



Percepção do cuidador familiar na prevenção da lesão por pressão em idosos

Perception of the family caregiver in the prevention of pressure injuries in the elderly

Percepción del cuidador familiar en la prevención de lesiones por presión en ancianos

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias¹, Ronaldo Bezerra de Queiroz¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção do cuidador familiar na prevenção da lesão por pressão em idosos. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de outubro de 2020 a fevereiro de 2021. A amostra foi composta por 50 cuidadores familiares de pacientes idosos que estavam internados no setor da clínica médica. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista. O material foi processado por meio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. **Resultados:** Dos 50 cuidadores entrevistados, a faixa etária entre 31 e 45 anos representou 52%, filhos do idoso (54%), casados (56%), ensino médio completo (42%), não atuavam na área da saúde (46%), renda entre um e três salários mínimos (50%), o tempo médio de oferta de cuidados em função de dias foi de 358,76 dias (DP±678,6). Os discursos foram organizados em cinco classes, as quais incluíram aspectos relacionados à lesão como a compreensão da causa, dificuldades no cuidado, experiências adquiridas, cuidados e orientações recebidas no manejo da lesão por pressão. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa permitiram identificar diversas lacunas dos cuidadores no seu cotidiano concernente ao cuidado junto aos idosos.

Palavras-chave: Cuidadores, Idoso, Lesão por pressão, Percepção, Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of family caregivers in preventing pressure injuries in the elderly. **Methods:** Exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out from October 2020 to February 2021. The sample consisted of 50 family caregivers of elderly patients who were hospitalized in the medical clinic sector. Data collection was carried out through interviews. The material was processed using the Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires software. **Results:** Of the 50 caregivers interviewed, the age group between 31 and 45 years old represented 52%, children of the elderly (54%), married (56%), completed high school (42%), did not work in the health area (46%), income between one and three minimum wages (50%), the average time of provision of care in terms of days was 358.76 days (SD±678.6). The speeches were organized into five classes, which included aspects related to the injury, such as understanding the cause, difficulties in care, acquired experiences, care and guidance received in managing pressure injuries. **Conclusion:** The results of this research made it possible to identify several gaps of caregivers in their daily lives regarding care for the elderly.

Keywords: Caregivers, Aged, Pressure Ulcer, Perception, Knowledge.

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de los cuidadores familiares en la prevención de lesiones por presión en ancianos. **Métodos:** Estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado entre octubre de 2020 y febrero de 2021. La muestra estuvo conformada por 50 familiares cuidadores de ancianos hospitalizados en el sector de consultorio médico. La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas. El material fue procesado utilizando el software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. **Resultados:** De los 50 cuidadores entrevistados, el grupo de edad entre 31 y 45 años representó el 52%, hijos de ancianos (54%), casados (56%), secundaria completa (42%), no trabajaban en la salud área (46%), renta entre uno y tres salarios mínimos (50%), el tiempo medio de prestación de cuidados en términos de días fue de 358,76 días (DE±678,6). Las charlas fueron organizadas en cinco clases, que incluyeron aspectos relacionados con la lesión, como comprensión de la causa, dificultades en el cuidado, experiencias adquiridas, cuidados y orientación recibida en el manejo de la lesión por presión. **Conclusión:** Los resultados de esta investigación permitieron identificar varios vacíos de los cuidadores en su cotidiano en relación al cuidado del anciano.

Palabras clave: Cuidadores, Anciano, Úlcera por Presión, Percepción, Conocimiento.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo natural e individual, compreende todos os processos de transformação do organismo abrangendo mudanças fisiológicas, metabólicas, anatômicas, psicológicas e sociais (SILVA MV e FIGUEIREDO MLF, 2012).

No processo natural do envelhecimento, os idosos podem vir a ter limitações físicas ou cognitivas que levam a uma dependência e, conseqüentemente, à exigência de maiores cuidados. Além disso, podem desenvolver doenças crônicas que exigem atenção constante e necessidade de permanência em leito hospitalar (FRANÇA SPS, et al., 2013; MORAES JT, et al., 2016).

O idoso hospitalizado e restrito ao leito, um dos agravantes da longa permanência é a possibilidade de desenvolver lesão por pressão (LPP) que, internacionalmente, é definida como uma lesão localizada na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato (NPUAP, 2016).

