

PERCEPÇÃO DO CUIDADOR DIANTE DA LESÃO POR PRESSÃO DE PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

CAREGIVER'S PERCEPTION OF PRESSURE PATIENTS TREATED IN THE HOME CARE SETTING ATTENTION

CAREGIVER'S PERCEPTION OF PRESSURE PATIENTS TREATED IN THE HOME CARE SETTING ATTENTION

Débora Juliana dos Santos¹
Fabrícia Nayara Oliveira Limeira²
Vittória Braz de Oliveira Alves³

¹Débora Juliana dos Santos. Enfermeira. Residente em Saúde Funcional e Reabilitação. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO). Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: enf.deborasantos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6744-0586>

²Fabrícia Nayara Oliveira Limeira. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/UFG). Especialista em Especialista em Dermatologia. E-mail: fabriciaenf2010@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5321-094X>

³Vittória Braz de Oliveira Alves. Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Especialista em Saúde Funcional e Reabilitação. E-mail: vittoria.braz@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0668-1623>

Autor correspondente

Débora Juliana dos Santos. Av. Ver. José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO, CEP: 74653-230, +55(62) 982617323. E-mail: enf.deborasantos@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção e sentimentos do cuidador familiar diante da lesão por pressão de pacientes atendidos no serviço de atenção domiciliar de um Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação de Goiânia-GO. Método: Trata-se de um estudo de caráter descritivo, de cunho qualitativo, desenvolvido no período de julho a agosto de 2021. Os sujeitos da pesquisa foram 12 cuidadores familiares de pessoas com lesão por pressão, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), com parecer favorável de nº 4.713.743. Os critérios de inclusão foram: Pontuação mínima na aplicação do Mini exame de estado mental (MEEM), Cuidador familiar maior de 18 anos, sendo de ambos os sexos. Os critérios de exclusão: Como critério de descontinuação foi considerado a interrupção da pesquisa, por qualquer motivo, deficiência auditiva e dificuldade de comunicação. Para a coleta de dados foi utilizado nesse estudo a aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, aplicação do MEEM e de um questionário com perguntas abertas e fechadas contendo dados sociodemográficos. Resultados: Os dados permitem identificar um grupo de participantes com idade em torno de 50 anos e, de suas falas, pode ser evidenciado cansaço e tristeza pela situação vivida. Apesar destes relatos, alguns participantes também discorreram acerca da utilização de recursos de enfrentamento, como a fé. Considerações Finais: Foi possível notar que os cuidadores têm conhecimento acerca da lesão por pressão e seus fatores de risco, porém, as consequências psíquicas são inerentes ao cuidado neste processo vivenciado.

Palavras-chave: Atenção Domiciliar; Cuidador Familiar; Percepção; Lesão Por Pressão; Sentimento.

ABSTRACT

Objective: To identify the perception and feelings of family caregivers in the face of pressure injuries in patients treated at the home care service of a State Center for Rehabilitation and Readaptation in Goiânia-GO. Method: This is a descriptive study, of a qualitative nature, developed between July and August 2021. The research subjects were 12 family caregivers of people with pressure injuries, the project was submitted to the Ethics Committee of the University Center of Brasília (UNICEUB), under opinion No. 4.713.743. Inclusion criteria were: Minimum score in the application of the Mini Mental State Examination (MMSE), Family caregiver over 18 years of age, of both sexes. Exclusion criteria: As discontinuation criteria, the interruption of the research, for any reason, hearing loss and communication difficulties were considered. For data collection, the application of the Informed Consent Term, application of the MMSE and a questionnaire with open and closed questions containing sociodemographic data was used in this study. Results: The collected data allow us to identify a group of participants aged around 50 years and, from their statements, despite the prevalent report in the study of tiredness and sadness due to the situation experienced, some participants also spoke about the use of coping resources. Final Considerations: It was possible to notice that caregivers are aware of pressure injuries and their risk factors, however, the psychic consequences are inherent to the care in this experienced process.

Keywords: Home Care; Family Caregiver; Perception; Pressure Injury; Feeling.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción y los sentimientos del cuidador familiar frente a las lesiones por presión en pacientes atendidos en el servicio de atención domiciliar de un Centro Estatal de Rehabilitación y Readaptación de Goiânia-GO. Método: Este es un estudio descriptivo, cualitativo, desarrollado de julio a agosto de 2021. Los sujetos de la investigación fueron 12 cuidadores familiares de personas con lesiones por presión, el proyecto fue sometido al Comité de Ética del Centro Universitario de Brasilia (UNICEUB), con opinión favorable. Nº 4.713.743. Los criterios de inclusión fueron: Puntaje mínimo en la aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE), Cuidador familiar mayor de 18 años, de ambos sexos. Criterios de exclusión: Como criterio de abandono, se consideró la interrupción de la investigación, por cualquier motivo, la deficiencia auditiva y las dificultades de comunicación. Para la recolección de datos, se utilizó en este estudio la aplicación del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, la aplicación del MMSE y un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas que contenían datos sociodemográficos. Resultados: Los datos permiten identificar un grupo de participantes con una edad cercana a los 50 años y, a partir de sus discursos, se puede evidenciar cansancio y tristeza por la situación vivida. A pesar de estos informes, algunos participantes también discutieron el uso de recursos de afrontamiento, como la fe. Consideraciones Finales: Fue posible notar que los cuidadores son conscientes de las lesiones por presión y sus factores de riesgo, sin embargo, las consecuencias psíquicas son inherentes al cuidado en ese proceso vivido.

