Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

A PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES FAMILIARES ACERCA DA ÚLCERA POR PRESSÃO EM IDOSOS

THE PERCEPTION OF FAMILY CAREGIVERS ABOUT THE PRESSURE ULCER IN THE ELDERLY

LA PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES FAMILIARES ACERCA DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN EN ANCIANOS

Dharah Puck Cordeiro Ferreira[1], Flávio Renato Barros da Guarda[2]

RESUMO

***Objetivo*:** compreender a percepção dos cuidadores familiares acerca da Úlcera por Pressão (UP) em idosos. ***Método*:** estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa norteado pela questão << *O conhecimento do cuidador familiar acerca das UP acarreta implicações no cuidar desse idoso?* >>, com dez cuidadores familiares de idosos com Úlcera por Pressão em um hospital regional. Os dados coletados entre junho a setembro de 2014, em seguida, submetidos à Análise de Conteúdo, após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 31578614.4.0000.5200 e Protocolo nº 662.771/2014. ***Resultados*:** a vivência do cuidador familiar permite que este conheça a UP e consiga identificar suas causas e métodos preventivos, atuando em prol do bem-estar do idoso acometido pela UP. ***Conclusão*:** o conhecimento pode embasar a prática diária e melhorar o desempenho do cuidar, além de acarretar em benefícios para a saúde do idoso acometido pela UP. ***Descritores*:** Hospitalização; Idoso; Úlcera por Pressão.

ABSTRACT

Objective: understanding the perception of family caregivers about the Pressure Ulcer (PU) in the elderly. ***Method:*** an exploratory descriptive study of a qualitative approach guided by the question << *The knowledge of family caregivers about the PU has implications for the care of this old?* >>, conducted with ten family caregivers of elderly patients with Pressure Ulcer in a regional hospital. Data were collected from June to September 2014, then, submitted to Content Analysis after the project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE nº 31578614.4.0000.5200 and Protocolo nº 662.771/2014. ***Results:*** the experience of caregivers allows them to meet the PU and can identify its causes and prevention methods, acting on behalf of the well-being of the elderly affected by PU. ***Conclusion:*** knowledge can enhance daily practice and improve the performance of care, in addition to result in health benefits for the elderly affected by PU. ***Descriptors:*** Hospitalization; Elderly; Pressure Ulcer.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de los cuidadores familiares acerca de la úlcera por presión (UPP) en los ancianos. ***Método:*** este es un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo guiado por la pregunta << *¿El conocimiento de los cuidadores familiares acerca de las UPP tiene implicaciones para el cuidado de este mayor?* >> conducido con diez cuidadores familiares de pacientes ancianos con úlceras por presión en un hospital regional. Los datos fueron recogidos de junio a septiembre de 2014, a continuación, sometidos al análisis de contenido después de que el proyecto ser aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE nº 31578614.4.0000.5200 y Protocolo nº 662.771/2014. ***Resultados:*** la experiencia de los cuidadores familiares les permite cumplir con la UPP y poder identificar sus causas y métodos de prevención, actuando en nombre del bienestar de personas mayores afectadas por la UPP. ***Conclusión:*** el conocimiento puede basar la práctica diaria y mejorar el rendimiento de la atención, y el resultado en beneficios para la salud de las personas mayores afectadas por la UPP. ***Descriptores:*** Hospitalización; Ancianos; Úlceras por Presión.

[1]Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Garanhuns (PE), Brasil. E-mail: dharah.puck@hotmail.com; [2]Educador físico, Doutor em Saúde Pública, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ. Recife (PE), Brasil. E-mail: flaviodaguarda@hotmail.com

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.8008-72925-1-ED.0911201501

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo inerente a todos os seres vivos. No caso dos humanos não pode ser dissociado dos aspectos biopsicossociais, fator este que contribui para que sua ocorrência seja distinta em cada organismo.[1] As modificações anatômico-fisiológicas podem acelerar ou retardar esse processo do ponto de vista físico.[2]