A LPP caracteriza-se por quadro doloroso, associada a outras complicações, considerada um problema evitável, que afeta a recuperação do paciente, adia a alta hospitalar, acarreta aumento da carga de trabalho para os profissionais de saúde, causa sofrimento emocional, alto custo financeiro, influenciando na morbidade e mortalidade (NPUAP, 2016; WADA A, et al., 2010). Tais lesões demandam cuidados, contudo nem sempre a não realização do manejo necessário está associado à negligência ao paciente, mas sim ao desconhecimento da importância desses cuidados e também a falta de avaliação adequada do risco. Para prevenir e tratar as complicações decorrentes das LPP, é de suma importância uma equipe multidisciplinar preparada, juntamente com o cuidador familiar, para auxiliar nos cuidados necessários.

O cuidado de pacientes com LPP pode ser bastante desafiador. Nessa perspectiva, cuidar é um processo dinâmico onde conhecimento torna-se eficaz e primordial. Portanto, é relevante a orientação sobre essa temática pelos cuidadores pois permitirá a identificação dos fatores de risco e possivelmente contribuirá para diminuição da ocorrência de LPP através da utilização de medidas preventivas (BRASIL, 2013; LOUREIRO LSN, et al., 2014).

O cuidador bem informado é capaz de enfrentar com maior segurança os desafios cotidianos impostos pelo ato de cuidar, visto que o cuidado em saúde não se limita ao âmbito hospitalar, o idoso ao se recuperar e receber alta a prevenção e tratamento em relação a essa LPP, precisa ter continuidade. Diante disso, esse estudo objetivou compreender a percepção do cuidador familiar na prevenção da lesão por pressão em idosos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de outubro de 2020 a fevereiro de 2021 em um Hospital Universitário do estado da Paraíba, Brasil. A amostra foi composta por 50 cuidadores familiares de pacientes idosos que estavam internados no setor da clínica médica.

Para a escolha dos cuidadores, foram utilizados como critérios de inclusão: acompanhar um idoso restrito ao leito e possuir algum grau de parentesco, ter idade maior ou igual a 18 anos, ter disponibilidade para responder o instrumento. Foram excluídos os cuidadores que não possuíam grau de parentesco, que tinham algum déficit cognitivo e que possuíam dificuldades que inviabilizam a comunicação e as respostas ao instrumento.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista a qual foi realizada individualmente em uma sala reservada na instituição e gravadas com o auxílio de um aparelho com MP3 player, mediante aplicação de um questionário semiestruturado elaborado pela autora contemplando os dados sociodemográficos dos participantes bem com perguntas abertas.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, sendo digitados em arquivo de texto Word do Microsoft Office 2016 para formação do corpus. O material foi organizado no arquivo de texto do programa LibreOffice 7.0 e, em seguida, foi processado por meio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), versão 0.7 alpha 2.

O IRAMUTEQ viabiliza a organização de textos (corpus) por meio de cinco possibilidades: análise de similitude, estatística textual clássica, nuvem de palavras, classificação hierárquica descendente (CHD) e especificidade de grupos (CAMARGO BV e JUSTO AM, 2016).

A fim de atender os objetivos do presente estudo, foram adotadas as análises da CHD. As classes foram organizadas conforme a composição lexical dos termos e analisadas. Os trechos de falas dos participantes foram extraídos do IRAMUTEQ de acordo com sua respectiva relação lexical nas classes.

O presente estudo está inserido no projeto intitulado “Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa” o qual foi submetido à avaliação do Comitê de Ética de uma universidade brasileira e aprovado sob o nº 2.190.153, de 27 de julho de 2017, CAAE: 67103917.6.0000.5188, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e somente foi realizado após a assinatura de cada participante do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Dos 50 cuidadores entrevistados, 26 tinham faixa etária entre 31 e 45 anos (52%), 27 eram filhos do idoso (54%), 28 eram casados (56%), 21 tinham ensino médio completo (42%), 23 não atuavam na área da saúde (46%) e 25 indicaram renda entre um e três salários mínimos (50%) (**Tabela 1**).

Na **Tabela 2** verifica-se que o tempo médio de oferta de cuidados em função de dias foi de 358,76 dias (DP±678,6). Referente ao número de horas de cuidado ofertado por dia e semana, a média foi de 19,44h (DP±7,2) e 75,96h (DP±41,2), respectivamente.

