a prevenir incapacidades funcionais e reduzir institucionalização e mortalidade precoce. Destaca-se, sobre esta escala seu baixo custo e

fácil interpretação, não sendo necessário especialização para sua aplicação (SANTOS et al., 2021).

3.2 CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES

Muitas famílias, por não terem condições financeiras para arcar com os custos de um cuidador profissional, acabam tornando-se os principais responsáveis pelos cuidados ao idoso dependente. Por cuidador informal ou familiar, entende-se como um membro inserido no contexto familiar, leigo no cuidado ao idoso dependente e que não possui remuneração. Vale ressaltar que o papel de cuidador informal é geralmente desempenhado por uma pessoa do sexo feminino, como esposa ou filha, sendo comum que outra pessoa idosa realize os cuidados (LACERDA et al., 2021; MOURA et al., 2019).

Para atender as necessidades do idoso debilitado, o cuidador precisa reorganizar sua própria rotina, geralmente com restrições nas atividades cotidianas, podendo gerar sentimentos de ansiedade, tensão e sobrecarga. Ademais, há também o acúmulo de tarefas domésticas, a falta de informações adequadas para o cuidado e treinamento de habilidades do cuidador informal, fatores causadores de estresse e desgaste, com conseqüente aumento da sobrecarga física e mental deste cuidador, além de gerar conflitos familiares (LACERDA et al., 2021).

O cuidado quando assumido sem o devido preparo por parte do familiar, que se depara com situações nunca antes vivenciadas, vem acompanhado de medos e inseguranças. Isto exige que o cuidador adote estratégias de enfrentamento, pois, a tendência é que a dependência aumente com o passar do tempo, gerando demandas progressivas e com maior nível de complexidade. A partir dessas mudanças no contexto de vida dos cuidadores, surgem novas necessidades, evidenciando as lacunas existentes na assistência dos serviços de saúde (ALMEIDA, 2020).

No Brasil, há um forte aspecto cultural de que o lugar do idoso é com a família e a institucionalização do idoso não é bem vista. Para

grande parte dos familiares, o exercício do cuidado e o respeito aos mais velhos é uma obrigação amorosa e uma dívida de gratidão. Estudos evidenciam que alguns cuidadores enxergam no cuidar uma forma de garantir que no futuro, também serão cuidados por suas famílias (GUTIERREZ et al., 2021).

Ademais, para os cuidadores, o cuidado se insere na ideia de missão, dever moral e laços familiares, não sendo uma questão de escolha. Esse compromisso está sustentado na afetividade, na solidariedade e no apreço por suas ações, sendo importante para resiliência do cuidador, trazendo sentido ao seu papel. Entretanto, embora haja sentimentos positivos, o cuidado é um trabalho solitário e o familiar pode não receber apoio do restante da família ou de pessoas externas, podendo sentir-se sobrecarregados, uma vez que cuidar exige esforço físico e equilíbrio emocional de quem cuida (ALMEIDA, 2020).

As responsabilidades vão além do desejo em exercer o cuidado com o idoso dependente, mas envolvem conhecimentos, habilidades e iniciativas para ações de saúde do idoso, sendo uma tarefa extremamente difícil, que exige paciência e renúncias. Para tanto, os cuidadores precisam receber apoio externo e aprender a conciliar o cuidado do idoso dependente com os meios necessário para manter sua própria saúde e bem-estar (ALMEIDA, 2020).

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: OS DESAFIOS DE ENVELHECER NO BRASIL

O envelhecimento da sociedade brasileira é um fato demográfico atual na história, embora a velhice exista desde o princípio da humanidade. Com isso, emergem novos desafios da sociedade contemporânea, entre eles fornecer qualidade de vida a mais de 32 milhões de idosos, que, de modo geral, apresentam baixo nível socioeconômico e educacional, além de majoritariamente serem acometidos por doenças crônicas e incapacitantes (MARTINS et al., 2019).

Nesta perspectiva, as políticas públicas foram necessárias para amparar o processo de envelhecimento no Brasil, buscando atender as necessidades dessa população. Em 1994 foi promulgada a Lei nº 8.842, que instituiu a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNI) (BRASIL, 1994).

Essa política visava assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições propícias à sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, promovendo formas concretas de assegurar o direito de envelhecer com segurança, por meio de medidas conjuntas entre o poder público e a população (LEINDECKER; BENNEMANN; MACUCH, 2020).

A PNI foi um marco nas políticas públicas voltadas a este segmento, uma vez que, até a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, as medidas do governo tinham caráter caridoso e protetivo para a população idosa. Com a CF e a conquista do direito universal à saúde através da efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), os papéis da família, sociedade e Estado ficam mais evidente, tendo estes o dever de amparar à pessoa idosa, assegurar a sua participação na comunidade, defender a sua dignidade e bem-estar e garantir o direito à vida (TORRES et al., 2020).

Consolidando o papel do Estado na regulamentação dos direitos assegurados às pessoas de idade igual ou superior a 60 anos, no dia 1º de outubro de 2003, a Lei nº 10.741 cria o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). O referido Estatuto abrange às linhas de ações da política de atendimento ao idoso, colocando a família como responsável pelos cuidados a seus membros mais velhos (LEINDECKER; BENNEMANN; MACUCH, 2020).

O Estatuto do Idoso ampliou a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa, embora não tenha dado apontado quanto aos meios de financiamento das ações propostas (TORRES et al., 2020).

