



Perfil sociodemográfico e competências dos cuidadores de idosos acamados com imobilismo no leito

Sociodemographic profile and skills of caregivers of bedridden elderly with immobility in bed

Perfil sociodemográfico y habilidades de cuidadores de ancianos encamados con inmovilidad en la cama

Thauan Narciso de Lima Ferro¹, Ana Carolina Rocha Gomes Ferreira¹, Heloísa Helena Motta Bandini¹.

RESUMO

Objetivo: Correlacionar às competências do cuidador quanto ao nível de capacidade funcional e os fatores de risco de lesão por pressão em idosos acamados. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com 18 cuidadores informais e 18 idosos acamados no domicílio onde aplicou-se os instrumentos: questionário de COPER-14 para avaliar as competências cognitivas, emocionais, psicomotoras e relacionais do cuidador informal; e escala de Katz para avaliar a capacidade funcional dos idosos. **Resultados:** Os idosos acamados possuem dependência funcional para as atividades básicas de vida diária, o que os torna dependente de cuidados específicos, os cuidadores informais possuem habilidades cognitivas, psicomotoras, emocionais e relacionais. A maior parte dos cuidadores informais possui vínculo familiar o que reflete diretamente no desenvolvimento das competências emocional e relacional. **Conclusão:** Este estudo permitiu evidenciar que quanto maior o nível de dependência funcional do idoso, mais cuidados específicos ele necessita ter, de modo que, ter cuidadores habilitados diminui os riscos de o idoso ter agravos em sua dependência funcional, como também melhora a qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Idoso, Dependência Funcional, Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: Correlate with the caregiver's skills regarding the level of functional capacity and risk factors for pressure injuries in bedridden elderly. **Methods:** This is an observational, cross-sectional study with a quantitative approach. The survey was carried out with 18 informal caregivers and 18 elderly bedridden at home, where the instruments were applied: COPER-14 questionnaire to assess the cognitive, emotional, psychomotor and relational skills of the informal caregiver; and Katz scale to assess the functional capacity of the elderly. **Results:** Bedridden elderly have functional dependence for basic activities of daily living, which makes them dependent on specific care, informal caregivers have cognitive, psychomotor, emotional and relational skills. Most informal caregivers have family ties, which directly reflects on the development of emotional and relational skills. **Conclusion:** This study made it possible to show that the higher the level of functional dependence of the elderly, the more specific care they need to have, so that having qualified

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió - AL.

caregivers reduces the risk of the elderly having problems with their functional dependence, as well as improving the quality of life of the elderly.

Keywords: Elderly, Functional Dependency, Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: Correlacionar con las habilidades del cuidador respecto al nivel de capacidad funcional y factores de riesgo de lesiones por presión en ancianos encamados. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, transversal, con enfoque cuantitativo. La encuesta se realizó con 18 cuidadores informales y 18 adultos mayores encamados en domicilio, donde se aplicaron los instrumentos: cuestionario COPER-14 para evaluar las habilidades cognitivas, emocionales, psicomotrices y relacionales del cuidador informal; y escala de Katz para evaluar la capacidad funcional del anciano. **Resultados:** Los ancianos encamados presentan dependencia funcional para las actividades básicas de la vida diaria, lo que los hace dependientes de cuidados específicos, los cuidadores informales poseen habilidades cognitivas, psicomotoras, emocionales y relacionales. La mayoría de los cuidadores informales tienen vínculos familiares, lo que se refleja directamente en el desarrollo de habilidades emocionales y relacionales. **Conclusión:** Este estudio permitió demostrar que cuanto mayor es el nivel de dependencia funcional de los ancianos, más cuidados específicos necesitan tener, por lo que contar con cuidadores calificados reduce el riesgo de que los ancianos tengan problemas con su dependencia funcional, además de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Palabras clave: Adulto Mayor, Dependencia Funcional, Cuidadores.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade no Brasil e no mundo, estima-se que o número de idosos será de 1,4 bilhões em 2030 e que a taxa de envelhecimento populacional passará de 12% para 22% até 2050 (FARIAS ML, et al., 2017). O processo de envelhecimento é compreendido como uma construção baseada na forma que se vive e administra os hábitos de vida, com implicações baseados nas relações dentro do contexto social, cultural e físico (SHENEIDER RH e IRIGARAY TQ, 2008).

O envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar (STRAUB RH, et al., 2010).