O corpus foi composto por 50 textos, divididos em 471 segmentos de textos (ST), com aproveitamento de 389 ST equivalente a 82,59% de retenção do corpus textual, emergindo 16.492 ocorrências e 1.795 formas. O conteúdo foi distribuído em cinco classes: Classe 1, com 92 ST (23,65%); Classe 2, com 90 ST (23,14%); Classe 3, com 78 ST (20,05%); Classe 4, com 63 ST (16,2%); e Classe 5, com 66 ST (16,97%) (**Figura 1**).

As classes foram organizadas no dendograma exposto na **figura 2**, de acordo com as palavras de maior frequência dentro do corpus textual e a relação que elas apresentam dentro dos ST.

Tabela 1 - Caracterização dos cuidadores participantes do estudo.

Variáveis	N	%
Idade		
Entre 18 e 30 anos	5	10,0
Entre 31 a 45 anos	26	52,0
Entre 45 a 60 anos	15	30,0
Maior que 60 anos	4	8,0
Grau de parentesco		
Filho (a)	27	54,0
Cônjuge	8	16,0
Irmã (o)	4	8,0
Sobrinho (a)	4	8,0
Neto (a)	1	2,0
Primo (a)	1	2,0
Outro	5	10,0
Estado Civil		
Casado (a)	28	56,0
Solteiro (a)	18	36,0
Divorciado (a)	3	6,0
Viúvo (a)	1	2,0
Escolaridade		
Sem escolaridade	3	6,0
Ensino fundamental completo	5	10,0
Ensino fundamental incompleto	7	14,0
Ensino médio completo	21	42,0
Ensino superior completo	12	24,0
Ensino superior incompleto	2	4,0
Profissão		
Autônomo	12	24,0
Profissional da saúde e áreas afins	11	22,0
Não atuam na área da saúde	23	46,0
Não exerce atividade laboral	4	8,0
Renda		
Menos que 1 SM	11	22,0
Entre 1 e 3 SM	25	50,0
Entre 3 e 5 SM	13	26,0
Mais de 5 SM	1	2,0

Legenda: SM: Salário Mínimo.

Fonte: Farias APEC e Queiroz RB, 2023.

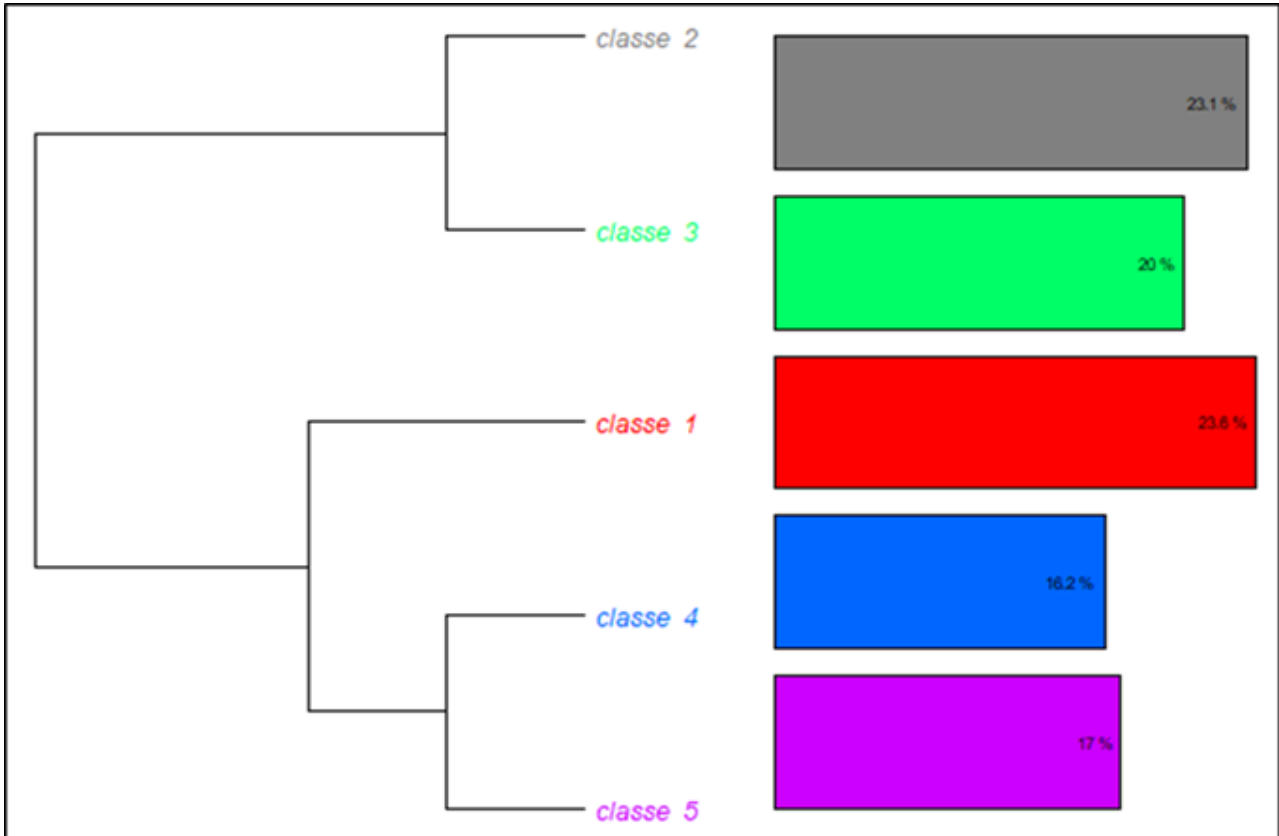
Tabela 2 - Distribuição de tempo destinado ao cuidado de idosos.