O Brasil tem vivenciado um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional constante.[3] A transição demográfica pode ser observada quando se compara a proporção de jovens à de idosos, que cresceu 1,79% nos últimos 13 anos, ao passo que a de jovens diminuiu 5,9%, o que contribuiu para uma importante alteração na pirâmide etária brasileira em 2013, pois houve um aumento notório da população idosa e diminuição da jovem.[3-5]

Na transição epidemiológica, enfatizam-se as mudanças referentes ao comportamento da mortalidade e morbidade, as quais atualmente têm se evidenciado pela sobreposição das doenças do aparelho circulatório às demais doenças crônicas e pela maior incidência desse último grupo às doenças infecciosas e parasitárias.[3,5]

No que se refere à transição nutricional, observa-se que a mudança dos hábitos alimentares associados aos de vida resultaram no aumento da população com sobrepeso e obesidade relacionando diretamente ao aumento das doenças crônicas não-transmissíveis.[3,5]

Esses processos de transição, quando associados, apresentam importantes repercussões sobre a expectativa de vida da população e, consequentemente, sobre a busca por serviços de saúde.[6] Como consequência dessas mudanças, a expectativa média de vida do brasileiro, que no século passado, era de 33 anos, passou a 74,6 anos em 2012.[3]

O avanço da idade pode conduzir a diversas limitações funcionais, fazendo com que alguns idosos necessitem de ajuda para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que podem incluir desde um simples auxílio, como no deslocamento para algum cômodo da casa, a um mais complexo e contínuo, como, por exemplo, ajuda durante a sua higiene pessoal.[7] O acometimento de doenças agudas e crônicas pelo idoso faz com que esta necessidade de um auxílio aumente, principalmente, quando este se encontra hospitalizado para tratamento clínico.[8]

O aparecimento das UP em idosos internados em leitos hospitalares é algo evitável, e para que ocorra uma diminuição da presença das UP no ambiente hospitalar é preciso conhecer os fatores de risco, para que a equipe multiprofissional, em parceria com o cuidador familiar, implante medidas preventivas em prol do cliente.[9]

Tanto no ambiente hospitalar quanto no doméstico algumas condições clínicas do idoso podem ser agravadas pelo surgimento das Úlceras por Pressão (UP).[10] A Úlcera por pressão pode ser definida como uma lesão presente no tecido epitelial, comumente, presente nas regiões onde há a presença de proeminência óssea, surgindo como resultado da pressão isolada, ou combinada com o cisalhamento ou fricção. Ademais, a UP é considerada como um problema de saúde pública, pois se estima que 3% a 14% dos clientes hospitalizados desenvolvem UP, sendo que os idosos constituem uma importante parcela desse grupo.[11]

É possível observar mundialmente a elevada incidência e prevalência das UP.[12] Sua caracterização como complicação comum, resulta em impactos desfavoráveis para a realização de AVD, e efetivação de suas relações sociais.

Durante o período de internamento hospitalar, o desenvolvimento da UP é considerado um grande problema vivenciado por alguns clientes, tendo sua incidência e prevalência mundial elevadas, representando para diversos países e realidades custos elevados ao hospital, além de sofrimento individual e familiar.[13] De acordo com um estudo multicêntrico realizado em instituições de cuidados para doentes agudos a prevalência das UP foi determinada em alguns países como: Itália (9%); Holanda (15%) e Reino Unido (18%).[14]

Diante desse quadro, o cuidador familiar passa a figurar como elemento importante no auxílio ao idoso para a realização das AVD, além de contribuir para que o mesmo consiga lidar com os desafios do processo saúde-doença. Por vezes é escolhida apenas uma pessoa pela família, a qual fica responsável pela realização do cuidar.[8] Logo, o termo cuidador é definido como o sujeito responsável em prestar cuidado ao idoso doente ou dependente na efetivação de suas AVD, podendo este ser ou não familiar do mesmo.[15] Esse, por sua vez, encontra diversos desafios decorrentes da prática do cuidar do idoso, e por meio de sua vivência vai criando estratégias, como a utilização de técnicas lúdicas, tanto no ambiente domiciliar, quanto no hospitalar, com o intuito de promover o

bem-estar biopsicossocial do idoso, independência e autonomia.[16]

Diante dessa realidade surge o seguinte questionamento: *O conhecimento do cuidador familiar acerca das Úlceras por Pressão acarreta implicações no cuidar desse idoso?* Para responder a este questionamento esse estudo tem como objetivo:

● Compreender a percepção dos cuidadores familiares acerca da Úlcera por Pressão em idosos.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência **Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde**, da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Garanhuns (PE), Brasil. 2015.