Palabras clave: Atención Domiciliar; Cuidador Familiar; Percepción; Lesión por Presión; Sentimiento



INTRODUÇÃO

Ao analisar o histórico do atendimento domiciliar, é sabido que desde o antigo Egito à Grécia havia atendimento médico em domicílio, porém, a institucionalização e profissionalização foram identificadas primeiramente nos Estados Unidos da América no ano 1947, cuja finalidade era desocupar leitos e permitir um ambiente mais favorável para o paciente, e no ano de 1955, os planos de saúde privados nos Estados Unidos da América perceberam uma redução de gastos hospitalares significativos, atualmente na Europa a maioria dos países conta com os serviços Atenção Domiciliar⁽¹⁾.

O aumento da Atenção Domiciliar no Brasil foi gradativo, o primeiro atendimento profissional em domicílio foi datado em 1949, realizada pelo serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência, a partir de então, houve uma expansão, especialmente na década de 90, esse crescimento ocorreu devido ao aumento de doenças crônicas degenerativas, e com a lei nº 8.080/90 iniciou-se oficialmente este trabalho, no Sistema Único de Saúde⁽²⁾.

A atenção Domiciliar encontra-se amparada pela Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, e é definida como um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, realizadas em domicílio, constituindo, uma modalidade de atenção à saúde integrada as Rede de Atenção à Saúde, garantindo continuidade de cuidados do indivíduo de acordo com sua necessidade⁽³⁾.

O Serviço de Atenção Domiciliar tem por objetivo a humanização, diminuir a demanda do atendimento hospitalar e tempo de internação, ampliação da autonomia dos usuários, e, a desinstitucionalização e otimização dos recursos financeiros, na atualidade sabemos que esse modelo de atendimento avança devido a um grande número de indivíduos que necessitam desse tipo de cuidado⁽³⁾.

Os principais casos atendidos pelo serviço de atenção domiciliar são afecções agudas ou crônicas agudizadas, crônico-degenerativas, pessoas que necessitem de controle de dor, recém-nascidos prematuros e de baixo peso, tais casos se tornam um dos elementos elegíveis para esse modelo de atendimento⁽³⁾. Esse modelo de atenção tem se expandido devido às mudanças epidemiológicas, e demográficas, sendo necessário explicitar o aumento na expectativa de vida no país⁽¹⁾.

Considerando esse contexto, uma situação propensa a acontecer no ambiente domiciliar em pacientes com limitação de mobilidade é a Lesão Por Pressão (LP) que é definida como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente, sobre uma proeminência óssea, ou relacionada ao uso de dispositivo ou a outro artefato⁽⁴⁾. Alguns estudos apontam que a prevalência no domicílio varia de 19,1% - 31,9%⁽⁵⁻⁶⁾.

No ano de 2016, a organização norte-americana “National Pressure Ulcer Advisory Panel” que discute prevenção e o tratamento de lesões por pressão substituiu o termo úlcera por pressão por lesão por pressão, e essa tem sido fonte de preocupação para os serviços de saúde mundiais, pois ainda se constitui em problema no processo de atenção à saúde⁽⁷⁾.

A LP é classificada conforme sua evolução em quatro estágios qualificadas de acordo com o dano causado nos tecidos e a sua profundidade, além das categorias designadas como não classificável e lesão tissular profunda, e obtêm ainda as definições adicionais: Lesão por Pressão em Membrana Mucosa e Lesão por Pressão relacionada a Dispositivos^(4,18,19).

Nessa condição, para que a equipe multiprofissional consiga alcançar seus objetivos relacionados aos cuidados com o indivíduo com LP, é fundamental o papel do cuidador. O cuidador de maneira geral é uma pessoa, com ou sem vínculo familiar com o indivíduo, capacitado para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana, tais como: cuidados pessoais, alimentação, vestir-se entre outros, e que dependendo da condição funcional e clínica do indivíduo, deverá estar presente no atendimento domiciliar⁽³⁾. Sendo, o cuidador familiar uma pessoa que assiste e cuida de um familiar com algum tipo de doença, incapacidade ou deficiência, o que dificulta o desempenho das atividades da vida cotidiana como trabalho e convívio social⁽⁸⁾.

O interesse em desenvolver este estudo, emergiu a partir da vivência na prática assistencial como enfermeira residente, no Serviço de Atenção Domiciliar de um Centro de Reabilitação e Readaptação no Estado de Goiás, no segundo semestre de 2020. E a partir da observação da realidade, foi identificado que o cuidador familiar desempenha diversos papéis diante do indivíduo que está necessitando de cuidado, em especial, quando ocorre uma Lesão por Pressão, sendo isso, permeado por diversos sentimentos e percepções.