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	DP
Tempo de oferta de cuidados em dias	7	2920	358,76	678,66
Horas de cuidado por dia	12	48	19,44	7,22
Horas de cuidado por semana	12	168	75,96	41,20

Legenda: DP = Desvio Padrão.

Fonte: Farias APEC e Queiroz RB, 2023.

Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente referente a percepção do cuidador familiar sobre LPP em idosos.



Fonte: Farias APEC e Queiroz RB, 2023.

Figura 2 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente com as partições e conteúdo corpus referente a percepção do cuidador familiar sobre LPP em idosos.



Fonte: Farias APEC e Queiroz RB, 2023.

A partir do dendograma da CHD, as palavras e ST articulados às classes apresentadas pelo software, o conteúdo proveniente do corpus textual foi analisado e organizado, sendo nominados e categorizados por meio de seus sentidos nas classes, de acordo com a ordem em que foram geradas por meio da CHD, observando a representatividade dentro do corpus e afinidade entre elas, na seguinte ordem respectivamente: Classe 1 - “Compreensão da causa da LPP”; Classe 2 - “Dificuldades no cuidado da LPP”; Classe 3 - “Experiências adquiridas com a LPP”; “Classe 3 - “Cuidados com a LPP”; Classe 5 - “Orientações recebidas no manejo da LPP”, sendo discutidas a seguir.

Na classe 1, compreensão da causa da LPP, os termos com maior frequência dentro da classe foram “paciente”, “acamado”, “lesão”, “lesão por pressão”, “pressão”, “deitado”, “posição”, “colchão”, “causar”, “contribuir”, “entender” “circulação”, “acreditar”, “ferimento” e “aparecer”.

O conteúdo da classe refere-se a compreensão dos cuidadores sobre as causas da LPP, onde associaram a imobilidade com a manutenção do idoso em uma mesma posição como um fato determinante e contribuidor para sua formação, os trechos abaixo selecionados evidenciam os achados:

Lesão por pressão é quando o paciente está acamado. A lesão é causada pelo cumprimento da pressão do paciente com colchão, a quentura causa a lesão. O paciente mobilizado em cima da cama sem se mexer causa a pressão e com isso, a pele vai ficando fininha e vai abrindo a ferida. (Cuidador 5, sexo feminino, 41 anos, ensino médio completo, renda de três a cinco SM).

Eu creio que é por ela não se movimentar ficar muito tempo numa posição só e acaba acontecendo essas feridas que dificulta a circulação. É ficar parado, ficar por muito tempo parada, infelizmente cria essas feridas nela, e a tendência é só aumentar. (Cuidador 12, sexo feminino, 32 anos, ensino médio completo, renda de um a três SM).