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa,[17] realizado no setor de clínica médica do Hospital Regional Dom Moura, localizado no município de Garanhuns (Pernambuco) há a aproximadamente 210 km da capital. Trata-se de um hospital de referência para os 21 municípios que compõem a V Gerência Regional de Saúde, com seus mais de 500 mil habitantes.[18] O setor de clínica médica atendeu uma média de 101 idosos, durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2014. A maior parte desses idosos é acompanhada por seus cuidadores familiares durante o período de internamento.

Baseado nisso foi selecionada uma amostra intencional de 10 cuidadores familiares de idosos acometidos pela UP que foram internados no setor de clínica médica do Hospital Regional Dom Moura.

Os critérios de inclusão foram: (1) ser um cuidador familiar de idoso com Úlcera por Pressão; (2) acompanhar o idoso internado na clinica médica. Como critérios de exclusão: (1) o sujeito não saber ler e escrever.

A coleta de dados foi realizada entre junho a setembro de 2014, por meio de um roteiro de entrevistas semiestruturado com o cuidador familiar a fim de questionar a respeito da formação, manejo e fatores de risco para a Úlcera por Pressão em idosos no ambiente hospitalar.

Após a transcrição integral das entrevistas emergiram feixes temáticos, devido à semelhança dos conteúdos ressaltados nas falas dos entrevistados. Assim, foi possível relacionar a teoria com a prática, embasado na análise de conteúdo, sendo esta descrita como um conjunto de técnicas de análise da vasta comunicação. Dessa forma, abrange as seguintes etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados fazendo com que surjam feixes temáticos através da inferência e interpretação.[19]

Na pré-análise ocorre a sistematização com o intuito de direcionar as operações sucessivas de análise de conteúdo, sendo baseada na escolha dos documentos que serão analisados, formulação de hipóteses e dos objetivos, e elaboração de indicadores para a interpretação final. A exploração do material depende da primeira fase, caso tenha sido bem elaborada e conclusiva, esta etapa ocorrerá através da aplicação sistemática dos dados. O tratamento dos resultados, terceira e última etapa, corresponde a realização de inferências mediante o conteúdo analisado, as quais serão interpretadas, podendo ser dispostas em novas dimensões teóricas.[19]

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Hospital Otávio de Freitas, sob o CAAE nº 31578614.4.0000.5200 e Protocolo nº 662.771/2014. Sendo assim, foram respeitadas as observações contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise dos dados coletados emergiram seis categorias temáticas relacionados à percepção do cuidador familiar com relação ao cuidar do idoso com UP: (1) um conceito popular de Úlcera por Pressão; (2) métodos preventivos da Úlcera por Pressão; (3) as causas da Úlcera por Pressão; (4) as transformações do cuidar do idoso após o aparecimento da Úlcera por Pressão; (5) responsabilidades após o surgimento da Úlcera por Pressão; e (6) acesso a informação relacionada à Úlcera por Pressão.

♦ Um conceito popular de Úlcera por Pressão

O aparecimento da UP no idoso leva o cuidador familiar a realizar diversos questionamentos acerca do que é realmente este tipo de lesão. A partir da questão geradora de debate: "O que você entende por Úlcera por Pressão?", os cuidadores familiares relataram:

> *É uma queimadura devido ao calor e ao muito tempo acamado.* (Cuidador familiar 2)
>
> [...] *foi uma escara por causa do movimento. Mas, eu vi alguns idosos que ficaram assim por causa do internamento. A ferida é grande. Eu fico pensando: Será que vai aumentar? Será que vai sarar logo?* (Cuidador familiar 6)
>
> *É um ferimento, eu não sei realmente o que é.* (Cuidador familiar 8)