Tais alterações são estudadas por profissionais da saúde. Neste processo de envelhecimento ocorre as alterações celulares e extracelulares que causam declínio funcional e mudanças mensuráveis na aparência física, incluindo modificações no formato e na composição corporal; o envelhecimento celular e os déficits teciduais diminuem a capacidade do corpo manter a homeostase e impedem que os sistemas orgânicos trabalhem com eficiência (CAMPOS AC e GOLÇALVES LH, 2018).

Com o aumento da expectativa de vida da população idosa têm-se aumentado a possibilidade de acometimento das doenças crônicas não transmissíveis, que produzem alterações diretamente associadas à senilidade (BRASIL, 2007). Os maus hábitos de vida também acarretam o declínio da capacidade funcional e a dependência para a realização das atividades de vida diária (PAPALEO NM, 2002).

A dificuldade ou não da realização das atividades de vida diária pode estar associada ao aumento do risco de mortalidade, hospitalização, necessidade de cuidados prolongados e elevados custos aos serviços de saúde (VERAS R, 2009). O número de idosos que dependem de cuidados tende a aumentar principalmente pelo comprometimento de mobilidade no idoso por origem multifatorial, no entanto com predominância por patologias neurológicas, musculoesqueléticas e com o surgimento de doenças recorrentes ao processo de hospitalização que podem levar o idoso ao imobilismo no leito (GIAQUINI F, et al., 2017).

A diminuição da capacidade funcional que ocorre na população idosa, com sintomas inespecíficos, apresentação atípica e engloba manifestações físicas, psicológicas, sociais e funcionais. O declínio funcional

é identificado progressivamente pela perda da capacidade de executar as atividades básicas de vida diária e pode ser avaliado pela escala de Katz (AIRES M e PAZ AA, 2008). Do ponto de vista físico, o idoso pode referir fraqueza, perda de apetite, fadiga, adipisia, perda de peso, quedas e incontinências. Os sintomas psicológicos são: perda da atenção, interesse, iniciativa e motivação. Quanto aos sintomas cognitivos o idoso pode perder a capacidade de comunicação e compreensão. Além disso, do ponto de vista social o idoso pode se afastar das suas atividades usuais e ficar isolado (TRELLHA CS, et al., 2005)

O cuidador possui a função de acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha, contudo, não faz parte da rotina do cuidador técnicas e procedimentos que sejam de profissionais da área de saúde (BRASIL, 2008). Todavia, a maioria dos cuidadores de pacientes são familiares e não possuem formação técnica em saúde, por esta razão podem realizar cuidados equivocados (SANCHES RC, 2019).

Cuidar de idoso acamado requer capacidade, conhecimentos, habilidades, atitudes a fim de resolver e enfrentar imprevistos (SERRANO MT, et al., 2011; NOGUEIRA MA, et al., 2012). Além disso, o cuidador deve desenvolver competências cognitivas, psicomotoras, emocionais e relacionais (SANCHES RC, 2019). Essas competências podem ser avaliadas através do questionário de COPER-14, que avalia as características sócio-demográficas do cuidador, como também as suas competências. Em suma, este estudo objetivou descrever o perfil sociodemográfico e competências de cuidadores de idosos com síndrome do imobilismo no leito domiciliar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal de abordagem quantitativa. Para Polit DF e Beck CT (2011) esse tipo de estudo permite ao pesquisador conhecer o que existe e que pode ser observado, como descrever o problema em seus elementos mais frequentes.

Os instrumentos foram aplicados com 18 cuidadores de idosos acamados cadastrados numa Unidade Docente Assistencial no município de Maceió – Alagoas. A seleção da amostra foi definida conforme os seguintes critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: Indivíduos que se autodenominem cuidadores de idosos acamados, cadastrados na UDA, maiores de 18 anos, alfabetizados e que não possuam formação técnica em saúde. E os critérios de exclusão: cuidadores de idosos acamados com limitação cognitiva perceptível, deficiência auditiva e/ou visual.