A LPP é de origem multifatorial e a vulnerabilidade para desenvolver cresce proporcionalmente na presença de patologias que ampliem o tempo de hospitalização do idoso atrelado a fatores como a ingestão de medicamentos, redução da perfusão tissular, imunidade, processo de cicatrização entre outros, o que dificulta a realização de atividades diárias e conseqüentemente o conduzem à perda da mobilidade, considerado um dos fatores causais da LPP os quais requerem que medidas preventivas sejam tomadas com o propósito de evitar o desgaste e ruptura da pele pelo cisalhamento e fricção (ARAÚJO TM, et al., 2011; ROGENSKI NMB e KURCGANT P, 2012).

Delineamento semelhante ao encontrado na presente pesquisa reitera que a imobilidade prejudica o alívio da pressão nas zonas de proeminência óssea de acordo com a intensidade e pressão nesses locais, o que acaba favorecendo a destruição dos tecidos (MOORE Z, et al., 2011).

Corroborando com essa concepção, um estudo transversal e exploratório que investigou o risco de desenvolvimento de LPP em 43 idosos, hospitalizados em unidades clínicas de um hospital brasileiro, observou que na subescala “atividade” da escala de Braden, 60,4% dos pacientes estavam acamados e por esse motivo estavam suscetíveis a desenvolver lesões de pele; na subescala “mobilidade”, 39,5% dos idosos apresentavam-se bastante limitados. Na subescala “fricção e cisalhamento”, 48,8% dos idosos apresentavam problema (FRANÇA SPS, 2013).

As colocações expressas pelos cuidadores familiares demonstram que ao serem questionados sobre o entendimento dos fatores causais relacionados a LPP, há uma moderada assimilação sinalizada pela limitada percepção de outros fatores que também contribuem para a gênese da lesão. Portanto nota-se que a compreensão das causas da LPP e orientação dos familiares que são os principais responsáveis pelo paciente é de extrema importância, pois o aprendizado constitui a forma mais promissora de cuidados, retirando os entraves da falta do conhecimento, com isso facilitará a prevenção e os cuidados necessários inerentes prestado pelo cuidador ao idoso. Observa-se através das falas que esse conhecimento precisa ser reforçado e lapidado pela equipe de saúde em um trabalho regular e contínuo.

A classe 2 - Dificuldades no cuidado da LPP: os termos com maior frequência foram “dificuldade”, “pesado”, “sozinho”, “mudança de decúbito”, “dor”, “conseguir”, “querer”, “obesidade”, “condição” e “orientação”. Os segmentos de texto remetem às dificuldades enfrentadas durante o cuidado ao paciente portador de LPP, a maior indicada pelos participantes esteve relacionada ao peso e a locomoção destes, os trechos abaixo selecionados evidenciam as principais dificuldades mencionadas pelos cuidadores:

A maior dificuldade que eu tive com a minha mãe foi a obesidade sempre depender de outra pessoa para me ajudar. (Cuidador 10, sexo feminino, 41 anos, ensino superior completo, renda maior que cinco SM).

O peso dificulta muito, precisa sempre de outra pessoa para ajudar para não machucar ela e conseguir colocar na posição direito, como ela é pesada muitas vezes tem que colocar um apoio embaixo, e virar certo. (Cuidador 30, sexo feminino, 38 anos, ensino fundamental completo, renda menor que um SM).

A obesidade está relacionada a vários problemas de saúde, contribui para a imobilidade, tornando-se uma condição que leva a dificuldades no cuidar, sendo considerada é apontada pelos cuidadores como uma tarefa árdua devido à dificuldade de manuseio sobretudo nos idosos com alto grau de dependência.

Um estudo americano realizado em instituições de longa permanência examinou a prevalência de obesidade e sua relação com a LPP, identificou a chance de 18,9% de LPP maior para residentes com obesidade moderada ou grave do que para residentes não obesos. Apontou também que para se alcançar o mesmo nível de prevenção de LPP o nível de cuidados teriam que ser maiores e requerem mais tempo por parte da equipe no auxílio de tarefas (CAI S, et al., 2013).

Um outro estudo americano de corte retrospectivo realizado com pacientes internados em UTI com diferentes valores de IMC (índice de massa corporal): baixo peso, peso normal, obesos e obesos extremos revelou que a incidência de LPP foi de 8,6%, 5,5%, 2,8% e 9,9%, respectivamente. Ao utilizarem a escala de Braden e relacionarem com o IMC identificaram que os pacientes extremamente obesos tinham cerca de duas vezes mais probabilidade de desenvolver uma LPP do que os pacientes com peso normal (HYUN S, et al., 2014).