Em 2006, objetivando efetivar o processo de gestão do SUS, foi instituído o Pacto pela Saúde, que trazia como uma de suas vertentes a atenção à saúde do idoso, dispondo como meta prioritária a implantação

da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria 2.528 de 2006 (BRASIL, 2006; TORRES et al., 2020).

A PNSPI define idoso como indivíduo com 60 anos ou mais e objetiva, principalmente, restabelecer, manter e promover a independência e a autonomia do idoso, promovendo envelhecimento ativo e saudável, baseando-se na integralidade, evitando reduzir o cuidado apenas ao corpo, mas sim ao ser como um todo, trazendo humanização do atendimento (BRASIL, 2006; TORRES et al., 2020; VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

Em contrapartida, apesar de toda garantia legal em relação ao idoso, a literatura elucida que o Brasil não se preparou adequadamente para atender às demandas da população idosa, sendo o envelhecer tratado como um “problema” e não como uma vitória, sendo os idosos considerados um ônus para a família, para o Estado e para a sociedade (MARCOLIN, 2022).

Por fim, vale ressaltar que não há nenhuma política pública brasileira voltada ao cuidador informal, tornando vulnerável tanto o idoso quanto o cuidador (CECCON et al., 2021). Minayo (2021), reitera que um passo importante em direção aos direitos e à justiça a esses familiares seria o desenvolvimento de sistemas nacionais de cuidado, com plena participação da sociedade civil.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é parte de um projeto de extensão denominado “Cuidando de quem cuida: oficinas educativas para capacitação de cuidadores de idosos” cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PREXC/UFPI), código PJ00/2021-CSHNB-126-NVPJ/PG, vinculado ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva linha Saúde do Adulto e do Idoso e Tecnologias Educativas em Saúde, e do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB).

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter transversal, com abordagem descritiva. Para Gil (2002), o estudo de campo procura o aprofundamento das questões propostas, podendo o pesquisador reformular seus objetivos ao longo da pesquisa, à medida que imerge na comunidade para entender as regras, os costumes e as convenções que regem o grupo estudado. Para o autor, a pesquisa descritiva visa principalmente descrever e determinar as características de uma população ou fenômeno específico. Uma de suas características mais importantes é o uso técnicas de coleta de dados padrão, como questionários e observação sistemática.

O objetivo dos estudos transversais é obter dados confiáveis que permitam ao final da pesquisa desenvolver conclusões credíveis e sólidas, bem como criar novas hipóteses que poderão ser investigadas com novas pesquisas (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido em três UBSs da zona urbana do município de Picos-Piauí, sendo elas UBS Catavento, UBS Parque de Exposição e UBS Vicente Baldoíno. Todas as UBSs possuem como modelo de atenção a ESF, perfazendo 25 equipes no total. As mesmas dispõem de atendimento multiprofissional para idosos com condições crônicas, dependentes e acamados.

O município de Picos fica a aproximadamente 315 quilômetros da capital, Teresina, e se localiza no centro-sul do Estado do Piauí, com população estimada em 78.627 mil habitantes, sendo um importante centro comercial, especialmente por ser o maior produtor de mel do Brasil (IBGE, 2021).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de referência constou de 502 cuidadores de idosos, assistidos em UBSs de Picos-PI. Para tanto, foi necessária realização de cálculo amostral, utilizando-se da fórmula proposta por Oliveira Filho (2015), destinada para populações finitas (abaixo de 100.000).

A fórmula para o cálculo amostral é entendida da seguinte forma: n = amostra calculada, N = população, Z = variável normalmente padronizada associada ao nível de confiança, p = verdadeira probabilidade do evento e e = erro amostral (OLIVEIRA FILHO, 2015).

Para fim de prevalência, e por apresentar desvio padrão desconhecido, utilizou-se 0.5 a fim de obter a amostra máxima, considerando o nível de confiança de 95% e de significância de 5%, na qual se obteve uma amostra mínima de $216,86 \cong 217$ indivíduos. No presente estudo, a estratificação foi realizada por proporção em cada UBS, respeitando os pesos de cada uma, para se alcançar a quantidade de indivíduos (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das Equipes de Saúde da Família do município de Picos e sua respectiva população adulta cadastrada na ESF. Picos, 2023.

Unidades Básicas de Saúde	Equipes de Saúde da Família	População > de 60 anos cadastrados no E-SUS	Cuidadores de idosos (N)	%	Amostra por UBS (n)
UBS Catavento	ESF I	300	150	29,9%	65
UBS Parque de Exposição	ESF I	344	172	34,3%	74
UBS Vicente Baldoíno	ESF II	360	180	35,9%	78
Total	-	-	502	100,0%	217 ¹

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Picos-PI, 2021. ¹ Amostra mínima $216,86 \cong 217$ cuidadores de idosos.

Entretanto, por conta das perdas e recusas em participar do projeto, óbitos e mudança de endereço de cuidadores, que na prática continuaram cadastrados como pertencentes àquela UBS, esse estudo contou com amostra total de 18 participantes.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para este estudo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: cuidadores informais de idosos dependentes, assistidos nas ESF selecionadas, concordância em participar das ações desenvolvidas, ser alfabetizado, ter acesso à internet e ter dispositivo de celular móvel, pois o pesquisador utilizou-se desses recursos para entrar em contato com os participantes, a fim de convidá-los para o curso. Como critério de seleção das UBS utilizou-se de: facilidade de contato com os profissionais de enfermagem e quantitativo de idosos dependentes de cuidados cadastrados nas UBS.