Nesta pesquisa foram aplicados os seguintes instrumentos sequencialmente: o questionário de COPER-14 e Escala de Katz. Para este fim, foram agendadas as visitas de acordo com a territorialização para facilitar o processo de coleta de dados. A coleta dos dados ocorreu numa única visita domiciliar através da aplicação dos instrumentos, onde o questionário COPER-14 foi direcionado ao cuidador e a escala de Katz direcionado ao idoso acamado, no entanto para coletar respostas relacionadas as Atividades Básicas de Vida Diária - ABVD se fez necessário o auxílio do cuidador. O instrumento consegue avaliar questões sociodemográficas do cuidador, como à: idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda familiar. No que refere as questões da atuação enquanto cuidador o questionário avalia o grau de parentesco, quanto tempo está como cuidador, quantas horas por dia e se possui experiências como cuidador.

Para melhor entender as questões anteriores o instrumento avalia se o cuidador possui formação técnica, se cuida de mais alguma pessoa simultaneamente e possui problemas de saúde. As competências avaliadas são organizadas em categorias, de modo que as perguntas relacionadas às competências cognitivas são: identificar limitações físicas; identificar remédios; administrar remédios; despir e vestir. Para as competências psicomotoras são feitas as seguintes perguntas: Identificar sinais e sintomas de piora; identificar as necessidades de alimentação; identificar desidratação; reconhecer sinais de alterações nas eliminações fisiológicas; avaliar a temperatura corporal. Para a competência emocional têm-se: quanto se sente adaptado com a rotina de cuidados e como se sente adaptado para exercer o papel de cuidador. Para a competência relacional as perguntas são: identificar expressões faciais; comunicar-se com a pessoa que se cuida; estimular a autonomia.

A escala de Katz é um instrumento muito usado por pesquisadores e profissionais da saúde para avaliar a capacidade funcional para as atividades básicas da vida diária de idosos acamados, domiciliados e/ou institucionalizados (LINO VT, et al., 2008). Dessa forma, o instrumento busca avaliar a capacidade funcional por meio de seis categorias onde o idoso ou cuidador responde se consegue realizar as atividades de: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, realizar transferências, continências e alimentação. Em cada resposta o paciente é categorizado como dependente ou independente (KAGAWA CA, 2012).

Os dados coletados foram armazenados e tabulados no programa *Microsoft Office Excel* e posteriormente importados para o programa estatístico *Jamovi* e em seguida descritas em formas de tabelas e/ou gráficos. Para a caracterização da amostra foi realizada análise descritiva, por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e, média e desvio padrão para as numéricas.

Todos os preceitos éticos foram respeitados, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo utilizou o banco de dados da pesquisa intitulada: “Avaliação das competências de cuidadores de idosos acamados com lesão por pressão em uma Unidade Docente Assistencial” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da UNCISAL, parecer: 5.800.361, CAAE: 62526522.0.0000.5011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando o idoso possui qualquer comprometimento em saúde que o deixa na situação de acamado é necessário avaliar o nível de capacidade funcional para estabelecer os níveis de cuidados. A avaliação das condições físicas dos idosos permite ampliar a compreensão de suas necessidades e de seu nível de dependência. As informações geradas através desses instrumentos podem direcionar os níveis de apoio que o idoso pode precisar. Existem instrumentos para a avaliação do estado funcional de idosos como a escala de Katz (LEITE AK, et al., 2020).