Diante do exposto, o objetivo do estudo é identificar a percepção e sentimentos do cuidador familiar diante da lesão por pressão de pacientes atendidos no serviço de atenção domiciliar de um Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação de Goiânia-GO.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e de cunho qualitativo, devido caracterizar-se como um processo de reflexão e análise da realidade por meio da utilização de métodos e técnicas para compreensão detalhada do objeto de estudo⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Por envolver seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), com o parecer favorável de nº 4.713.743 e após

aprovação o estudo ocorreu no Serviço de atenção domiciliar de um Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação, em Goiânia-GO, no período entre julho e agosto de 2021.

A pesquisa foi realizada com 12 cuidadores familiares de pessoas com lesão por pressão. A coleta de dados ocorreu após assinatura e liberação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do cuidador e do paciente, aplicação do Mini Exame de Estado Mental (MEEM). Esse instrumento é utilizado mundialmente, e fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em categorias⁽¹¹⁾.

Os critérios de inclusão foram: Pontuação mínima na aplicação do Mini exame de estado mental (MEEM), cuidador familiar maior de 18 anos, sendo de ambos os sexos. E os critérios de exclusão como critério de descontinuação foi considerado a interrupção da pesquisa, por qualquer motivo, deficiência auditiva e dificuldade de comunicação.

Após a aplicação do TCLE e do MEEM, foi aplicado um questionário com perguntas de caráter socioeconômico e realizada entrevista gravada com questões norteadoras. A entrevista foi gravada por meio de um gravador e a coleta de dados ocorreu por saturação dos dados, que é caracterizada quando na avaliação do pesquisador, os dados colhidos apresentam repetição e sem uma nova codificação, sendo necessária a pausa de inclusão de novos participantes⁽¹²⁾. Para preservar o anonimato dos participantes do estudo, estes estão identificados da pesquisa pela letra “P”, seguido do numeral arábico, na sequência de sua inserção na pesquisa.

Os dados foram analisados seguindo o método de análise de conteúdo, proposto por Bardin, que se caracteriza como um processo de categorização sucessiva onde são identificadas as ideias centrais, essas ideias são agrupadas em núcleos de sentido e, posteriormente, em categorias temáticas⁽¹³⁾.

RESULTADOS

De modo geral, os dados coletados nos permitem identificar um grupo de participantes com idade em torno de 50 anos e, de suas falas, puderam ser apreendidas facetas que compõem as percepções e os sentimentos do cuidar da pessoa com lesão por pressão em domicílio por cuidadores. Apesar do relato prevalente no estudo de cansaço e tristeza pela situação vivida, alguns participantes também discutiram acerca da utilização de recursos de enfrentamento.

Para melhor compreensão desses aspectos mais gerais das percepções dos cuidadores que participaram do estudo, inicialmente apresentaremos os seus dados sociodemográficos e, posteriormente, discutiremos, à luz da literatura, tais percepções por meio das categorias temáticas construídas durante a análise do material proveniente das entrevistas.

CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADORES

Os dados de caracterização sociodemográficos expostos na tabela 1, evidenciam que a faixa etária predominante dos cuidadores familiares são indivíduos com idade igual ou maior que 50 anos (58%). O sexo feminino foi predominante, representando 92% dos participantes do estudo. E o grau de parentesco obteve um quantitativo maior com relação ao cônjuge totalizando 42% da amostra. Em relação ao estado civil, 75% foram constituídos por cuidadores casados.

Com relação a variável religião, os dados apontaram que a maioria são evangélicos com 50% do total de participantes, sendo que 8% mencionaram não possuir religião. Referente à escolaridade, o maior quantitativo foi representado por indivíduos com menos de 5 anos de estudo, totalizando 50% da amostra. E 67 % do total de participantes apontaram não exercer nenhuma atividade remunerada. Os dados sociodemográficos dos 12 participantes do estudo estão expostos na tabela.

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica dos Cuidadores Familiares de pacientes com LP no SAD, Goiânia-GO, julho/agosto 2021.

Variáveis	n(12)	%
Faixa etária		
18-29 anos	2	17%
30-49 anos	3	25%
≥ 50 anos	7	58%
Sexo		
Feminino	11	92%
Masculino	1	8%
Grau de Parentesco		
Mãe	4	33%
Cônjuge	5	42%
Nora	2	17%
Filha	1	8%
Estado Civil		
Solteira(o)	3	25%
Casada (o)	9	75%
Religião		
Católico	5	42%

Evangélico	6	50%
Não têm	1	8%
Escolaridade (em anos)		
> 9	5	42%
5-9	1	8%
< 5	6	50%
Ocupação/Profissão		
Do Lar	8	67%
Autônomo	4	33%

Fonte: Dados da pesquisa

Durante a análise dos dados foi elucidado quatro categorias temáticas que representam as percepções e sentimentos dos cuidadores acerca do cuidar da pessoa com Lesão por Pressão em domicílio, sendo elas: 1) Conhecimento do cuidador sobre lesão por pressão, 2) Percepção do cuidar, 3) Manifestações psíquicas negativas, e 4) Mecanismos de enfrentamento.

CONHECIMENTO DO CUIDADOR SOBRE LESÃO POR PRESSÃO

De forma geral, os discursos dos cuidadores deste estudo foram marcados por apresentarem conhecimento relevante acerca do conceito de lesão por pressão e alguns fatores de risco importantes para desenvolvimento de tais lesões.

