

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES ACAMADOS EM MADALENA-CE

THE SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF BEDRIDDEN PATIENTS IN MADALENA-CE

EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES ENCAMADOS EN MADALENA-CE

 Jheferson Miranda do Nascimento¹ e  Mariza Maria Barbosa Carvalho²

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil sociodemográfico de pacientes acamados atendidos por demanda de fisioterapia domiciliar em uma unidade de saúde do município de Madalena-CE. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, realizado no Centro de Atenção Especializada à Saúde (CAES), com base na análise de 22 prontuários de pacientes acompanhados pelo serviço público de fisioterapia domiciliar entre agosto e outubro de 2024. **Resultados:** A população analisada apresentou baixa escolaridade e renda familiar reduzida. A maioria dos pacientes residia em casa própria, com predomínio de indivíduos com apenas o ensino fundamental incompleto ou sem escolaridade formal. Observou-se também significativa dependência de familiares e uma distribuição equilibrada entre os sexos. **Conclusão:** Os dados evidenciam um perfil de vulnerabilidade social entre os pacientes acamados, reforçando a importância da fisioterapia domiciliar como estratégia fundamental para a promoção da saúde e a manutenção da qualidade de vida, especialmente em contextos de desigualdade socioeconômica.

Descritores: *Atenção Domiciliar à Saúde; Fisioterapia; Pacientes Acamados; Saúde Pública.*

ABSTRACT

Objective: To outline the sociodemographic profile of bedridden patients receiving home physiotherapy care at a health unit in the municipality of Madalena-CE. **Methods:** A descriptive, cross-sectional, and quantitative study conducted at the Specialized Health Care Center (CAES), based on the analysis of 22 patient records attended by the public home physiotherapy service between August and October 2024. **Results:** The analyzed population presented low education levels and reduced family income. Most patients lived in their own homes, with a predominance of individuals who had incomplete primary education or no formal schooling. A significant dependence on family members was observed, along with a balanced gender distribution. **Conclusion:** The data reveal a socially vulnerable profile among bedridden patients, highlighting the importance of home physiotherapy as a fundamental strategy for promoting health and maintaining quality of life, especially in contexts of socioeconomic inequality.

Keywords: *Home Health Care; Physical Therapy; Bedridden Patients; Public Health.*

RESUMEN

Objetivo: Trazar el perfil sociodemográfico de pacientes encamados que reciben atención de fisioterapia domiciliar en una unidad de salud del municipio de Madalena-CE. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado en el Centro de Atención Especializada en Salud (CAES), basado en el análisis de 22 historias clínicas de pacientes atendidos por el servicio público de fisioterapia domiciliar entre agosto y octubre de 2024. **Resultados:** La población analizada presentó bajos niveles de escolaridad e ingresos familiares reducidos. La mayoría de los pacientes vivía en casa propia, con predominio de individuos con educación primaria incompleta o sin escolarización formal. Se observó una dependencia significativa de familiares y una distribución equilibrada entre los géneros. **Conclusión:** Los datos evidencian un perfil de vulnerabilidad social entre los pacientes encamados, lo que refuerza la importancia de la fisioterapia domiciliar como estrategia fundamental para la promoción de la salud y el mantenimiento de la calidad de vida, especialmente en contextos de desigualdad socioeconómica.

Descriptores: *Atención Domiciliar en Salud; Fisioterapia; Pacientes Encamados; Salud Pública.*

1 Centro Universitário Católica de Quixadá. Quixadá/CE - Brasil. 

2 Centro Universitário Católica de Quixadá. Quixadá/CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

O atendimento domiciliar tem se consolidado como uma alternativa indispensável no cuidado a pacientes com limitações funcionais severas, principalmente em contextos de escassez de recursos e desigualdades regionais. A demanda por cuidados de longa duração aumenta em virtude do envelhecimento populacional e da prevalência crescente de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e as sequelas de acidente vascular cerebral (AVC)¹. Esses fatores configuram um perfil epidemiológico que exige soluções inovadoras e integradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)².