Conforme analisado nas pesquisas deve-se atentar para o estado nutricional do paciente pois os extremos de peso estão mais propensos ao desenvolvimento de LPP. No obeso especificamente, devido a formação de tecido adiposo que contribui para diminuição da vascularização da superfície da pele, leva a um risco aumentado de surgimento de LPP, devido a isquemia provocada nos tecidos quando determinada área do corpo está sob pressão (SANTOS CT, et al., 2016).

Logo orientações aos cuidadores sobre a mobilização no leito devem ser consideradas, pois observa-se através das falas o temor de machucar o ente e a preocupação relacionada a dependência de outras pessoas no processo do cuidar e o ensino do manejo adequado sempre com ajuda, evitar ou amenizar riscos de ruptura da pele.

A Classe 3 - Experiências adquiridas com a LPP: os termos com maior frequência dentro da classe foram “conhecimento”, “falar”, “enfermeiro”, “médico”, “acompanhar”, “cuidar”, “chegar”, “orientar”, “escutar”, “adquirir” e “equipe”. Esta classe representou elementos relacionados às orientações recebidas pelos cuidadores pela equipe de assistência ao paciente. Alguns cuidadores informaram ter recebido orientações por parte da equipe conforme observado:

Já sabia algumas coisas que minha mãe é enfermeira, mas sempre que eles vêm fazer algum procedimento ele explicava o motivo e muitas vezes fala, agora tem que vir a passar duas horas de um lado depois do outro evitar as escaras, foram eles que me passaram esse tipo de informação. (Cuidador 04, sexo masculino, 36 anos, ensino médio completo, renda de um a três SM).

A gente nunca passou por uma situação e eu nunca vi, eu não tinha noção de que uma pessoa muito deitada causaria isso, úlceras, eu já ouvi falar, mas eu não sabia como aparecia a gente viu aprendeu muito aqui no hospital recebeu orientações de ficar virando. (Cuidador 14, sexo feminino, 31 anos, ensino superior completo, renda de um a três SM).

A equipe multiprofissional, dentro de suas especialidades no âmbito hospitalar é essencial na promoção da orientação do familiar concernente aos cuidados com o paciente ajudando-o a realizar medidas muitas vezes consideradas simples, porém primordiais na prevenção da LPP. Esse conhecimento do manejo adequado do paciente proporciona um benefício mútuo, que reflete no êxito da assistência à saúde (VIEIRA DS, et al., 2016).

Percebe-se que o cuidador familiar enfrenta muitos desafios, sejam inerentes ao processo de cuidar ou mesmo pelo desgaste que advém tanto emocional quanto físico, e necessita de ajuda de uma equipe preparada e disposta que o auxilie e torne esse momento menos árduo.

Os profissionais de saúde são preparados, especialmente, para atender os indivíduos doentes, enfocando apenas a patologia, desconsiderando as pessoas responsáveis pelos cuidados com os pacientes e suas necessidades de orientações e ajuda (TESTON EF, et al., 2012). É necessário que toda a equipe proporcione meios de otimizar esse conhecimento através de um escuta, esclarecendo dúvidas, ensinando técnicas, utilizando tecnologias educativas, enfim buscando melhorar a assistência vendo o cuidador como um parceiro que tem um papel significativo na recuperação desses idosos.

Na classe 4 - Cuidados com a LPP, os termos com maior frequência dentro da classe foram “hidratar”, “banho”, “limpar”, “passar”, “hidratante”, “creme”, “observar”, “pele”, “cuidado”, “limpo” e “lenço”. Alguns cuidados com a lesão e com a prevenção do surgimento de LPP, foram mencionados pelos cuidadores quanto ao uso de substâncias como óleo de girassol, hidratantes, cremes e pomadas, os trechos abaixo demonstram esses relatos:

Passar um creme hidratante para prevenir porque a pele dela é fina é muito sensível, está passando creme. (Cuidador 8, sexo feminino, 43 anos, ensino fundamental completo, renda menor que um SM).

Passar muito creme, hidratante, pomada, óleo essas coisas para hidratar a pele porque a pele da pessoa doente fica muito sensível ficar em uma posição só virá a escara e tendo esses cuidados evita de abrir. (Cuidador 20, sexo feminino, 45 anos, ensino fundamental incompleto, renda de um a três SM).