A Úlcera por Pressão é uma lesão de pele vivenciada pelos idosos, principalmente, aqueles que estão sob o processo de internamento no âmbito hospitalar, bem como aos que estão institucionalizados nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como resultado da associação entre a situação de fragilidade com a idade avançada e falta de mobilidade.[20]

Observa-se nessas falas certa insegurança e receio ao que realmente é UP e ao prognóstico do idoso que recebe tratamento no serviço de saúde. Em contrapartida, alguns cuidadores familiares apresentam entendimento sobre as UP. Esses sentimentos podem ser observados no estudo, que entrevistou sete familiares em dois centros de saúde de Coimbra, logo, o déficit de conhecimento pode ser considerado como um julgamento clínico, que está relacionado à necessidade, carência ou falta de conteúdo específico.[21]

♦ Métodos preventivos da Úlcera por Pressão

A UP como outros problemas associados à pessoa idosa, precisa de uma atenção especial dos profissionais de saúde e cuidados familiares. Quando questionados com relação ao que pode ser feito para evitar a UP, os cuidadores familiares relataram em suas falas:

> *Usar um colchão de água, um colchão de casca de ovo, um colchão mais ventilado e virar várias vezes. (Cuidador familiar 2)*
>
> *[...] Ter muito cuidado, eu tive, mas foi pouco. [...] Colocar muito óleo de girassol e creme. (Cuidador familiar 5)*
>
> *Quando ela se virar vai melhorar, fazendo o curativo, usando o remédio certo. Será que vai pegar a bunda toda? Evito que ela fique esticadinha, deixo mais de lado. (Cuidador familiar 6)*

Existem vários instrumentos que têm sido utilizados na prática hospitalar como método preventivo para as UP. De acordo com o estudo desenvolvido em Fortaleza/CE em três Unidades de Tratamento Intensivo dos 42 usuários avaliados 25 desenvolveram a UP, as quais poderiam ter sido evitadas por meio da prevenção, por exemplo, através da aplicação de instrumentos na prática clínica, como a Escala de Braden e Norton.[22-3]

A Escala de Braden tem como intuito contribuir para a prevenção da UP, fornecendo subsídios para predizer o risco para sua formação. No que concerne a essa escala, são analisados seis fatores de risco, no cliente, que são: (1) Percepção sensorial, concernente à capacidade do cliente reagir significativamente ao desconforto relacionado à pressão; (2) Umidade: refere-se ao nível em que a pele é exposta à umidade; (3) Atividade: analisa o grau de atividade física; (4) Mobilidade: trata-se da capacidade do cliente em mudar e controlar a posição de seu corpo; (5) Nutrição: reflete o padrão usual de consumo alimentar do cliente; (6) Fricção e Cisalhamento: apresenta a dependência do cliente para a mobilização e posicionamento e sobre estados de espasticidade, contratura e agitação que podem levar à constante fricção.[24]

Destarte, o *score* total da Escala permanece entre os valores de 6 a 23. Ao final da avaliação do cliente é possível encontra as seguintes referências: abaixo de 11: risco elevado; 12–14: risco moderado; 15–16: risco mínimo. Logo, quanto mais baixa a pontuação, maior o risco para desenvolver a UP.[24]

As falas dos cuidadores familiares acerca dos métodos preventivos aproximam-se das estratégias evidenciadas em outro estudo, onde a vivência do cuidador familiar permite que o mesmo ressignifique o cuidar do idoso com UP, e ainda, crie estratégias de cuidado, como o revezamento com outros familiares e a busca por orientações acerca dos curativos que devem ser realizados.[21]

Pode ser observado que na instituição de saúde de outro estudo não há UP de estágio III e IV, ressaltando o estadiamento das lesões e diminuição da incidência das UP nas instituições de saúde, decorrente de um trabalho conjunto entre equipe multiprofissional e dos cuidadores familiares, além da aplicação de um protocolo de prevenção.[25] Corroborando com esse estudo, observa-se que os métodos preventivos tornam-se eficazes na medida que o cuidador familiar tem conhecimento sobre os métodos preventivos.