Foram excluídos do estudo cuidadores que não cumpriram com a carga horária mínima de 75% das aulas ofertadas no curso, aqueles que não possuíam telefone celular, os que apresentaram problemas de saúde física e/ou mental que os impossibilitou de participar do curso e aqueles que não puderam conceder todas as informações necessárias para a coleta de dados da pesquisa.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram elaborados pelos pesquisadores participantes e aprovados pela pesquisadora responsável, no que concerne aos questionários para avaliação dos aspectos sociodemográficos e avaliação de conhecimentos sobre os cuidados com a saúde do idoso.

Foram seguidas as seguintes etapas para construção dos instrumentos:

Etapa 1- definição das variáveis a serem pesquisada no estudo;

Etapa 2- revisão de bibliográficas de instrumentos validados;

Etapa 3- resumo dos dados levantados;

Etapa 4- elaboração dos instrumentos;

Etapa 5- Avaliação dos instrumentos pela pesquisadora responsável;

Etapa 6- correções e consolidação final dos instrumentos.

4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

No estudo as variáveis investigadas foram agrupadas em: características sociodemográficas dos cuidadores avaliação de conhecimentos dos cuidadores sobre saúde do idoso.

4.6.1 Sociodemográficas:

- Idade: computada em anos completos;
- Sexo: feminino ou masculino;
- Estado civil: Solteiro (a), Casado (a) / União estável, Divorciado (a), Viúvo (a);
- Raça/cor: Branco (a), Pardo (a), Preto (a), Amarelo (a), Indígena, Outro;
- Escolaridade: Não alfabetizado, Alfabetizado, Ensino fundamental incompleto, Ensino fundamental completo, Ensino médio incompleto, Ensino médio completo, Ensino superior;
- Situação ocupacional: Empregado (a), Desempregado (a), Serviços temporários (bicos), Aposentado (a);
- Renda mensal: Menor que 1 salário-mínimo, média de 1 salário-mínimo, de 1 a 2 salários-mínimos, Maior que 2 salários-mínimos;

4.6.2 Avaliação de conhecimentos dos cuidadores sobre saúde do idoso:

Investigou-se o conhecimento dos cuidadores em relação à saúde do idoso, por meio de questões que abrangem quatro áreas de conhecimento:

- Saúde mental;
- Riscos de quedas;
- Vacinação;
- Nutrição;

4.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em setembro e outubro de 2022, pelas discentes de graduação em Enfermagem, integrantes do Grupo de Pesquisa Inovação e Tecnologia no Ensino e no Cuidado em Saúde (ITECS) e Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC), do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

A realização do estudo se deu por meio das seguintes etapas: escrita do projeto de iniciação científica; submissão ao comitê de ética e pesquisa da UFPI; parecer com aprovação do projeto pelo comitê; planejamento e abordagem do público-alvo do curso de “Capacitação para Cuidadores Informais de Idosos Dependentes”; seleção do público-alvo, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e aplicação dos instrumentos de coleta de dados (APÊNDICES B e C); Análise e Interpretação dos dados quantitativos.

Etapa 1: No primeiro momento, realizou-se contato prévio com a enfermeira da ESF das respectivas UBSs selecionadas para esta pesquisa, afim de apresentar-lhes o projeto e discorrer sobre o procedimento da coleta de dados, por meio do curso de capacitação de cuidadores. A partir disso, a aproximação com os cuidadores foi efetivada a partir da parceria entre a enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF), Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e integrantes do projeto, tendo as pesquisadoras entrado em contato com os cuidadores de idosos vinculados às UBSs por meio de número telefônico fornecido pelas ACS.

Etapa 2: Os participantes que se encaixaram nos critérios de inclusão e aceitaram colaborar na pesquisa, foram informados sobre o teor do trabalho e assinaram o TCLE. Seguidamente aplicou-se um questionário estruturado e multidimensional abordando questões relativas à caracterização sociodemográfica do cuidador informal e a avaliação de conhecimentos sobre os cuidados com a saúde do idoso. A coleta de dados ocorreu no período de 26 de setembro de 2022 a 08 de outubro de 2022, com tempo aproximado de 15 minutos por participante. Visando minimizar o risco de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e proteção dos cuidadores de idosos participantes, os questionários foram aplicados

levando em consideração o protocolo de prevenção à Covid-19 durante o preenchimento, além da distribuição de máscaras cirúrgicas e álcool em gel 70% (setenta por cento) para todos os participantes e uso de pias disponíveis no espaço do campus para lavagem das mãos de pesquisadores e palestrantes do curso e do processo de coleta de dados (CONSUN/UFPI, 2022).

Todos os pesquisadores e participantes do estudo fizeram uso de máscara cirúrgica em todo o período de coleta de dados, durante o período de coleta respeitou-se o distanciamento mínimo de 1,5 metro de raio entre as pessoas, bem como o uso de sala que permitia a ventilação cruzada, de maneira a garantir a circulação efetiva e renovação constante de ar na sala. Além disso, os pesquisadores se responsabilizaram em não irem ao campo se estivessem com sintomatologia característica de síndrome gripal, para não oferecerem risco adicional aos participantes, conforme as recomendações descritas pelo protocolo de prevenção à Covid-19, instituído pelo Conselho Universitário da Universidade Federal do Piauí através da Resolução 56/2022 (CONSUN/UFPI, 2022).