Tais relatos de situações que caracterizam este conhecimento acerca da definição da lesão por pressão estão explicitados nos discursos a seguir:

É que no momento que ele se movimenta na cama né, aí a pele está sensível aí machuca(E3).

[...]é quando fica muito tempo deitado de um lado só, aí eu acho que é isso, fica muito tempo de um lado só, aí aquilo vai pressionando e vai tipo esquentando e vai machucando né(E4).

É por motivo dele ficar muito deitado, muito sentado, sem mudar muito de posição, aí esquentam (E5).

Deitada no colchão numa posição só, dá lesão. Muito tempo numa posição só (E12).

A falta de conhecimento do cuidador acerca dos fatores de risco para desenvolvimento da LP no início do processo de cuidar no domicílio e a limitação da mobilidade, bem como a redução da sensibilidade do paciente foram salientados e são evidenciados pelas falas a seguir:

[...] é um tipo de lesão que ocorre quando o paciente ou a pessoa fica demais em uma posição e foi o que aconteceu com ela né, no início a gente não tinha esse conhecimento entendeu de ficar virando de posição(E2).

Eu tinha muita dúvida se doía se ele sentia doer(E5).

Por ser uma paciente acamada eu acho que a chance de realmente de ter uma ferida por pressão é quase de 99% (E8).

Acredito que essas feridas acontecem porque ele não sente e fica muito tempo acamado e as feridas se abrem(E9).

PERCEPÇÃO DO CUIDAR

Nessa categoria foi possível reconhecer a percepção da lesão como algo novo que antes não havia sido vivenciado pelo familiar, levando a necessidades de adaptações e novos aprendizados. Tal percepção do cuidar está ligada ao aprendizado diante a situação vivenciada, com manifestações positivas acerca do apoio da equipe de atendimento domiciliar. Tais percepções são expressas a seguir:

[...] a gente aprende o que a gente não sabia né, aí a gente vai cuidar direitinho do jeito que eles ensinam pra gente né. [...] vem toda a equipe aqui, eu aproveito um monte de coisas que eles me ensinam(E1).

A princípio foi chocante demais, muito difícil de lidar porque é tudo novo né, tudo novo pra gente, principalmente pra mim, minha filha já é mais habituada com essas coisas, mas pra mim foi difícil(E8).

É um aprendizado enorme viu, foi um aprendizado porque foi muito difícil, foi terrível, extremamente terrível, mas, eu aprendi muito, aprendi muita coisa(E4).

É muito difícil você chegar perto de um filho e ver ele nessa situação principalmente quando ele veio para casa, todo cheio de ferida, não têm coisa mais triste no mundo, teve dia que eu falava assim hoje eu não dou conta(E6).

No entanto, o cansaço permeia as atividades realizadas com o familiar que têm lesão por pressão, bem como a falta de recursos financeiros para atender as demandas de realização dos curativos, o que leva a preocupação do cuidador:

[...] é cansativo. Eu sim, tem dia mesmo assim só por Deus, eu vou faço tudo, eu dou banho eu faço os curativos(E2).

É porque tem hora que faltam coisas para fazer e tem vez que demora a receber para comprar(E3).

Cansada, cansada(E5).

[...]A gente quase não dorme né, movimentando ela (E12).

Foi identificado nas falas dos participantes do estudo, o desejo de melhora da ferida, associado com percepções do desejo de que outras pessoas da família participassem do cuidar, para diminuir a sobrecarga de atividades do cuidador familiar principal.

Eu queria mesmo é que sarasse essas feridas dele sabe, mesmo que é ruim demais isso (choro)(E4).

O que mais me deixa indignada é que ninguém ajuda, entendeu é só a gente, ou meu marido trabalha para sustentar a casa ou ele fica por conta do pai. Têm mais duas filhas e ninguém quer ajudar(E5).

E me sinto bem no sentido de que quando ele chegou era uma coisa muito feia né, e quando hoje eu olho e a gente vê a evolução o tanto que ele progrediu eu fico feliz, eu fico muito feliz, de saber que já tá sarando, já tá curando né, que já tá fechando, então eu fico feliz(E7).

MANIFESTAÇÕES PSÍQUICAS NEGATIVAS

No convívio diário em decorrência das relações afetivas estabelecidas, o cuidador familiar, em sua maioria, enfrenta junto com o paciente as dificuldades da doença e a da Lesão por Pressão, expressas por manifestações psíquicas negativas, como ansiedade, tristeza, fragilidade, como podemos notar a seguir:

Eu tô ansiosa que fecha né, aí eu não encontro isso aí, aí eu fico triste porque eu quero que ele fique livre logo pra ele melhorar(E1).

Eu quase entro em depressão mesmo sabe de ver ele assim [...] eu sinto muito triste né, por essas feridas dele aí, eu vou fazer eu fico chateada, muito triste (E3).

Tem hora que eu sinto às vezes o estômago ficar ruim, parece que fico querendo até vomitar, acho que é um pouco nervoso, aí eu vou no negócio de pressão e não é a pressão que tá alta, coisa assim que eu não entendo, nem eu entendo como posso te explicar (acerca da realização do curativo)(E9).

Tem dia que a gente se sente mais fragilizada por ver ele dessa forma né, por ver tantas lesões, tantas feridas no corpo(E10).