A mudança de decúbito é presente no relato dos cuidadores familiares como uma das principais formas de prevenção da formação de UP. Em um estudo com idosos acamados acompanhados em seu próprio domicílio, observou-se que 89,2% dos responsáveis pelo cuidar do idoso referem essa prática como medida preventiva.[26]

Ainda é possível efetivar as medidas preventivas por meio da elaboração de instrumento educativo, que seja entregue ao cuidador familiar no momento em que o idoso receba a alta hospitalar, orientando-o acerca das medidas preventivas em prol da UP, para serem realizadas no domicílio. Dessa forma, a atuação na prevenção de UP é fundamental para evitar o seu aparecimento e agravamento. Além disso, possibilita que haja uma diminuição de infecções.[27]

♦ As causas da Úlcera por Pressão

Quando os cuidadores familiares foram questionados a respeito de: "O que você considera que pode causar ou piorar as Úlceras por Pressão?", emergiram as seguintes respostas:

> *É devido à quentura, por usar fralda descartável, e por ficar muito deitada.* (Cuidador familiar 1)
>
> *Ficar no mesmo lado* [...]. *Se não for cuidado pode se tornar generalizada.* (Cuidador familiar 2)
>
> *Eu acho que se ficar fazendo o peso do corpo vai aumentar e se ficar arranhando. Já tem uns três casos de idosos que faleceram, não por causa disso, mas morreram e não se recuperaram.* [...] (Cuidador familiar 6)

Os cuidadores familiares relataram em suas falas que a possível causa de formação de UP em idosos pode estar relacionada ao uso de fraldas e ao tempo prolongado de restrição ao leito, corroborando com os itens que compõe a escala de Braden.[24]

A inserção do cuidar do idoso no convívio diário permite ao cuidador familiar compreender alguns processos vivenciados pelo mesmo, ainda que o mesmo identifique e relacione as causas da UP com seu respectivo surgimento. Porém, a orientação do profissional de saúde acerca de como identificar as causas, pode possibilitar que o cuidador familiar consiga identificar o surgimento da UP logo no início. Ademais, as orientações sobre a prevenção e o tratamento contribuem para que o profissional de saúde fortaleça as medidas de segurança do cliente por meio da atuação do cuidador familiar.[28]

Destarte, a presença da UP no âmbito hospitalar ocorre devido ao fato da diminuição da mobilidade, ou até mesmo da imobilidade no idoso, decorrente do processo saúde-doença vivenciado pelo mesmo, e quanto maior o período de internamento maior será a lesão no organismo deste sujeito.[10]

Vale salientar, a responsabilidade da equipe multiprofissional e da instituição de saúde em garantir a segurança do cliente, com o intuito de evitar, prevenir ou melhorar os efeitos adversos e danos evitáveis, bem como as lesões decorrentes do atendimento médico-hospitalar.[28] Logo, a realização de uma prática assistencial segura, que minimiza os riscos de surgimento da UP é fundamental para garantir a qualidade de vida do idoso, principalmente, durante o processo de internamento hospitalar.

♦ As transformações do cuidar do idoso após o aparecimento da Úlcera por Pressão

Os cuidadores familiares foram questionados: "O senhor (a) acredita que houve mudança no cuidar do idoso após o aparecimento da Úlcera por Pressão? Se sim, que tipo de mudanças?". Diante desse questionamento deram as seguintes respostas:

> *Depois que ele criou essa coisa ficou ruim pra ele, e ficou pior pra mim, porque ficou mais difícil pra dar o banho, porque tenho que levantar e limpar ele sozinho. (Cuidador familiar 4)*
>
> *[...] Eu tenho que virar ela com cuidado. Aumentou minha atenção e cuidado com ela, pra ela não passar a mão. (Cuidador familiar 6)*
>
> *[...] Quando vai puxar o forro o curativo dói, antes ele tinha dor nas costas, mas por causa do machucado dói mais. (Cuidador familiar 10)*