No tocante aos cuidados com a LPP, nota-se, pelos depoimentos, uma atenção e zelo por parte dos cuidadores com relação à hidratação da pele do idoso por entender como essencial. Sabe-se da importância desse cuidado visto que, durante o processo do envelhecimento, a pele torna-se frágil e vulnerável, favorecendo o surgimento de LPP (MATOS SDO, et al., 2016).

A condição da pele é de extrema relevância na avaliação do risco de LPP, este aspecto consiste em uma necessidade de inspeção diária, sobretudo ao nível de proeminências ósseas. Em um estudo de coorte retrospectivo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, evidenciou que a pele úmida aumentou a quatro vezes o risco de desenvolvimento de LPP (ZAMBONATO BP, et al., 2013). Preservar a pele limpa e seca é indicado, pois a exposição prolongada à umidade, principalmente com urina e fezes gera irritação local, podem ocasionar maceração na pele, ocasionando LPP, sendo um prognóstico negativo quanto à cicatrização das já existentes (SANTOS CT, et al., 2016; ASCARI RA, et al., 2014).

Durante o banho do idoso é um momento oportuno para verificar as condições da pele, examinar se está ressecada, uma vez que a utilização de hidratante após o banho ou sempre que necessário é recomendada. Não existe o produto mais apropriado, segundo a literatura, o importante é manter a pele hidratada independentemente do tipo de hidratante que utilize, logicamente existem uns melhores, mais elaborados, caros ou acessíveis, qualquer um é válido (VASCONCELOS JMB e CALIRI MHL, 2017).

Com relação a outros cuidados relativos à prevenção, verifica-se a recomendação de não massagear nem esfregar vigorosamente a pele, manter a pele higienizada após os episódios de incontinência, realizando troca de fraldas em intervalos regulares (BRASIL, 2013; EPUAP, 2019).

Os cuidados devem ser constantes para evitar a umidade excessiva. Essa observação diária por parte do cuidador faz-se necessária para identificar possíveis lesões em sua fase inicial ou evitar o agravamento das já instaladas, onde qualquer alteração identificada possa ser informada aos profissionais de saúde.

Na Classe 5 - Orientações recebidas no manejo da LPP, os termos com maior frequência dentro da classe foram “botar”, “óleo de girassol”, “sentar”, “deixar”, “honra”, “lado”, “pomada”, “usar”, “virar” e “ver”. A mudança de decúbito e cuidados com a integridade da pele foram mencionados pelos cuidadores como orientações recebidas tanto para prevenção como para tratamento de lesões já existentes, conforme os trechos abaixo:

Enfermeira mesmo. Que eu tinha que comprar óleo de girassol e sempre virar ela nunca deixa numa posição só, para não piorar mais, sempre está virando meia hora, duas horas, está virando para não piorar as escaras dela. (Cuidador 16, sexo feminino, 48 anos, ensino fundamental completo, renda de um a três SM).

Eles falaram sim, que eu mudasse. A enfermeira. Virasse a cada duas horas a posição, passar sempre hidratante nas costas. (Cuidador 31, sexo feminino, 40 anos, ensino médio completo, renda de um a três SM).

No que concerne a mudança de decúbito os cuidadores familiares apesar de entenderem como um cuidado primordial e necessário, verifica-se que simultaneamente expressam dúvidas relativas ao tempo dessa mudança, onde cada família tem o seu entendimento, mudando quando acham conveniente, não necessariamente de uma forma regular e contínua, podendo com essa prática pôr em risco a integridade da pele do idoso.

Verifica-se que o reposicionamento é uma forma eficaz de prevenção, permite um alívio direto nos pontos de pressão no corpo e favorece simultaneamente a cicatrização das lesões já existentes. Estudo constatou que o reposicionamento foi um fator significativo de cicatrização versus não cicatrização, onde a lesão cicatrizou em apenas 22,5% nos pacientes que tiveram dificuldades de mobilidade contrapondo com 47,4% dos pacientes que não tiveram problemas de mobilidade (KARAHAN A, et al., 2018).