RECURSOS DE ENFRENTAMENTO

Os cuidados prestados e a sobrecarga física e emocional vivenciada pelos cuidadores requerem que desenvolvam mecanismos de adaptação e enfrentamento diante dos fatores estressores, como recursos de enfrentamento é possível perceber a utilização da fé, e o suporte social, em especial da equipe multiprofissional. Sendo assim, sobressaído pelos discursos a seguir:

Eu faço uma oração pra Deus ajudar que ele sara logo, deixar desse sofrimento, porque tanto sofre ele como eu (E3).

Como se diz com amor, com carinho, Deus na frente (E6).

Hoje eu já me sinto mais tranquila devido a equipe passar muita tranquilidade para a gente em relação a ferida (E8).

DISCUSSÃO

Dessa maneira, os resultados demonstram média de idade de indivíduos igual ou maior que 50 anos, majoritariamente do sexo feminino, com estado civil prevalente de cônjuges e, com ocupação do lar sendo predominante. As características encontradas demonstram que as mulheres, pelo seu contexto histórico, cultural, e sobrecarga social assumem o papel de cuidar do núcleo familiar⁽¹⁴⁾. Na maioria das vezes é escolhido apenas um familiar para ficar responsável pela realização do cuidado, cabendo a ele conhecer os procedimentos a serem tomados para garantir qualidade de vida do indivíduo que necessita do cuidado⁽¹⁵⁾.

O fato de os cuidadores serem, em sua maioria, mulheres e com parentalidade com o indivíduo cuidado, é compreendido pelo fato que a responsabilidade, geralmente, fica com a pessoa que possui maior tempo disponível para estar ao lado do indivíduo adoecido. A esse respeito, o grau de parentesco, o gênero feminino e a proximidade afetiva são fatores relacionados à aceitação da função de cuidador familiar, uma vez que a sociedade identifica a mulher como responsável por realizar o cuidado do familiar doente, apesar desse fato ser modificado no decorrer da contemporaneidade⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Compreendendo os fatores conceituais, para a maioria dos participantes do estudo, LP é percebida como um dano na pele, podendo ocorrer também por cisalhamento ou fricção. Assim, a lesão por pressão é identificada por danos na pele ou estruturas subjacentes, comumente em proeminências ósseas resultantes de pressão isolada ou combinada com cisalhamento e/ou fricção, sendo que a tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, e comorbidades. A lesão por pressão, diferentemente das demais alterações de pele, tem sido fonte de preocupação por representar um problema de saúde pública, levando a transtornos físicos, emocionais e influenciando na morbimortalidade^(4,7,18).

Pacientes em uso de dispositivos e, dependentes de equipamentos, podem elevar o risco para desenvolver lesão por pressão, uma vez que, a maior parte do tempo, adotam a posição dorsal,

associado ao receio do cuidador familiar em promover a mudança de decúbito e reposicionamento⁽²⁰⁾.

Apesar de a LP ter tratamento, orientar o cuidador e disponibilizar informações como: mudança de decúbito, hidratação da pele e, utilização de colchão piramidal, e biarticulado, assim como manejo dos fatores extrínsecos e intrínsecos são atividades importantes para prevenção de LP. Além destas, outras ações são recomendadas nas diretrizes do “National Pressure Ulcer Advisory Panel” e no Programa de Segurança do Paciente, tais quais: uso de travesseiros ou coxins para proteger das proeminências ósseas, elevação dos calcâneos, além de equipamentos que ajudem no reposicionamento e na movimentação^(4,20,21).

Assim, a experiência de cuidar dos participantes do estudo foi marcada pelo reconhecimento de novidade ao lidar com a ferida como a lesão por pressão, o que necessitou de novas adaptações e aprendizados e que os profissionais envolvidos no processo do cuidado em domicílio influenciaram positivamente dentro do novo contexto formado. Entende-se que o indivíduo que vivência o cuidar do familiar com LP necessita ter uma aproximação com o fenômeno até então desconhecido para que possa se adaptar. Dessa maneira, as trocas de curativos devem ser promovidas e ensinadas pelo enfermeiro ainda no contexto hospitalar, levando o cuidador a uma aproximação do cuidado a ser realizado em domicílio após a alta no ambiente domiciliar⁽²²⁾.

A família, de maneira geral, tem por finalidade acolher, proteger e cuidar de todos aqueles aos quais a ela pertence. Dentro desse contexto, se encontra diversas singularidades e dinâmicas organizacionais, principalmente quando vivenciado o adoecimento de um familiar, um fator que acarretará em adaptações a novas demandas e responsabilidades⁽²²⁻²⁴⁾.