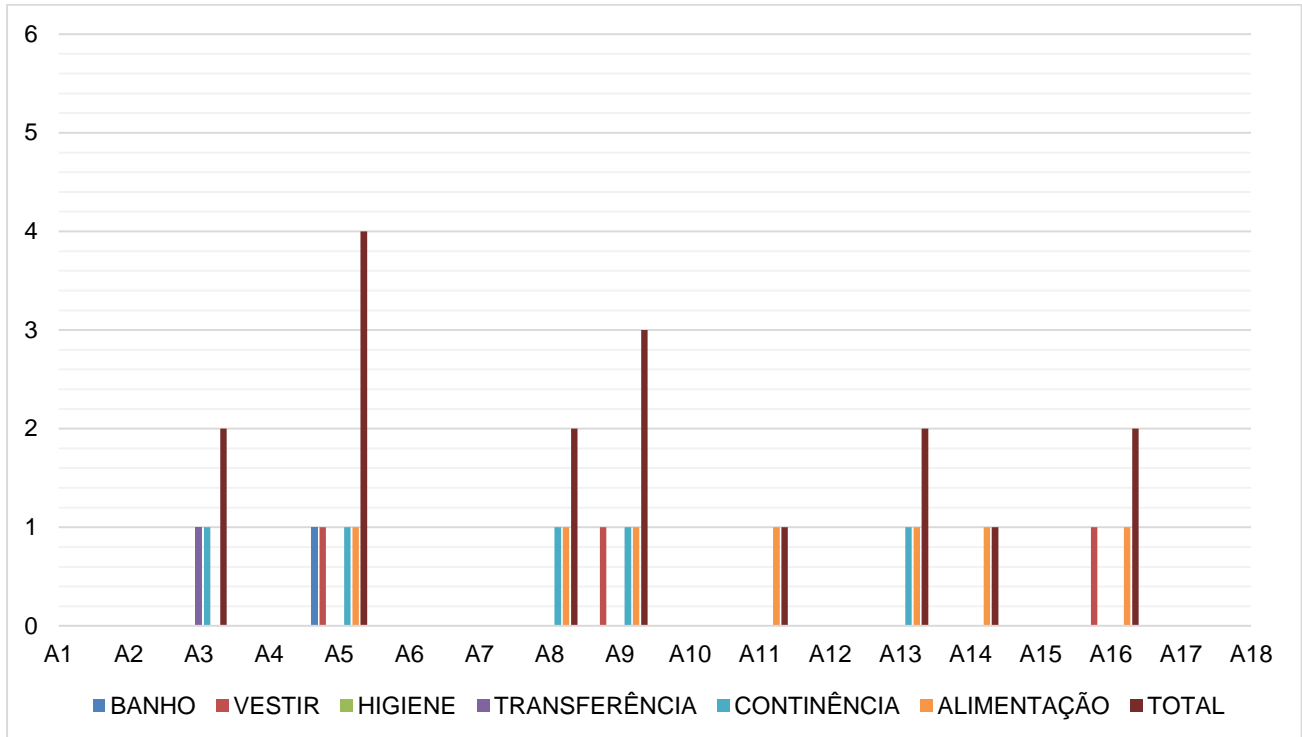
Para Antonelli AG, et al. (2017) a escala de Katz é uma ótima ferramenta para verificar a independência funcional dos pacientes acamado, através dela é possível identificar o nível de dependência para banhar-se, vestir-se, usar o sanitário, mobilizar-se, ser continente e comer sem ajuda. O resultado desse instrumento determina se o paciente é independente, dependente parcial ou dependência total.

A escala de Katz foi aplicada com 18 idosos acamados, com dependência funcional, que obteve a média de 0,944; desvio padrão de 1,259, mínimo e mediana de 0,00 e máximo de 4,00. Todos os idosos possuem dependência para o cuidado (**Gráfico 1**), onde 16 idosos (88,8%) possuem dependência importante e 02 idosos (11,2%) possuem dependência parcial.

Dentre as atividades básicas de vida diária, nenhum idoso consegue realizar o item higiene, o qual é considerado uma atividade que necessita de controle motor e destreza em membros superiores. Os itens banho e transferência, apenas um idoso em cada item consegue realizar, demonstrando o grau de dificuldade para conseguir realizar. A escala de Katz leva em consideração a independência e a autonomia das pessoas, sendo relacionadas à capacidade de efetuar as atividades básicas da vida diária. Com início desta avaliação é provável criar uma efetividade dos tratamentos propostos, uma vez que o diagnóstico, baseado apenas na análise clínica, torna-se impróprio, devido às mudanças fisiológicas que acontecem nas pessoas de idade (ANTONELLI AG, et al., 2017).

Dessa forma, utilizar a escala de Katz como instrumento de avaliação funcional é uma forma sistematizada de medir, de forma objetiva, os níveis de atividades e funções que o idoso acamado com lesão consegue desempenhar. As funcionalidades avaliadas são aquelas que o idoso funcional consegue desempenhar sem apoios, no entanto, o público em questão são idosos com comprometimento funcional que em sua grande maioria não conseguem realizar todas as atividades básicas de vida diária citadas no instrumento. Conforme o **Gráfico 1**, apenas 1 idoso (5,56%) consegue tomar o banho sozinho, 3 idosos (16,7%) conseguem trocar de roupas com autonomia, nenhum idoso (0%) consegue realizar a higienização sozinho, 1 idoso (5,56%) consegue realizar a transferência com independência, 5 idosos (27,8%) possuem a capacidade funcional para conter fezes e urinas e 7 idosos (37,8%) conseguem realizar as refeições sem a ajuda do cuidador.