A atenção domiciliar apresenta diversas vantagens, incluindo a desospitalização, a redução de custos para o sistema de saúde e o fortalecimento do vínculo entre os profissionais e o contexto familiar do paciente³. Estudos apontam que essa modalidade de cuidado promove uma assistência mais humanizada, além de reduzir riscos associados à hospitalização prolongada, como infecções secundárias e deterioração funcional⁴. Em regiões rurais como Madalena-CE, a implementação de estratégias de fisioterapia domiciliar tem se mostrado essencial para responder às demandas específicas da população local.

Pacientes acamados, em especial aqueles oriundos de contextos socioeconômicos vulneráveis, enfrentam múltiplos desafios que vão além das limitações físicas⁵. A baixa escolaridade, a precariedade no acesso à informação em saúde e a ausência de redes de suporte eficazes são aspectos recorrentes nesses grupos⁶. O papel da fisioterapia domiciliar nesse cenário não é apenas reabilitar, mas também prevenir complicações secundárias, promovendo a manutenção da funcionalidade e a melhora da qualidade de vida dos pacientes⁷.

Em Madalena-CE, a estrutura de saúde pública enfrenta limitações para atender as necessidades de pacientes acamados, o que reforça a importância de estudos voltados para o entendimento do perfil sociodemográfico dessa população. Além disso, a análise da demanda por fisioterapia domiciliar pode subsidiar melhorias nas políticas públicas e no planejamento de intervenções específicas para essa realidade⁸. Este estudo busca, portanto, contribuir para a construção de um panorama mais detalhado sobre os desafios enfrentados por pacientes acamados e os potenciais benefícios das práticas de atenção domiciliar no município.

Dessa forma, o estudo tem por objetivo traçar o perfil sociodemográfico de pacientes acamados com demanda por fisioterapia domiciliar no município de Madalena-CE.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa realizada no Centro de Atenção Especializada à Saúde (CAES), localizado no município de Madalena, no estado do Ceará. A população do estudo foi composta pelos prontuários de pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia domiciliar do SUS no período de agosto a outubro de 2024.

Foram incluídos 22 prontuários de pacientes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: residir no município de Madalena-CE, ter idade igual ou superior a 18 anos,

estar acamado há pelo menos seis meses e ter recebido atendimento domiciliar no período estudado. Prontuários que apresentaram mais de 50% das informações incompletas ou de pacientes transferidos para outras localidades foram excluídos, totalizando os 22 documentos analisados.

A coleta de dados foi realizada presencialmente, no período vespertino, de segunda a sexta-feira, por meio de visitas sistemáticas ao arquivo do Centro de Atenção Especializada à Saúde (CAES). Para isso, utilizou-se um instrumento estruturado, elaborado com base nas informações contidas nos prontuários clínicos dos pacientes, com o intuito de padronizar a extração dos dados.

As variáveis analisadas foram exclusivamente de natureza sociodemográfica, incluindo: sexo, faixa etária, nível de escolaridade, tipo de moradia, número de filhos e renda familiar mensal.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas desenvolvidas no software Excel® 2010 e submetidos à análise estatística descritiva no programa EPI INFO 7.0. Foram geradas frequências absolutas e percentuais, cujos resultados foram apresentados em tabela para facilitar a interpretação e discussão à luz da literatura.

O estudo foi elaborado em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católico de Quixadá, sob o parecer nº

7.037.239. A confidencialidade dos dados foi assegurada, e o uso das informações foi autorizado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis legais dos pacientes.

RESULTADOS

Esse perfil foi construído a partir da análise de prontuários e dados coletados diretamente do Centro de Atenção Especializada à Saúde de Madalena, e se baseia nas informações provenientes de experiências e conhecimentos dos profissionais envolvidos no atendimento.

Tabela 01 – Dados sociodemográfico dos participantes do estudo 2024.