É sabido, que no contexto domiciliar, quando ocorre o adoecimento de um membro do grupo, a família necessita adaptar-se a uma nova realidade. Cuidar de alguém implica em várias mudanças e adaptações tanto da parte de quem cuida quanto de quem é cuidado, o ato de cuidar do familiar com LP no domicílio torna-se um aprendizado contínuo, pautado nas necessidades físicas e biológicas e conforme o nível de dependência⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Na maioria das vezes as dificuldades surgem devido à inexperiência do cuidador em compreender e atender as demandas que vão aparecendo no decorrer do processo de cuidar e que precisam ser aprendidas no cotidiano⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Desse modo, para o atendimento dessa família com paciente que tem LP no Serviço de atenção domiciliar é necessária uma intervenção profissional qualificada da equipe de enfermagem, sendo o papel do enfermeiro acolher, apoiar, dialogar, mantendo articulação entre a família e equipe multiprofissional, e com isso propor mudanças quando oportuno⁽²²⁾. Para sugerir intervenções a

partir da realidade observada, o enfermeiro pode utilizar a educação em saúde dessa família no sentido de promover um cuidado adequado, prevenção e tratamento⁽²⁸⁾.

Além do enfermeiro, a equipe multiprofissional também precisa atuar junto aos familiares. Uma vez que diante de um quadro de LP serão essas pessoas que além de contribuir para que o paciente consiga enfrentar os desafios do processo saúde doença, também, estarão presentes no processo de cuidado com as lesões. O estímulo ao trabalho em equipe deve ser contínuo, visando à avaliação e o cuidado à saúde por meio da junção de responsabilidades e saberes dos profissionais em prol de uma assistência humanizada⁽²⁷⁾.

Em um estudo realizado com cuidadores de pacientes oncológicos com LP no ambulatório do Instituto Nacional de Câncer foram evidenciadas percepções distintas, mas sempre voltados para o desejo de que essa condição seja superada pelo paciente. Dentre essas percepções temos a dificuldade em fazer o curativo, medo de complicações devido a forma de manejo do curativo, receio de que a ferida aumente e pensamento que a ferida vai fechar⁽²²⁾.

Além disso, o cuidador pode enfrentar momentos críticos relacionados ao estresse de cuidar, visto que pode ocorrer cansaço, falta de apoio dos demais familiares, redução do número de vínculos, diminuição das oportunidades, motivação e energia para estabelecer e manter relações sociais^(20,29), assim como foi exposto pelos participantes do estudo.

A sobrecarga dos cuidadores, é considerada uma reação biopsicossocial multidimensional que resulta de um desequilíbrio das demandas de cuidado, em relação ao tempo pessoal, social, papéis, estados físicos e emocionais, recursos financeiros, dadas as várias outras funções que desempenham^(26,27).

A maioria dos cuidadores manifestaram relatos de ansiedade, tristeza, fragilidade no convívio diário com as dificuldades das doenças e de cuidar da lesão por pressão. Isso pode ser fundamentado por ser possível observar algumas manifestações psíquicas negativas no processo do cuidar, podendo citar como fatores potenciais: a sobrecarga quando o paciente hospitalizado retorna para o domicílio, o contexto familiar com riscos para a saúde física e emocional dos cuidadores, perturbações do sono, estresse, fadiga física e mental, ansiedade, dentre outros, pois, ocorrerá mudança de rotina e cuidados diários com a lesão^(20,30).

Assim, cuidar de um familiar doente pode desenvolver estados disfuncionais ocasionando esgotamento, e que, ao final, prejudica a saúde mental e predispõe uma alteração em seu bem-estar em maior ou menor grau^(20,31). Para garantir qualidade de vida ao paciente e tornar o processo mais fácil para os cuidadores é necessário que este tenha informações suficientes e suporte emocional, principalmente em situações de hospitalização prévia⁽²²⁾.

Tais informações precisam ser viabilizadas pelos profissionais de saúde aos cuidadores durante o período de internação sendo este um momento de prepará-los para o período pós-alta hospitalar, considerando que o preparo para atuar no domicílio depende dos saberes anteriores dos cuidadores e da forma como a equipe percebe e ressignifica esses saberes^(22,32).

Assim, destaca-se o papel do cuidador familiar, que necessitará de suporte para lidar com a nova realidade e potenciais pressões associadas, para que isso ocorra mecanismos de enfrentamento serão necessários, o enfrentamento consiste na forma com que cada pessoa enfrenta o problema, seja ele interno ou externo, traduzindo-se em um esforço pessoal para suportar a situação, ou evento estressor, com a finalidade de evitar um esgotamento psicológico, físico e social^(22,23,24,33).

Apesar de todo o contexto e cenário vivido ter sido exposto como cansativo e permeado de sentimentos que impactam a qualidade de vida e cuidado no dia a dia por parte destes cuidadores, foi possível evidenciar alguns relatos de fé e suporte social como maneiras de enfrentamento do processo do cuidar da lesão por pressão.

Assim, o cuidador ao enfrentar o processo, pode ter um enfrentamento adaptativo, com a resolução do problema, por meio da diminuição da fonte causadora do estresse, ou pode desenvolver um enfrentamento não adaptado, gerando o afastamento momentâneo do estressor, todavia, espera-se que serviço domiciliar propicie apoio psicológico e suporte social aos cuidadores, possibilitando lidar com as alterações mentais e emocionais de maneira saudável mediante a escuta qualificada, compreensão da situação vivenciada, identificação de mecanismos para redução da sobrecarga e criação de meios de enfrentamento, em busca de um bem-estar mental dos cuidadores, é fundamental que a família se ajuste a essa nova realidade vivida a fim de desenvolver um enfrentamento adaptativo^(22,30,33).