Etapa 3: Realização do curso em duas modalidades. Nos dias 06 e 07 de outubro de 2022 ocorreu de forma on-line, através de sala virtual na plataforma Youtube no Canal @saudedoadultoedoidoso7783, tendo link de acesso enviado com antecedência em um grupo no aplicativo WhatsApp. A modalidade presencial aconteceu no de 08 dia Outubro de 2022, na Universidade Federal do Piauí, Campus de Picos. Por fim, cada aula teve carga horária de 5 horas, perfazendo um total de 20 horas ao término do curso, com temáticas envolvendo cuidados com a alimentação, saúde mental, vacinação, pele e prevenção de quedas no idoso, ministrados de forma multiprofissional.

Etapa 4: Análise e interpretação dos dados.

4.8 ANÁLISE DOS DADOS

Após obtenção dos dados, estes foram codificados para formação de variáveis, sucedendo a tabulação e organização das variáveis em uma planilha do software Microsoft Office Excel 2016. Posteriormente, para a

análise estatística, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26.0.

Para análise estatística, utilizou-se a caracterização descritiva, afim de descrever e sumarizar os dados. Para tal, valeu-se de gráficos descritivos, descrição tabular e descrição paramétrica. Para descrever as variáveis qualitativas, foram utilizadas a frequências absoluta e frequência relativa, onde nesta última foi aplicado o Intervalo de Confiança (IC), obtendo como resultado IC de 95%.

Em seguida, partiu-se para a análise inferencial, onde o Teste U de Mann-Whitney e o Teste de Kruskal-Wallis foram aplicados para comparar o número de acertos da avaliação de conhecimentos sobre os cuidados com a saúde do idoso e o perfil social, ocupacional e assistencial de cuidadores informais de idosos.

Todas as análises apresentam o nível de confiança de 95% e de significância de 5%.

4.9 RISCOS E BENEFÍCIOS DO ESTUDO

O desenvolvimento do estudo implicou em riscos mínimos aos participantes, visto que a coleta dos dados aconteceu por meio da aplicação de questionários elaborados para essa pesquisa e por escala validada no Brasil. Ressalta-se que os pesquisadores possuíam competência para a condução e aplicação dos instrumentos, evitando assim os riscos de os participantes sentirem-se constrangidos durante a aplicação dos instrumentos, reforçando a segurança e o anonimato das informações.

Em virtude do cenário pandêmico do vírus SARS-COV-2, adiciona-se aos riscos da pesquisa o de contaminação dos pesquisadores ou dos participantes do estudo, contudo, ressalta-se a não contaminação de nenhum pesquisador ou participante do estudo em todo o processo da pesquisa, atrelando-se a isso a utilização de medidas de precaução, conforme recomendações do protocolo de prevenção à Covid-19, descritos anteriormente.

Os benefícios fornecidos para os participantes foram os conhecimentos fornecidos através do curso de capacitação e o recebimento de certificação pela participação no curso de capacitação para cuidadores informais. As informações coletadas durante a realização da pesquisa, subsidiaram este estudo com vistas a produção de outros, no que diz respeito aos cuidados com idosos dependentes e validação de metodologias de promoção de saúde, contribuindo assim para a promoção da saúde, tanto para o público idoso, como para os cuidadores.

4.10 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O macroprojeto que deu origem ao curso de capacitação para cuidadores de idosos foi, de antemão, encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Picos-Piauí, tendo parecer favorável por meio de Carta de Anuência. Após a autorização, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI/CSHNB), obtendo parecer consubstanciado favorável nº 5.586.792 em 17 de agosto de 2022, após o parecer as ações em pesquisa designadas do projeto foram iniciadas.

Conforme a realização das ações do projeto, atendeu-se aos princípios de ética, sigilo e confidencialidade preconizados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). Os participantes receberam devidos esclarecimentos acerca dos objetivos do estudo e ao assentir com a participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aos participantes, se assim desejassem, foi dado livre arbítrio para desvinculação do estudo.

5 RESULTADOS

Com base nos dados obtidos por meio do questionário sociodemográfico, ocupacional e assistencial, foi possível caracterizar o perfil dos 18 cuidadores informais de idosos dependentes que participaram desta pesquisa, conforme dados da Tabela 2. Predominou-

se, em relação ao perfil sociodemográfico dos cuidadores, o sexo feminino (100%), o estado civil casado/união estável (61,1%), 77,8% declararam-se não brancos e quanto a escolaridade, 77,8% tinha Ensino Médio ou Ensino Superior.

Identificou-se no perfil ocupacional o predomínio de pessoas empregadas (50%), 72,2% afirmaram ter renda mensal de até um salário mínimo. Constatou-se, no perfil assistencial, que 72,2% dos cuidadores informais cuidam de apenas um idoso. Quanto ao nível de parentesco, prevaleceram os cuidadores informais com laços familiares (66,7%). Evidenciou-se que a maioria dos cuidadores não residem com o idoso ao qual prestam cuidados (83,3%) e houve maior frequência (88,9%) dos cuidadores que não recebem remuneração pelos cuidados prestados.

Quanto a capacitação em cuidados ao idoso, averiguou-se que a maioria (94,4%) não possuem curso de formação em cuidador de idosos e 88,9% dos cuidadores nunca realizaram cursos de capacitação anteriormente.