Gráfico 1 - Avaliação das Atividades Básicas de vida diária dos idosos acamados com lesão por pressão através da escala de Katz.



Fonte: Ferro TNL, et al., 2023.

Estudos como Duarte YA, et al. (2007); Lino VT, et al. (2008) corroboram com a presente pesquisa pois as atividades básicas de vida diária como: banho, vestir, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação requer do idoso habilidades motoras. Ao passar por um processo patológico o idoso tende a perder tais habilidades, necessitando de cuidador para auxiliar nas atividades de acordo com seu nível de dependência.

Para Bordin D, et al. (2020) a escala de Katz é uma ótima ferramenta para avaliar a necessidade do idoso em receber cuidados específicos, de modo que, quanto menor o escore maior será a dependência funcional do idoso, ou seja, maior comprometimento motor ele possui. Idosos com dependência funcional por comprometimento musculoesquelético tendem a ficar acamados e a ausência na autonomia das atividades básicas de vida diária como higiene, transferência e continência podem ser um fator de risco associado ao surgimento de LPP (DUARTE YA, et al., 2007).

Em suma, os idosos acamados com lesão que participaram da pesquisa necessitam de cuidadores em tempo integral devido o nível de dependência funcional e as atividades básicas de vida diária que não conseguem realizar. As competências do cuidador não se restringem a conhecimentos técnicos adquiridos pelo indivíduo, referem-se também à capacidade da pessoa assumir a iniciativa, ir além das tarefas estabelecidas, ser hábil em entender e dominar novas situações de trabalho, ser responsável e reconhecida por suas atitudes (HOLM M, et al., 2016).

A competência para cuidar é vista como um processo contínuo, entendido como um fenômeno interminável, construindo com base na experiência com a prática, com a reflexão crítica e com sua aquisição de conhecimentos (SERRANO MT, et al., 2011). Verifica-se que os cuidadores possuíam idade entre 19 e 68 anos, sexo feminino (77,8%), com escolaridade do ensino médio (50%), com renda familiar de até 2 salários mínimos (100%), que não possuem vínculo trabalhista (77,8%), com grau de parentesco (77,7%) e que cuidam integralmente do idoso (88,8%). Apenas 3 participantes já cuidaram de alguém anteriormente (16,6%) porém nenhum cuidador possuía formação técnica e não cuidava atualmente de outra pessoa.

Dados que ratificam com os estudos de Holm M, et al. (2016); Laakkonen ML, et al. (2016); Yuen EY, et al. (2014), que demonstram mulheres tomam a responsabilidade do cuidado ao se deparar com o idoso acamado, de modo que, em sua maioria não possuem formação técnica e são obrigadas a lidar com as atribuições do cuidado.

Neste momento, essas mulheres recorrem às unidades de saúde ou ao serviço de assistência domiciliar para buscar auxílio referente ao cuidado, ao qual são instruídas por profissionais de nível superior da equipe multidisciplinar.

Tabela 1 - Caracterização do perfil do cuidador informal.

Variável	Trabalha		Já cuidou anteriormente		Fez curso de cuidador		Cuida de mais alguma pessoa		Você tem problema de saúde	
	V	%	V	%	V	%	V	%	V	%
Sim	4	22,2	3	16,7	0	0	0	0	5	27,8
Não	14	77,8	15	83,3	18	100	18	100	13	72,2

Fonte: Ferro TNL, et al., 2023.

Com relação a **Tabela 1**, os dados estão em consonância com o estudo de Sanches RC (2021) onde caracteriza que os cuidadores informais começam a cuidar do idoso acamado sem formação técnica. Em sua maioria das vezes, o familiar se depara com a situação de adoecimento e precisa realizar os cuidados básicos de forma empírica conforme suas experiências de vida.

O grau de escolaridade do cuidador interfere diretamente no cuidado, de modo que quanto maior a escolaridade maior a chance de direcionar um melhor cuidado (COLUCI MZ, et al., 2015). A influência da escolaridade sob o cuidado se dá através da melhor apreensão dos cuidados ensinados pela equipe multidisciplinar, como também da interpretação dos cuidados buscados de forma espontânea (BADR H, et al., 2015).