Para melhorar o enfrentamento desses familiares e do paciente, os profissionais devem praticar uma escuta qualificada, e valorizar a história de vida e experiências de cada indivíduo, reafirmar o trabalho e dedicação desenvolvida pelo cuidador, como uma forma de motivá-lo a continuar em sua jornada do cuidado, acolher e aconselhar o cuidador cansado a trocar com outros familiares são exemplos de condutas profissionais que facilitam esse processo, salienta-se que alguns cuidadores recorrem à fé em momentos difíceis para obter conforto mediante o contexto vivenciado⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Vale ressaltar que alterações do comportamento do cuidador podem sinalizar a necessidade de outro enfrentamento, este focado na busca pelo suporte social, que consiste em ter alguém com quem contar, ou seja, ter uma pessoa que compartilhe as responsabilidades, seja um referencial para

oferecer auxílio nas demandas que surgirem no processo de cuidar, e escute as questões envolvidas que comprometem a qualidade de vida e bem-estar desses cuidadores⁽³⁶⁻³⁷⁾.

Existem ainda algumas orientações para promoção de autocuidado do cuidador, que podem ser realizadas, sendo elas: O cuidador poder contar com a ajuda de outras pessoas, como família, amigos ou vizinhos, definição de dias e horários para cada um assumir parte dos cuidados, essa parceria possibilita ao cuidador ter um tempo livre para se cuidar, se distrair e recuperar as energias gastas no ato de cuidar do outro; e também o cuidador ter a quem pedir ajuda sempre que algo não estiver bem. Ademais, é imprescindível que o cuidador reserve alguns momentos do seu dia para se cuidar, descansar, relaxar e praticar alguma atividade física e de lazer, tais como: caminhar, fazer exercícios, crochê, tricô, pinturas, desenhos, dançar, ou outras atividades que deseje realizar⁽³⁸⁻³⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral, as vivências dos cuidadores que participaram deste estudo foram marcadas por situações que demonstraram aspectos que impactam a qualidade de vida dos cuidadores que, a domicílio, lidam diariamente com a lesão por pressão. Foi possível notar que os cuidadores têm conhecimento acerca da lesão por pressão e seus fatores de risco, oportunamente recebendo orientações da equipe de enfermagem em alguma etapa do processo do cuidar, no entanto, as consequências psíquicas são inerentes ao cuidado neste processo vivenciado.

Foi possível notar ainda que apesar dos relatos marcantes de cansaço, medo, tristeza, alguns cuidadores demonstraram recursos de enfrentamento positivo para lidar com as experiências do cuidar. Tal processo demonstra a importância também do acolhimento e equipe multiprofissional neste processo. É importante ressaltar que os cuidadores devem receber orientações e opções de recursos para lidarem com o cuidar de maneira a prevenir futuros adoecimentos psíquicos.

Dessa maneira, acreditamos ter atingido o objetivo do estudo, uma vez que a proposta inicial de conhecer as percepções e sentimentos do cuidar da pessoa com lesão por pressão em domicílio sob a perspectiva do cuidador foi alcançada. Vale ressaltar que uma limitação foi a escassez de estudos correlacionando percepção e sentimentos de cuidadores familiares diante o familiar com Lesão por Pressão na literatura, o que dificultou a presente discussão, conseqüentemente é possível perceber que há a necessidade de se fazer novos estudos com delineamentos que permitam compreender o fenômeno.

No entanto, verifica-se com os resultados obtidos que possivelmente se o cuidador familiar não obter um suporte adequado para conseguir lidar com seus sentimentos, isso pode ocasionar um adoecimento nesse processo e interferir no cuidado com o paciente com LP, bem como no autocuidado do cuidador.

O estudo contribui para reflexão de condutas para individualizar a assistência em saúde no serviço de atenção domiciliar, centrada no paciente e considerando o papel do cuidador que desempenha diversas atividades. Todavia, se faz necessário conhecer as particularidades do contexto familiar para propor intervenções adequadas à realidade dos indivíduos. Estudos dessa natureza, que permitem a escuta qualificada de familiares são relevantes para a reorientação de políticas, planejamento e implementação de práticas de cuidado humanizado, que discutam a saúde não apenas do sujeito com lesão por pressão, mas também dos familiares que o acompanham nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AEGD, Cury VE. A experiência de pacientes assistidos por um serviço de atenção domiciliar (SAD). *Psicologia em Estudo*. 2020;25. Doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44108>.
2. Braga PP, Sena RR, Seixas CT, Castro EAB, Andrade AM, Silva YC. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016;21(3):903-12. Do: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.11382015>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM - MS nº 825 de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): MS; 2016.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). *Pressure Ulcer Stages Revised*. Washington; 2016.
5. Chayamiti EMPC, Caliri MHL. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. *Acta paul. enferm.* 2010; 23(1): p.29- 34.
6. Rabeh SAN, Caliri MHL, Haas VJ. Prevalência de úlcera por pressão em indivíduos com lesão de medula espinhal e a relação com a capacidade funcional pós-trauma. *Acta fisiátrica*. 2009; 16(4), 173-8.
7. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2016; 6(2):2292-06. Doi: 10.19175/recom.v6i2.1423.
8. Ferré-Grau C, Rodero-Sánchez V, Cid-Buera D, Vives-Relats C, Aparicio-Casals MR. Guía de cuidados de enfermería: Cuidar al cuidador en atención primaria. Tarragona: Publidisa. 2011; 1-61.
9. Oliveira MM. Como fazer pesquisa qualitativa. Recife: Ed. Bagaço; 2005.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec-Abrasco, RJ; 1993.
11. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. *Journal of Psychiatric Research Califórnia*, 1975; 12(3): 189-98.
12. Straus A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2a ed. Porto Alegre, Artmed; 2008.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4ª ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2008.