Tabela 2- Caracterização do perfil social, ocupacional e assistencial de cuidadores informais de idosos de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Picos-PI. N: 18. Picos, Piauí, 2022.

	N(%)	IC-95%
Perfil Social		
Sexo		
Feminino	18(100,0)	-
Masculino	0(0,0)	-
Estado Civil		
Solteiro/Divorciado/Viúvo	7(38,9)	(19,4-61,7)
Casado/ União Estável	11(61,1)	(38,3-80,6)
Raça/Cor (autodeclarada)		
Branco(a)	4(22,2)	(8,0-44,6)
Não Branco	14(77,8)	(55,4-92,0)
Escolaridade		
Ensino Fundamental	4(22,2)	(8,0-44,6)
Ensino Médio	7(38,9)	(19,4-61,7)
Superior	7(38,9)	(19,4-61,7)
Perfil Ocupacional		
Situação Ocupacional		
Empregado(a)	9(50,0)	(28,4-71,6)
Desempregado(a)	6(33,3)	(15,3-56,3)
Aposentado(a)	3(16,7)	(4,9-38,1)
Renda Mensal		
≤1 SM	13(72,2)	(49,4-88,5)
1 a 2 SM	3(16,7)	(4,9-38,1)
>2 SM	2(11,1)	(2,4-31,1)
Perfil Assistencial		
1. Número de idosos sob cuidados		
1 idoso	13(72,2)	(49,4-88,5)
≥2 idosos	5(27,8)	(11,5-50,6)
2. Grau de parentesco com o idoso		
Familiar	12(66,7)	(43,7-84,7)
Não Familiar	6(33,3)	(15,3-56,3)
4. Reside com o idoso ao qual presta cuidados		
Não	15(83,3)	(61,9-95,1)
Sim	3(16,7)	(4,9-38,1)
5. Você possui curso de formação em cuidador de idosos?		
Não	17(94,4)	(76,8-99,4)
Sim	1(5,6)	(0,6-23,2)
6. Fez alguma capacitação anteriormente?		
Não	16(88,9)	(68,9-97,6)
Sim	2(11,1)	(2,4-31,1)
7. Recebe alguma remuneração como cuidador do (s) idoso (s) sob seus cuidados?		
Não	16(88,9)	(68,9-97,6)
Sim	2(11,1)	(2,4-31,1)

Fonte: Dados da pesquisa.

¹Intervalo de Confiança para proporção, ao nível de 95%.

²Intervalo de Confiança para média, ao nível de 95%.

No que se refere a avaliação de conhecimento sobre os cuidados com a saúde do idoso na Tabela 3, esta foi dividida por áreas de conhecimento, sendo elas: saúde mental, mobilidade, vacinação e nutrição. Em cada área, os cuidadores responderam uma pergunta, marcando “sim” ou “não” para o que julgaram ser a resposta certa. No que concerne à saúde mental, 88,9% responderam que “sim” à pergunta “a depressão é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns entre pessoas idosas?”. Quanto a mobilidade, o questionamento “a pessoa idosa apresenta grande propensão a instabilidade postural e alteração da marcha, o que aumenta o risco de quedas e alterações na mobilidade?” obteve 77,8% de cuidadores que responderam “sim”.

Na temática vacinação, 72,2% dos cuidadores assinalaram “sim” a respeito da questão “existe um esquema de calendário vacinal da pessoa idosa?” e finalmente, referente à nutrição, 77,8% marcaram “sim” para responder à pergunta “a perda ou redução da capacidade olfativa interfere no apetite da pessoa idosa?”.

Tabela 3- Avaliação de conhecimentos sobre os cuidados com a saúde do idoso de cuidadores informais de idosos de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana da cidade de Picos-PI. N: 18. Picos, Piauí, 2022.

Área de Conhecimento	Não	Sim
	N(%)	N(%)
Saúde mental	2(11,1)	16(88,9)
Mobilidade	4(22,2)	14(77,8)

28

Vacinação	5(27,8)	13(72,2)
Nutrição	4(22,2)	14(77,8)

Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 1 dispõe do somatório de acertos da avaliação de conhecimentos sobre os cuidados com a saúde do idoso de cuidadores informais de idosos. Averiguou-se oito cuidadores acertaram três questões, sete cuidadores acertaram todas as quatro questões, dois cuidadores acertaram duas questões e um cuidador acertou apenas uma questão. Sendo assim, a maioria dos cuidadores (N=15) obtiveram acertos entre três e quatro questões.

Gráfico 1- Caracterização do número de acertos da avaliação de conhecimentos sobre os cuidados com a saúde do idoso de cuidadores informais de idosos de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Picos-PI. N: 18. Picos, Piauí, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa.

Na relação entre a avaliação de conhecimentos sobre os cuidados com a saúde do idoso e o perfil social, ocupacional e assistencial de cuidadores informais está disposta na Tabela 4. A análise evidenciou não haver evidências estatísticas entre os escores de acertos na avaliação de conhecimento e as variáveis sociais, ocupacionais e assistenciais de cuidadores informais de idosos.

Tabela 4- Análise de comparação entre os escore de acertos da avaliação de conhecimentos sobre os cuidados com a saúde do idoso e o perfil social, ocupacional e assistencial de cuidadores informais de idosos de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Picos-PI. 18. Picos, Piauí, 2022.