Características	Masculino	Feminino	Percentual Masculino	Percentual Feminino
Usuario	11	11		
Faixa etária	19 á 89 anos	19 á 95 anos		
Estado civil				
Solteiro (a)	7	3	63,64%	27,27%
Casado (a)	2	6	18,18%	54,55%
Divorciado (a)	0	0	0%	0%
Viúvo (a)	2	1	18,18%	9,09%
União estavel	0	1	0%	9,09%

Renda				
> um salário	0	2	0%	18,18%
Um salário	8	7	72,73%	63,64%
< um salário	1	0	9,09%	0%
Não possui renda	2	2	18,18%	18,18%
Escolaridade				
Fundamental completo	0	2	0%	18,18%
Fundamental Incompleto	6	2	54,55%	18,18%
Ensino médio completo	1	3	9,09%	27,27%
Ensino médio Incompleto	0	0	0%	0%
Ensino superior	0	0	0%	0%
Não possui escolaridade	4	4	36,36%	36,36%
Filhos				
Nenhum filho	5	3	45,45%	27,27%
Um a dois filhos	3	3	27,27%	27,27%
Três a quatro filhos	1	1	9,09%	9,09%
Cinco ou mais filhos	2	4	18,18%	36,36%
Moradia				
Casa própria	6	8	54,55%	72,73%
Aluguel	2	1	18,18%	9,09%
Dependente de familiar	3	2	27,27%	18,18%

Fonte: Dados da pesquisa 2024.

DISCUSSÃO

A análise dos dados revela um perfil sociodemográfico dos participantes que pode estar associado à diversas limitações no acesso à saúde e a condições de vida adequadas. Primeiramente, observa-se uma baixa escolaridade entre os participantes, com a maioria possuindo apenas o ensino fundamental incompleto ou sendo analfabeta (36,36% em ambos os gêneros). Esse nível educacional reduzido dificulta o acesso a informações de saúde e impacta negativamente no autocuidado. A baixa escolaridade tende a estar associada a diagnósticos tardios e a uma adesão limitada a medidas preventivas, o que aumenta a vulnerabilidade a doenças crônicas e condições graves⁹.

Conforme apresentado na tabela 01, o perfil socioeconômico dos participantes reforça essa vulnerabilidade. A amostra foi constituída por uma população de baixo poder aquisitivo, sendo que a faixa de renda familiar mais frequente (60,9%) foi de pouco mais de um salário mínimo (classe C2), valor significativamente superior aos percentuais nacionais (26,4%) e ao percentual para a região Sul do país (26,7%) nessa mesma classe econômica¹⁰. Essa limitação financeira pode comprometer o acesso a serviços de saúde, alimentação de qualidade e condições adequadas de moradia, que são determinantes fundamentais para uma boa qualidade de vida. indivíduos com baixa renda e acesso limitado a recursos apresentam maior probabilidade de desenvolver doenças e incapacidades, devido às condições socioeconômicas desfavoráveis¹¹.

No aspecto de moradia, é notável que 54,55% dos homens e 72,73% das mulheres possuem casa própria, o que lhes proporciona uma certa estabilidade habitacional. No entanto, uma parte considerável ainda depende de aluguel ou da ajuda de terceiros. A segurança habitacional é um fator crucial para a saúde mental e física, pois a instabilidade na moradia pode aumentar o estresse e a suscetibilidade a doenças. Essa situação pode agravar ainda mais as condições de saúde dos participantes, principalmente entre os mais idosos, que necessitam de um ambiente estável e seguro. Isso evidencia uma população com riscos específicos, muitas vezes agravados por questões estruturais nos serviços de saúde, como a ausência de coleta de cultura para identificação de agentes infecciosos, observada em 80% dos casos¹².

Outro fator relevante é a composição familiar dos participantes. Uma parcela significativa não possui filhos (45,45% dos homens e 27,27% das mulheres), o que pode limitar o suporte social em situações de necessidade de cuidado. Para idosos, a ausência de suporte familiar aumenta o risco de institucionalização, pois o apoio social é essencial para a manutenção da independência e do bem-estar. Ademais, observa-se que uma proporção considerável de mulheres se encontra em situação de viuvez, o que está alinhado com estudos que indicam que mulheres idosas viúvas têm um risco maior de institucionalização¹³, principalmente pela falta de rede de apoio.