14. Meira EC, Reis LA, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro, 2017; 21 (2): 1-8.
15. Meireles VC, Baldissera VDA. Qualidade da atenção aos idosos: risco de lesão por pressão como condição marcadora. *Rev Rene*. 2019; 20: e40122.
16. Del-Pino-Casado R, López-Martínez C, Serrano-Ortega N, Pastor-Bravo MDM, Parra-Anguita L. Obligation and negative consequences in primary caregivers of dependent older relatives. *PLoS One*. 2018;13(9):e0203790. Doi: 10.1371/journal.pone.0203790.
17. Magagnin AB, Heidemann ITSB. Empowerment do familiar cuidador frente ao acidente vascular cerebral no ambiente hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190165. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0165>
18. Macedo ABT, Graciotto A, Mello DB, Hansel LA, Cortelini CSL, Schöninger N. Caracterização das lesões por pressão em adultos portadores de germes multirresistentes. *Enfermería global*. 2020;19(3):155-92. <https://doi.org/10.6018/eglobal.405051>
19. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringuento MEO. Avaliação das escalas do risco de úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(1):28-35. doi: 10.1590/0104-1169.0144.2521
20. Mena LS, Zillmer JGV, Borges SF, Genz N, Soares ER, Barcellos CRB. Prevenção de lesão por pressão no domicílio: revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3(4):8806-20.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília (DF): MS; 2015. v. 3.
22. Santos, LMD. Significados e experiências de cuidadores/familiares de pacientes oncológicos sobre lesão por pressão: estratégias para o cuidado em domicílio. Dissertação. Rio de Janeiro: Niterói; 2016.
23. Machado BM, Dahdah DF, Kebbe LM. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2018; 26(2):299-313. Doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1188>.
24. Nascimento JDD, Lacerda MR, Girardon-Perlini NMO, Camargo TBD, Gomes IM, Zatoni DCP. A vivência do cuidado familiar em casas transitórias de apoio. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016; 69(3): 538-545.
25. Nunes DP, Brito TRPD, Duarte YAO, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Rev. bras. epidemiol.* 2018;21(2):e180020. Doi: 10.1590/1980-549720180020.
26. Garrido R, Almeida O. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto sobre a vida do cuidador. *Arq Neuropsiquiatr.* 2009; 57(2): 427-34.
27. Santos ML, Silva AMM, Vinagre LMF, Júnior JNBS, Miranda YAS, Silva CRR, Brito FMB, Anísio BK F. Cicatrização de lesão por pressão: relato de caso. *Revista de enfermagem UFPE [Internet]*. 2019; 13:e239634.
28. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017;70(1):210-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>
29. Vilaça CM, Barreiros D dos S, Galli F de A, Borçari IT, Andrade LF de, Goulart MA, Conceição CL. O autocuidado de cuidadores informais em domicílio – percepção de acadêmicos de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2005; 07(2): 221-26.



30. Delalibera M, Barbosa A, Leal I. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018; 23(4):1105-17.
31. Duarte, YAO. Cuidadores de idosos: uma questão a ser analisada. *O mundo da Saúde*. 2007; 21(4): 226-30.
32. Silva YC, Silva KL, Velloso ISC. Practices used by a home care team: implications for caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021; 74(2):e20190794. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0794>.
33. Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLDC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2001; 17(3): 225-34.
34. Grosseohme DH, Friebert S, Baker JN, Tweddle M, Needle J, Chrastek J, Thompkins J, Wang J, Cheng YI; Lyon ME. Association of Religious and Spiritual Factors With Patient-Reported Outcomes of Anxiety, Depressive Symptoms, Fatigue, and Pain Interference Among Adolescents and Young Adults With Cancer. *JAMA Netw Open*. 2020;3(6):e206696. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.6696
35. Laurent MC, Ribeiro NRR, Issi, HB. Fibrose Cística e Terminalidade. *Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul*. 2011; 31(2):243-47.
36. Mattos EBT, Oliveira JP, Novelli, MMPC. As demandas de cuidado e autocuidado na perspectiva do cuidador familiar da pessoa idosa com demência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]*. 2020; 23(3)e200189. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200189>.
37. Santana RF, Santos ID. Transcender com a natureza: A espiritualidade para os idosos. *Revista eletrônica de enfermagem*. 2005; 7(2):148-58.
38. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília (DF): MS; 2008.
39. Oliveira SCCD, Moura PRD. Análise reflexiva sobre a capacidade de autocuidado dos cuidadores domiciliares. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 2017; 19(1), 15-18. Doi: <https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201727022>

Submissão: 2021-12-16

Aprovado: 2022-01-21