Como resultado da pesquisa, a maioria dos cuidadores informais possuem grau de parentesco com o idoso, o que corroboram com o estudo de Sanches RC (2019) onde em sua maioria são filhos (as), esposo (a), irmão (ã) e pai/mãe. Estudos demonstram que o cuidador informal com vínculo familiar e em tempo integral apresenta uma sobrecarga em relação ao cuidado, que deve ser compreendido pela equipe multidisciplinar e quando necessário oferecer medidas de apoio (MACHADO R, 2015).

O cuidador ao assumir responsabilidade de cuidar do idoso, se depara com dificuldades em exercer seu papel, devido à falta de habilidades e conhecimentos teóricos/práticos em prover o cuidador ideal, como também em exercer o papel mediador entre o cuidado, família e os serviços de saúde (FERNANDES AM, 2019).

O questionário de COPER-14 avalia as características demográficas do cuidador informal como também avalia as competências cognitivas, psicomotoras, emocionais e relacionais. Para Sanches RC (2019) as competências do cuidador influenciam diretamente no cuidado ao idoso acamado.

A somatória dos pontos determina se o cuidador possui baixa competência, pouca competência, boa competência ou ótima competência. Como resultado das competências dos cuidadores através do questionário de COPER-14, têm-se uma média de 48,056, desvio padrão de 17,117, mínimo de 24,000, mediana de 43,500 e máximo de 69,00.

Tabela 2 - Avaliação das competências dos cuidadores de idosos acamados com lesão por pressão.

Variáveis	Péssimo		Regular		Bom		Ótimo		Excelente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Como você avalia seu conhecimento para:												
Identificar as limitações físicas	1	5,5	6	33,3	3	16,7	5	27,8	3	16,7	18	100
Identificar sinais e sintomas de piora da saúde	0	0	6	33,3	4	22,2	3	16,7	5	27,8	18	100
Identificar necessidades de alimentação	3	16,7	5	27,8	2	11,1	4	22,2	4	22,2	18	100
Identificar sinais e sintomas de desidratação	4	22,2	3	16,7	5	27,8	2	11,1	4	22,2	18	100
Identificar os remédios	5	27,8	3	16,7	3	16,7	6	33,3	1	5,5	18	100
Identificar expressões faciais	0	0	1	5,5	3	16,7	2	11,1	12	66,7	18	100
Reconhecer sinais de alterações nas eliminações	0	0	3	16,7	5	27,8	1	5,5	9	50	18	100
Quanto você se sente adaptado:												
Com a rotina	2	11,1	4	22,2	4	22,2	2	11,1	6	33,3	18	100
Para exercer o papel de cuidador	2	11,1	4	22,2	4	22,2	2	11,1	6	33,3	18	100
Como você se sente em relação ao seu preparo para:												
Administrar/ofertar remédios	3	16,7	3	16,7	4	22,2	2	11,1	6	33,3	18	100
Avaliar temperatura corporal	3	16,7	3	16,7	4	22,2	1	5,5	7	38,9	18	100
Despir e vestir	1	5,5	2	11,1	6	33,3	1	5,5	8	44,4	18	100
Comunicar-se	0	0	2	11,1	1	5,5	4	22,2	11	61,1	18	100
Estimular a autonomia	3	16,7	5	27,8	3	16,7	0	0	7	38,9	18	100

Fonte: Ferro TNL, et al., 2023.

A **Tabela 2** demonstra que os cuidadores de idosos acamados possuem habilidades para o cuidado, a maior parte dos cuidadores possuem vínculo familiar o que reflete diretamente nas competências emocional e relacional.

O estudo de Santos FG, et al. (2021) comprova a informação, onde possuir vínculo familiar aumenta a chances de desenvolver habilidades relacionais devido as experiências relacionais existentes, como identificar expressões faciais (dor, raiva, felicidade) e comunicar-se com a pessoa que se cuida.

Sanches RC (2019); Santos FG, et al. (2021) consideram o questionário COPER-14 uma maneira de realizar intervenções e capacitação de cuidadores informais, baseado nos itens que o cuidador revela não sentir segurança.

Capacitar o cuidador é responsabilidade de toda equipe multidisciplinar que presta serviço ao idoso acamado, de modo que, quanto maior a competência do cuidador menor será a chance de desenvolver e/ou agravar LPP (BRASIL, 2008).