Tabela 4- Análise de comparação entre os escore de acertos da avaliação de conhecimentos sobre os cuidados com a saúde do idoso e o perfil social, ocupacional e assistencial de cuidadores informais de idosos de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Picos-PI. 18. Picos, Piauí, 2022.

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE OS CUIDADOS COM A SAÚDE DO IDOSO		
	Médio±Dp	P-valor
Perfil Social		
Sexo		-
Feminino	3,17±0,86	
Masculino	-	
Estado Civil		0,425 ¹
Solteiro/Divorciado/Viúvo	3,29±1,11	
Casado/ União Estável	3,09±0,70	
Raça/Cor (autodeclarada)		1,000 ¹
Branco(a)	3,25±0,50	
Não Branco	3,14±0,95	
Escolaridade		0,549 ³
Ensino Fundamental	3,00±0,82	
Ensino Médio	3,00±1,00	
Superior	3,43±0,79	
Perfil Ocupacional		
Situação Ocupacional		0,822 ³
Empregado(a)	3,11±0,93	
Desempregado(a)	3,3±0,82	
Aposentado(a)	4,00±0,00	
Renda Mensal		0,962 ²
≤1 SM	3,15±0,90	
1 a 2 SM	3,33±0,58	
>2 SM	3,00±1,41	
Perfil Assistencial		
1. Número de idosos sob cuidados		0,566 ¹
1 idoso	3,31±0,63	
≥2 idosos	2,80±1,30	
2. Grau de parentesco com o idoso		0,750 ¹
Familiar	3,17±0,72	
Não Familiar	3,17±1,17	
4. Reside com o idoso ao qual presta cuidados		0,203 ¹
Não	3,27±0,88	
Sim	2,67±0,58	
5. Você possui curso de formação em cuidador de idosos?		0,444 ¹
Não	3,12±0,86	
Sim	4,00±	
6. Fez alguma capacitação anteriormente?		0,837 ¹
Não	3,19±0,83	
Sim	3,00±1,41	
7. Recebe alguma remuneração como cuidador do (s) idoso (s) sob seus cuidados?		0,157 ¹
Não	3,06±0,85	
Sim	4,00±0,00	

Fonte: Dados da pesquisa.

¹Teste teste u de Mann-Whitney, ao nível de 5%.

² Teste de Kruskal-Wallis, ao nível de 5%

6 DISCUSSÃO

Neste estudo pode ser constatado o que corrobora a literatura nacional e internacional, evidenciando que o papel do cuidado ao idoso está centralizado na figura feminina, demonstrando que, apesar de tratar-se de uma amostra pequena e regionalizada, essa característica pouco se altera nessa população (ALVES et al., 2019; CONCEIÇÃO et al., 2021; ROSSI; SOUSA, 2020).

O fato da feminilização do cuidado deve-se, principalmente, ao reflexo cultural da mulher na sociedade, onde essa atribuição é tida como naturalmente feminina (CONCEIÇÃO et al., 2021). Moura et al (2019) destaca que as mulheres, em sua maioria, além de exercer o cuidado com a pessoa idosa, ainda lidam com a carga de trabalho fora de casa, o cuidado do lar e dos filhos, o que sem a ajuda da família, acarreta uma sobrecarga de trabalho, impactando diretamente sua saúde.

No que se refere ao estado civil, houve predomínio de cuidadores que se declararam casados ou em união estável, resultado semelhante ao encontrado no estudo transversal de Conceição et al (2021), que averiguou o perfil de 52 cuidadores informais de idosos dependentes no município de Caxias, Maranhão, onde demonstrou-se que a maioria dos participantes eram casados. Aponta-se que a influência do companheiro pode ser bastante positiva, uma vez que podem oferecer apoio emocional aos cuidadores, havendo também a possibilidade de compartilhamento de tarefas referentes ao cuidar (ALVES et al., 2019; CONCEIÇÃO et al., 2021).

Entretanto, autores salientam que muitos companheiros tem dificuldades em aceitar o convívio com o idoso dependente em seu lar, gerando fator de risco para a integridade física e mental da pessoa idosa dependente (ALVES et al., 2019).

Os achados quanto ao nível de escolaridade dos cuidadores informais corroboram com o estudo transversal de Martins et al. (2019), que avaliou características sociodemográficas de 44 cuidadores de idosos, sendo 26 cuidadores informais, em São Carlos – SP, sobressaindo

53,8% dos cuidadores informais de idosos que apresentavam 9 anos ou mais de estudo.

O nível de escolaridade é uma importante variável nesse estudo, uma vez evidenciado na literatura que a ausência de um nível satisfatório de escolaridade compromete a eficiência nas atividades do cuidador, como a administração da dieta, a compreensão das prescrições medicamentosas, bem como o entendimento das instruções e informações transmitidas pela equipe multiprofissional de saúde. Sendo assim, um cuidador com melhor escolaridade pode conceber mais assertivamente todos os aspectos que envolvem a assistência ao idoso dependente (CONCEIÇÃO et al., 2021; ROSSI; SOUSA, 2020).

No quesito ocupacional, apesar da maior frequência de cuidadores que declararam estar empregados, a maioria informou possuir renda mensal de até 1 salário mínimo, o que corrobora com dados encontrados em um estudo exploratório realizado no município de Patos, na Paraíba, que evidenciou que 45% dos 162 cuidadores familiares de idosos possuem renda mensal de até 1 salário mínimo (LUCENA; PORTELA; MEDEIROS, 2020).