Por fim, é importante destacar que fatores como idade, gênero e status socioeconômico são preditores de institucionalização e de necessidade de cuidados específicos, especialmente para idosos acamados, que apresentam maiores limitações funcionais. A carga de cuidado para esses indivíduos pode ser intensa e, sem o suporte familiar adequado, a qualidade de vida e a assistência prestada podem ser comprometidas. Nesse contexto, as condições dos participantes refletem um perfil de vulnerabilidade que exige políticas de intervenção e apoio que possam contribuir para o autocuidado, a promoção da saúde e a redução dos riscos de institucionalização.¹⁴

CONCLUSÃO

O estudo revelou um perfil sociodemográfico que evidencia a vulnerabilidade dos pacientes acamados no município de Madalena-CE, marcada por baixos níveis de escolaridade, limitações financeiras e desafios no acesso a recursos de saúde e apoio familiar. Esses fatores reforçam a importância da fisioterapia domiciliar como estratégia essencial para a reabilitação funcional e a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. No entanto, a alta demanda e as limitações de recursos indicam a necessidade de intervenções políticas que ampliem o suporte oferecido a essa população, integrando ações humanizadas e fortalecendo a rede de atenção à saúde. Assim, reforça-se o papel fundamental da fisioterapia no contexto da atenção domiciliar, não apenas como ferramenta terapêutica, mas como promotora de dignidade e inclusão social para grupos em situação de fragilidade.

REFERÊNCIAS

1. Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;24(3):180–8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016.
3. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, et al. Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Rev Saúde Soc*. 2006;15(2):88-95. Disponível em: <http://www.apsp.org.br/saudesociedade/index.aspx>. Acesso em: 22 ago. 2024.
4. Rebelatto JR, Morelli JGS. Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso. 2ª ed. Barueri: Manole; 2004.
5. Souza LWS, Araújo TC, Santos FF, Lima AA, Santos GB, Lima LV. A família na convivência com o idoso acamado no domicílio. *Rev Kairós*. 2011;14(3):75-87.
6. Albuquerque MAL, Carvalho VCP. O papel do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Rev Inspirar*. 2009;1(2):15-9.
7. Sales EMP, Sánchez ADS, Silva RSP, et al. Fisioterapia, funcionalidade e COVID-19: revisão integrativa. *Cad ESP*. 2020;14(1):68-73. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Artur-Dos-Santos-Sanchez/publication/343514575_Fisioterapia_Funcionalidade_e_COVID-19_revisao_integrativa/links/5f69e2d4299bf1b53ee9a516/Fisioterapia-Funcionalidade-e_COVID-19-revisao-integrativa.pdf. Acesso em: 17 out. 2024.
8. Vasconcelos CAL, Hajel VA, Valerio FR, Pereira RRN, Sales LM, Machado E, et al. Perfil epidemiológico de pacientes internados por acidente vascular cerebral. *Braz J Implant Health Sci*. 2024;6(7):36–45. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p36-45. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2467>. Acesso em: 14 nov. 2024.
9. Bordin D, Loiola AFL, Cabral LPA, Arcaro G, Bobato GR, Grden CRB. Associação de fatores. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020. DOI: 10.1590/1981-22562020023.200069.
10. Ministry of Health (BR). Atenção domiciliar na atenção primária à saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
11. Rabelo JS, Nunes RZS, Zavadil SC, Tomasi CD, Ceretta LB, Tuon L. Atenção domiciliar: percepção do usuário que apresenta condição crônica sobre o cuidado ofertado pela atenção primária à saúde. *Saúde Redes*. 2021;7(3):1-14. DOI: 10.18310/244648132021v7n3.3312g774.
12. Campos RKG, Silva BF, Freitas Maniva SJC, Moraes ICO. Perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico de pacientes com infecção de sítio cirúrgico. *Cad ESP*. 2024;18:e1569. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br>.
13. Vivan AS, Argimon IIL. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(2):436–44.
14. Melo KC, et al. A percepção do paciente amputado diante da mudança na imagem corporal. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2020;93(31):e020025. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.701. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/701>. Acesso em: 14 nov. 2024.