Conforme as falas expressas por esses, aumenta a dificuldade para exercer essa atividade, pois o mesmo apresenta-se mais frágil, com suas lesões sensíveis e dolorosas, comprometendo o bem-estar biopsicossocial do idoso. Com o aparecimento da UP, o cuidador familiar passa a vivenciar essas transformações durante a realização do cuidar do idoso acometido pela UP, observa-se que a situação de vulnerabilidade vivenciada pelo idoso contribui para o aumento de cuidado, zelo e carinho por parte do cuidador familiar. Logo, o cuidador familiar cria um mecanismo de enfrentamento para essa nova situação.[21]

O cuidar do idoso após o aparecimento das UP perpassa por algumas transformações decorrentes da profundidade e extensão da lesão, podendo ser agravada quando associada a outras comorbidades.[29]

♦ Responsabilidades após o surgimento da Úlcera por Pressão

Os cuidadores familiares foram questionados, com a seguinte pergunta: "Que cuidados você deve realizar após o surgimento da Úlcera por Pressão?" Os cuidadores familiares responderam conforme o que foi exposto abaixo:

> *Sempre virar de um lado para o outro, com muito cuidado para não magoar. Usar sempre o creme e pomada adequada, para sarar o mais rápido possível.* (Cuidador familiar 2)
>
> *Coloco ele de ladinho, do outro. Fico ajeitando ele e ajudo a sentar.* (Cuidador familiar 3)

Após o aparecimento da UP é preciso que algumas medidas sejam tomadas para que o idoso tenha um prognóstico positivo, logo, o papel do cuidador familiar em parceria com a equipe multiprofissional é imprescindível nesse momento, pois será decisivo para a saúde e qualidade de vida do idoso.[29]

A responsabilidade com o cuidar do idoso com a UP, por vezes, encontra como barreira o despreparado por parte do cuidador familiar, seja devido à falta de conhecimento, ou até mesmo por fatores emocionais, pois com o aumento da responsabilidade há evidências que indicam o relato dos cuidadores familiares acerca do aparecimento de sentimentos relacionados à depressão, injustiça, revolta e cansaço, os quais podem dificultar a realização do cuidar.[21] Com isso, a relação de parceria entre o profissional de saúde e o cuidador familiar é fundamental para minimizar a associação da UP com a não cicatrização e morte, como também foi exposto por um dos cuidadores familiares.[30]

♦ Acesso a informação relacionada à Úlcera por Pressão

Esse estudo buscou identificar os cuidadores familiares obtiveram informações dos profissionais de saúde a respeito da prevenção e manejo das UP, entretanto, verificou-se que metade (50%) dos entrevistados não obteve informações de nenhum profissional ligado ao cuidado com o idoso no hospital onde estiveram internados durante o período da pesquisa, conforme o explícito no Figura 1.

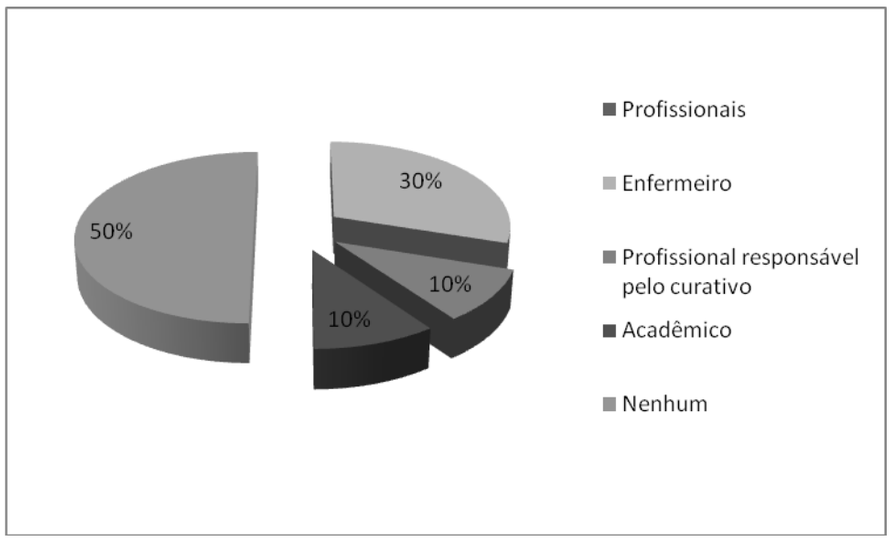

Figura 1. Relação dos profissionais que compartilharam informações com o cuidador familiar, acerca do cuidado com a Úlcera por Pressão, durante o período de internamento do idoso na clínica médica.