CONCLUSÃO

O estudo permitiu evidenciar aspectos da independência funcional em idosos acamados e as competências cognitivas, psicomotoras, emocionais e relacionais dos cuidadores informais na amostra estudada. Os idosos possuem uma dependência funcional para as atividades básicas de vida diária, quanto às competências do grupo de cuidadores possuem habilidades ao cuidado, principalmente no que se refere às competências emocional e relacional. No que se refere às competências cognitivas e psicomotoras, os cuidadores demonstram insegurança no cuidado. Os resultados obtidos com este trabalho podem nortear ações e planejamentos que envolvam cuidadores de idosos acamados da Unidade Docente Assistencial, de forma que, nutrir esses cuidadores de informações e capacitá-los quanto às competências cognitivas, psicomotoras, emocionais e relacionais podem melhorar os apoios ao cuidado, como também, minimizar os riscos envolvidos à condição do idoso acamado.

REFERÊNCIAS

1. AIRES M e PAZ AA. Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto da estratégia de saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2008; 29(1): 83-89.
2. ANTONELLI G, et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos em uma instituição de longa permanência de Guarapuava- Paraná. *Cinergis*, 2017.
3. BADR H, et al. Dyadic psychosocial intervention for advanced lung cancer patients and their family caregivers: results of a randomized pilot trial. *Cancer*, 2015; 121(1): 150-158.
4. BORDIN D, et al. Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2013.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.196, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acessado em: 15 de fevereiro de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acessado em: 15 de fevereiro de 2023.
7. CAMPOS AC, GONÇALVES LH. Perfil demográfico do envelhecimento nos municípios do estado do Pará, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(supl1): 636 – 643.
8. COLUCI MZ, et al. Construção de questionários de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(3): 925-936.
9. DUARTE YA, et al. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista Escola Enfermagem/USP*. 2007.
10. FERNANDES AM. Indivíduos com lesão por pressão na atenção domiciliar e seus cuidadores: um estudo sobre a sobrecarga do cuidado. Dissertação (Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.
11. GIAQUINI F, et al. Prevalência de dificuldade de locomoção em idosos Institucionalizados. *Acta Fisiátrica*, 2017.
12. LAAKKONEN ML, et al. Effects of Self-Management Groups for People with Dementia and Their Spouses-Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc.*, 2016.
13. LEITE AK, et al. Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ: Functional capacity of the institutionalized elderly evaluated by the KATZ. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2020.
14. LINO VT, et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*, 2008.
15. HOLM M, et al. Short-term and long-term effects of a psycho-educational group intervention for family caregivers in palliative home care – results from a randomized control trial. *Psycho-Oncology*. 2016; 25(7): 795-802.

16. MACHADO R. Assistência ao paciente idoso acamado: o papel do cuidador. 2015. Especialização (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2015.
17. NOGUEIRA MA, et al. Competências do cuidador informal atribuídas pelos enfermeiros comunitários: um estudo Delphi. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2012; 14(4): 649-759.
18. PAPALÉO MN. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2002.
19. POLIT DF e BECK CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da Enfermagem*. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011; 670p.
20. SERRANO MT, et al. Cuidar em enfermagem: como desenvolver a(s) competências. *Revista de Enfermagem Referência*, 2011; 3(3): 5-23.
21. SANCHES RC, et al. Construção e validação de questionário para avaliação das competências do cuidador informal. *Cogit. Enferm.*, 2021.
22. SANCHES, RC. Construção e validação de questionário de avaliação das competências do cuidador informal: COPER 14 (Tese de doutorado). Universidade Estadual de Maringá. 2019.
23. SANTOS FG, et al. Propriedades psicométricas de um questionário de avaliação das competências do cuidador informal. *Revista de Enfermagem Referência*, 2021.
24. SCHNEIDER RH e IRIGARAY TQI. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud. Psicol.* 2008; 25(4): 585-593.
25. SERRANO MT, et al. Cuidar em enfermagem: como desenvolver a(s) competências. *Revista de Enfermagem Referência*, 2011; 3(3): 15-23.
26. STRAUB RH, et al. The Process of aging changes the interplay of the immune endocrine and nervous system. *Mech Ageing Develop.*, 2010; 122: 1591-1611.
27. TRELHA CS, et al. Capacidade Funcional de Idosos Restritos ao Domicílio. *Ciências Biológicas e da Saúde*, 2005; 26(1): 37-46.
28. VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saude Publica*, 2009.
29. YUEN EY, et al. Development of the Health Literacy of Caregivers Scale - Cancer (HLCS-C): item generation and content validity testing. *BMC Family Practice*, 2014; 15: 1-12.