Um estudo na China constatou que a mudança de posição em um tempo regular é eficaz na prevenção, onde 73,99% dos pacientes tomaram o reposicionamento a cada duas horas, um percentual de 1,15% dos pacientes tomou reposicionamento a cada três-quatro horas e 24,86% não receberam quaisquer planos definidos de mudança, verificou-se uma incidência muito baixa de lesão por pressão (JIANG Q, et al., 2014).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda com o intuito de reduzir a pressão local, a mudança de posição a cada duas horas, caso as condições clínicas permitam e orienta o reposicionamento para que seja eficaz, livre de danos ao movimentar o idoso, procurar fazer com ajuda de outra pessoa, evitando puxar ou arrastar (ANVISA, 2017).

Como visto nas pesquisas o reposicionamento do paciente é uma prática que acarreta benefícios, sendo a orientação e o reforço dessa estratégia uma forma condizente de auxiliar na prevenção e manutenção da integridade da pele do idoso.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar diversas lacunas dos cuidadores no seu cotidiano concernente aos cuidados junto aos idosos acamados e/ou com dificuldades de locomoção relacionados ao conhecimento e estratégias de prevenção da LPP, e possibilitou que expressassem com uma riqueza de detalhes sua vivência no cuidar. Dessa forma, espera-se que os achados presentes nesse estudo contribuam para sensibilizar os profissionais sobre a necessidade contínua de um planejamento e execução de ações voltadas para educação em saúde a fim de que se possa garantir adesão e envolvimento dos cuidadores nesse processo de prevenção.

REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES Nº 03/2017: Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde. Brasília. 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-03-2017> <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/LPP.pdf>. Acessado em: 29 de junho de 2021.
2. ARAÚJO TM, et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. *Revista de enfermagem da UERJ*, 2011; 19: 58-63.
3. ASCARI RA, et al. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. *Enfermagem. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 2014; 6(1): 11-16.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. 2013. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/PROTOCOLO-ULCERA-POR-PRESS--O.pdf> <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002429jFPtGg.pdf>. Acessado em: 13 de fevereiro de 2021.
5. CAI S, et al. Obesidade e úlceras de pressão entre residentes de lares de idosos. *Medical Care*, 2013; v. 51(6): 478-486.
6. CAMARGO BV e JUSTO AM. Tutorial para uso do software IRaMuTeq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). UFSC. 2016. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf. Acessado em: 10 de março de 2021.
7. EPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Injury Advisory Panel. Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. 2019. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf>. Acessado em: 12 de março de 2021.
8. FRANÇA SPS, et al. Risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 2013; 7(1): 755-62.
9. HYUN S, et al. Body mass index and pressure ulcers: improved predictability of pressure ulcers in intensive care patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2014; 23(6): 494-500.
10. JIANG Q, et al. The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology*, 2014; 7(5): 2587–2594.
11. KARAHAN A, et al. Factors affecting wound healing in individuals with pressure ulcers: a retrospective study. *Ostomy Wound Manage*, 2018; 64(2): 32-9.
12. LOUREIRO LSN, et al. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2014; 67(2): 227-232.
13. MATOS SDO, et al. Prevenção de úlcera por pressão: saberes de cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 2016; 10(11): 3869-3874.
14. MOORE Z, et al. A randomised controlled clinical trial of repositioning, using the 30° tilt, for the prevention of pressure ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 2011; 20: 2633–2644.
15. MORAES JT, et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2016; 6(2): 2292-306.
16. NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Injury Staging Illustrations. 2016. Disponível em: <https://www.npuap.org/resources/educationaland-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/><> 2016 . Acessado em: 28 de janeiro de 2021.
17. ROGENSKI NMB e KURCGANT P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2012; 25(1): 24-28.
18. SANTOS CT, et al. Diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão: validação de conteúdo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016; 24: 2693.
19. SILVA MV e FIGUEIREDO MLF. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. *Enfermagem em Foco*, 2012; 3(1): 22-24.
20. TESTON EF, et al. Necessidades de educação em saúde experienciadas. *Revista Enfermagem UERJ*, 2012; 20(2): 720-725.
21. VASCONCELOS JMB e CALIRI MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, 2017; 21(1): e20170001.
22. VIEIRA DS, et al. O cuidado interdisciplinar ao paciente com úlcera por pressão. *Revista de enfermagem da UFPE*, 2016; 10(7): 2428-2435.
23. WADA A, et al. Úlceras por pressão. *Revista de Medicina*, 2010; 89(3/4): 170-177.
24. ZAMBONATO BP, et al. Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2013; 34(1): 21-28.