Estudos relatam que a baixa renda dos cuidadores familiares é um fator estressante, haja vista que, muitas vezes, a renda dos cuidadores é somada à renda do idoso na tentativa de gerir despesas. Ademais, restrições financeiras podem ter impacto na saúde do cuidador, expondo o idoso a maior vulnerabilidade social, desde a provisão de insumos básicos necessários, como medicamentos, podendo favorecer o agravamento de doenças já instaladas e ocorrência de diagnósticos secundários (ALVES et al., 2019; MARTINS et al., 2019).

No tocante ao perfil assistencial dos cuidadores informais de idosos, aponta-se predominância de laços familiares entre cuidadores informais e idosos, corroborando com a literatura (CONCEIÇÃO et al., 2021; MARTINS et al., 2019).

Esse fato deve-se, principalmente, a aspectos culturais e sociais, onde espera-se uma responsabilidade moral da família, em especial por parte dos filhos, como forma de retribuir o cuidado recebido por parte dos

pais (CONCEIÇÃO et al., 2021). Destaca-se que nesse estudo, a maioria dos cuidadores não reside com o idoso dependente, ao contrário de estudos que evidenciaram maior frequência de cuidadores que coabitam com o idoso assistido, fato que aumenta a jornada de trabalho, resultando em maior sobrecarga do cuidador (LUCENA; PORTELA; MEDEIROS, 2020; MARTINS et al., 2019).

Acrescenta-se que a informalidade do processo do cuidar exercido pelos familiares não dispõe, em sua maioria, de qualquer remuneração pelo trabalho prestado, sendo relevante destacar que esse fato expõe o cuidador informal à vulnerabilidade econômica, além do desgaste físico e emocional (LUCENA; PORTELA; MEDEIROS, 2020).

Melo et al (2022) em seu estudo transversal, realizado em um município de médio porte no Nordeste brasileiro, constatou que as más condições econômicas dos cuidadores podem estar associadas à atividade do cuidar não remunerado, pois estes, muitas vezes, não podem fazer trabalho adicional devido ao tempo demandado para cuidar do idoso, e em algumas circunstâncias, não tem a quem confiar para assumir tal função.

Ademais, averiguou-se que grande parte dos cuidadores informais participantes deste estudo não possuíam capacitação para o cuidado com o idoso dependente. A esse respeito, salienta-se que o conhecimento sobre a saúde do idoso pode ser um agente de proteção ligado a sobrecarga do cuidador, uma vez que gera acuidade quanto as necessidades da cuidar. Dessa maneira, embasado nas orientações da equipe multiprofissional de saúde, o cuidador avalia o contexto físico e cognitivo do idoso para realizar determinada atividade, contribuindo para sua autonomia e independência, evitando se sobrecarregar (ZIESEMER et al., 2021).

A respeito do supracitado, no contexto deste estudo, a avaliação do conhecimento dos cuidadores informais de idosos sobre saúde do idoso nos quesitos saúde mental, mobilidade, vacinação e nutrição apresentou resultado satisfatório. Desfecho semelhante obteve um estudo descritivo transversal realizado em Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul,

que comparou o conhecimento sobre saúde do idoso com demência entre cuidadores profissionais e informais, em relação a mudança de decúbito, higiene geral e alimentação, obtendo como resultado apenas discreta discrepância no grau de conhecimento dos cuidados, considerando ainda, que a maioria realiza os cuidados adequadamente (ANDRADE; FRANÇA; RYNALDI, 2020).

Ressalta-se, no entanto, que este estudo não encontrou evidências estatísticas que relacionem o número de acertos no questionário de conhecimento sobre saúde do idoso e o perfil social, ocupacional e assistencial de cuidadores informais de idosos participantes desta pesquisa.

7 CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo constataram que todas as cuidadoras informais de idosos pesquisados são do sexo feminino, sendo grande parte casadas ou em união estável, auto declaradas não brancas, com formação de nível médio e ensino superior, sem formação técnica específica e exercendo a função sem remuneração. Evidenciou-se também um bom conhecimento a respeito da saúde do idoso, apesar da clara necessidade de constantes capacitações que podem ser ofertadas pela equipe multiprofissional da APS, garantindo mais segurança no cuidar, amenizando sobrecargas físicas e emocionais.

Ressalta-se a importância de conhecer o perfil do cuidador familiar, bem como sua perspectiva acerca da saúde do idoso para formulação de ações estratégicas e políticas públicas direcionadas a promover saúde dos idosos e de seus cuidadores, uma vez que para exercer o cuidado, é necessário que o cuidador esteja bem física e psicologicamente.