A garantia do acesso às informações pertinentes a temática é essencial para que o cuidador familiar possa desempenhar suas funções conforme o esperado, para a melhora do quadro clínico do idoso, porém, conforme as falas foi possível notar que 50% desses não receberam qualquer tipo de orientação, por muitas vezes, o profissional negligencia as medidas preventivas.[29] Dos que receberam informações, 30% foi realizada pelo enfermeiro, que acaba sendo aquele profissional que está mais presente no cotidiano e no processo de internamento do idoso, tendo a maior disponibilidade para realizar avaliações contínuas das lesões.[29]

O acesso a informação pode estar relacionada à aplicação de instrumentos como a Escala de Braden, que é direcionada ao profissional de saúde, e não para o cuidador familiar, porém, essa escala possibilita a criação/formação de um vínculo em prol da construção de estratégias conjuntas do cuidar do idoso.[24] Dessa forma, as medidas mais simples, podem ser realizadas pelo cuidador familiar devendo ser orientada pelos profissionais responsáveis pela assistência em saúde.

Pela aplicação desses instrumentos é possível estimular a prática de medidas preventivas, as quais são repassadas ao cuidadores familiares durante o processo de internamento.

CONCLUSÃO

O nível de conhecimento do cuidador familiar pode embasar sua prática diária, e melhorar seu desempenho durante o exercício do cuidar, acarretando benefícios ao idoso acometido pela UP, promovendo sua saúde e prevenindo agravos, contribuindo para seu tratamento.

A compreensão do que está sendo tratado por parte do cuidador familiar é fundamental para garantir um acompanhamento correto e eficaz, que promova a recuperação do idoso com UP.

As medidas preventivas devem ser difundidas para que os cuidadores familiares obtenham o conhecimento sobre a temática e possam fomentar a saúde do idoso. Nesse estudo, os cuidadores familiares conheciam várias medidas, apesar de muitas vezes, apresentarem-se inseguros com relação às mesmas, logo, é preciso reforçar as

estratégias, para que estes possam desempenhar seu papel com segurança relacionando as causas da UP com suas respectivas medidas de prevenção.

A atuação do profissional é imprescindível para nortear a prática do cuidar do idoso, seja na promoção e reabilitação da saúde, bem como na prevenção de doenças, garantindo segurança e qualidade na assistência prestada ao mesmo. Além disso, é preciso adaptar estratégias em todos os níveis de atenção à saúde, como as escalas de Braden, que visam à prevenção da UP, com o intuito de possibilitar que os cuidadores familiares possam desenvolver medidas preventivas com qualidade. E ainda é possível aprimorar estratégias tornando-as acessíveis em cursos de formação para cuidadores, possibilitando que a comunidade atue em práticas em prol de sua própria saúde e bem-estar, as quais os pesquisadores da área têm a responsabilidade de garantir a divulgação destas implementações em prol do cuidar com qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Zimerman GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.

2. Staudinger UM, Marsisker M, Baltes PB. Resiliência e níveis de capacidade de reserva na velhice: Perspectivas da teoria de curso da vida. In: A. L. Neri (Ed.), Psicologia do envelhecimento. Campinas (SP): Papirus; 1995.

3. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2011. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2012.

4. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2013. Available from: http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/

5. Nascimento CM, Ribeiro AQ, Sant'ana LFR, Oliveira RMS, Franceschini SCC, Priore SE. Estado nutricional e condições de saúde da população idosa brasileira: revisão de literatura. Rev méd Minas Gerais [Internet]. 2011 [cited 2014 June 21];21(2):174-80. Available from: http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/367/353

6. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006 [cited 2014 May 15]. Available from: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf

7. Born T. Cuidar melhor e evitar a violência – Manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos [Internet]. 2008. Available from: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/12.pdf

8. Ferreira DPC, Medeiros JCA, Silva MBM. O cuidar, o cuidar-se e o cuidador familiar de pessoas com a doença de Alzheimer. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 24]; 6(10):2441-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3157

9. Barros MA, Sousa SMA, Costa ALB, Rosa LS, Azevedo PR, Rabelo PPC. Avaliação do risco e prevenção de úlcera por pressão em pacientes com lesão medular. Rev pesq saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 May 17]; 14(1):49-54. Available from: http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1725

10. Bavaresco T, Medeiros RH, Lucena AF. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 16];32(4):703-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a10.pdf

11. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure ulcer stages revised by NPUAP [Internet]. 2007 [cited 2014 Sept 12]. Available from: http://www.npuap.org/pr2.htm

12. Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. Rev eletr enf [Internet]. 2010 [cited 2014 Jun 15];12(4):719-26. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a18.pdf

13. Silva AJ, Pereira SM, Rodrigues A, Rocha A, Varela J, Gomes LM et al. Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. Rev esc enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 July 18];47(4):971-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0971.pdf

14. O'Dea K. The prevalence of pressure damage in acute care hospital patients in the UK. J Wound Care [Internet]. 1999 [cited 2015 Jan 22];8(4):192-4. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10455634

15. Brasil. Ministério da Saúde. Política de Saúde do Idoso, aprovada pela Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]; 1999.

16. Brondani CM, Beuter M, Alvim NAT, Szareski C, Rocha LS. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. Texto contexto enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Jul 15]; 19(3):504-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a12v19n3

17. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

18. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Hospital Regional Dom Moura. Recife (PE): SES/PE; 2015. Available from: http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/hospital-regional-dom-moura

19. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa (Portugal): Edições 70, LDA; 2009.

20. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise de prevalência e fatores de risco. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 30]; 32(1):143-50. Available from: http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16059/12419

21. Pereira SM, Soares HM. Úlceras por pressão: percepção dos familiares acerca do impacto emocional e custos intangíveis. Referência [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 7];3(7):139-48. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200015&lng=pt

22. Araújo TM, Araújo MFM, Caetano JA. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. Acta paul enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 May 12];24(5):695-700. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/16v24n5.pdf

23. Menegon DB, Bercini RR, Santos CT, Lucena AF, Pereira AGS, Scain SF. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para Úlcera por Pressão. Texto contexto enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 15];21(4):854-61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/16.pdf

24. Braden BJ, Bergstrom N. Predictive valitidy of the Braden scale for pressur e score risk in a nursing home population. Res nurs health [Internet]. 1994 [cited 2015 Feb 20];17(6):459-70. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7972924

25. Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de Úlceras por Pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev latino am enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 22]; 20(2):[07 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16

26. Coêlho ADA, Lopes MVO, Melo RP, Castro ME. O idoso e a Úlcera por Pressão em serviço de atendimento domiciliar. Rev RENE [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 14];13(3):639-49. Available from: http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4552/1/2012_art_rpmelo.pdf

27. Furman G, Rocha A, Guariente M, Barros S, Morooka M, Mouro D. Úlceras por Pressão: incidência e associação de fatores de risco em pacientes de um hospital universitário. Rev enferm UFPE [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 5];4(3):1506-14. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1148

28. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

29. Pott FS, Ribas JD, Silva OBM, Souza TS, Danski MTR, Meier MJ. Algoritmo de prevenção e tratamento de Úlcera por Pressão. Cogitare enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 May 20]; 18(2):238-44. Available from:

http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/26085/20685

30. Vieira GB, Alvarez AM, Girondi JB. O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização. Rev eletr enf [Internet]. 2011 [cited 2014 July 25];13(1):78-89. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a09.htm

Submissão: 02/03/2014
Aceito: 21/08/2015
Publicado: 01/11/2015

Correspondência

Dharah Puck Cordeiro Ferreira
Av. Simoa Gomes, s/n
Bairro Heliópolis
CEP 55295-480 — Garanhuns (PE), Brasil