Destaca-se o papel da enfermagem, dado que o enfermeiro baseia sua prática em evidências científicas, estando apto para orientar e capacitar cuidadores familiares para exercício da assistência em domicílio, utilizando-se de um olhar holístico para o binômio cuidador – idoso.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. C. et al. Narrativas sobre conviver com um idoso dependente: perspectiva do cuidador familiar. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 3, p. 199-214, 2020.
- ALVES, B. S. et al. Caracterização dos cuidadores informais de idosos dependentes quanto aos aspectos demográficos e de saúde. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 9, p. 113-118, 2019.
- ANDRADE, U. V.; DE FRANÇA, V. F.; RYNALDI, K. S. C. Estudo comparativo entre cuidadores profissionais e informais de idosos com demência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 50884-50893, 2020.
- BORGES, J. S. et al. Avaliação do nível de dependência funcional do idoso com limitação. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 169-175, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CECCON, R. F. et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 17-26, 2021.
- DA CONCEIÇÃO, H. N. et al. Perfil e sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e47210616061-e47210616061, 2021.
- DE FREITAS VIEIRA, P.; DE ALMEIDA, M. A. R. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 1, p. 371-8, 2020.
- DE LACERDA, M. A. et al. O cuidado com o idoso fragilizado e a Estratégia Saúde da Família: perspectivas do cuidador informal familiar. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.
- DE LUCENA, J. B., PORTELA, R. A. DE FRANÇA, A. L. M. **Idosos com Doença de Alzheimer: sobrecarga do cuidador familiar**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 9., 2022, Campina Grande. Anais de Evento [...] Campina Grande, 2022.
- DIAS, F. S. S. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6361-e6361, 2021.
- DOS SANTOS, G. C. M. et al. Avaliação da capacidade funcional do idoso. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e24628-e24628, 2021.

FERNANDES, D. S. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos longevos amazônidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 49-55, 2019.

GIL, A. C. et al. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002. GUTIERREZ, D. M. D. et al. Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 47-56, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Divisão de Estudos e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período de 1980-2050: revisão 2006**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

LEAL, R. C. et al. Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 53931-53940, 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília. Presidência da República. [2003].

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília. Presidência da República. [1994].

LEINDECKER, C. R.; BENNEMANN, R. M.; DA SILVA MACUCH, R. Idoso no Brasil: agressões, políticas e programas públicos-revisão de literatura. **Aletheia**, v. 53, n. 2, 2020.

LOPES, C. C. 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. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 98-106, 2020.

MANSO, M. E. G. et al. Capacidade funcional no idoso longevo: revisão integrativa. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. 563-574, 2019.

MARCOLIN, S. M. S. **A pessoa idosa no contexto da pandemia da COVID-19: vulnerabilidades se enfrentam com direitos e políticas públicas sociais**. 2022.

MARTINS, G. et al. Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.

MARTINS, J. J. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, p. 371-382, 2019.

MELO, M. S. A. et al. Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

MINAYO, M. C. S. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 7-15, 2021.

MOURA, K. R. et al. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos fragilizados. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1183-1191, 2019.

OLIVEIRA FILHO, P. F. de. **Epidemiologia e bioestatística: fundamentos para leitura crítica**. 1. ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

ROSSI, V. E. C.; DE SOUZA, L. G. Perfil do cuidador informal de idosos em situação crônica de saúde. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 3, p. 01-05, 2020.

SANT'HELENA, D. P.; DA SILVA, P. C.; GONÇALVES, A. K. Capacidade funcional e atividades da vida diária no envelhecimento. **Editora Científica Digital**. Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos, v. 1, n. 16, p. 206-218, 2020.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1369-1380, 2019.

TORRES, K. R. B. O. et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 30, 2020.

WANDERLEY, R. M. M. et al. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 472-482, 2019.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J Hum Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.

ZIESEMER, N. B. S. et al. Cuidadores de idosos: a percepção dos fatores que impactam sua qualidade de vida. **Revista Sítio Novo**, v. 5, n. 3, p. 62-74, 2021.

SOBRE OS AUTORES

ALANNA MARIA DE MOURA GOMES

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI)- CSHNB, E-MAIL: lannamoura25@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0411-7236>.

ALINE RAQUEL DE SOUSA IBIAPINA

Doutora. Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)- CSHNB, E-MAIL: alineraque18@ufpi.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1373-3564>

ANA LARISSA GOMES MACHADO

Doutora. Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)- CCS, E-MAIL: analarissa2001@ufpi.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7937-6996>

DENISE CONCEIÇÃO COSTA

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI)- CSHNB, E-MAIL: deniseconceicao4@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1712-0880>

GIOVANNA GONÇALVES PALHA DO NASCIMENTO

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI)- CSHNB, E-MAIL: giovannagpn@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0183-1944>.

SAÚDE DO IDOSO: DESAFIOS E VIVÊNCIAS

Sejam bem-vindos (as) à obra “Saúde do idoso: desafios e vivências”. Este livro retrata um conjunto de trabalhos nos quais foram explanados diferentes panoramas relacionados a saúde do idoso, residente no estado do Piauí, localizado no nordeste brasileiro.

Embora nas últimas décadas, no Brasil e no mundo, tenha-se avançado na ampliação de políticas, estratégias e tecnologias de atenção à saúde da pessoa idosa, doenças crônicas e degenerativas são comuns com o avançar da idade, e estão associadas a inúmeros desafios, os quais vão desde compreender alterações biopsicofisiológicas, a como prestar uma assistência de qualidade, visando a manutenção no dia a dia do bem-estar, da autonomia e da independência do idoso. Nessa perspectiva, sob a conjuntura do cenário de atenção à saúde no território piauiense, foram realizados distintos trabalhos abordando os principais problemas de saúde enfrentados por essa parcela da população.

Autores

Home Editora
CNPJ: 39.242.488/0002-80
www.homeeditora.com
contato@homeeditora.com
91988165332
Tv. Quintino Bocaiúva, 23011 - Batista
Campos, Belém - PA, 66045-315

