

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DO CUIDADOR INFORMAL SOBRE
LESÃO POR PRESSÃO NO IDOSO
LEVEL OF KNOWLEDGE OF INFORMAL CAREGIVERS ABOUT
PRESSURE INJURIES IN THE ELDERLY**

Meire Aparecida Nunes de Melo Lima^{*}
Silvio Nicolau^{**}

RESUMO

Este estudo apresentou o nível de conhecimento do cuidador informal sobre lesão por pressão no idoso. Método: Trata-se de um estudo de natureza observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Foi possível utilizar no estudo as informações relacionadas a 25 idosos e 25 cuidadores, perfazendo um total de 50 indivíduos. A pesquisa envolveu informações sobre cuidadores e os idosos acamados, que estão em assistência domiciliar, coletadas a partir de um questionário aplicado na própria residência. Resultados: Foi possível evidenciar que quase a totalidade dos cuidadores não possuía orientação sobre a forma correta de prevenir algum tipo de lesão por pressão. Quando questionados sobre o que sabiam sobre mudança de decúbito mais da metade dos cuidadores não tinham conhecimento sobre a mudança de posição do paciente como forma de prevenir as lesões. Considerações finais: Mas o fato de ter o idoso em assistência domiciliar direciona para o seio familiar a responsabilidade de acompanhar ao desenvolvimento da qualidade de saúde do paciente. Tal aspecto não foi evidenciado na pesquisa, os dados afirmam que 9 em cada 10 cuidadores não sabiam como prevenir ulcera por pressão. Considerando a falta de conhecimento sobre a importância da mudança de decúbito, esse idoso fatalmente está propenso a desenvolver a lesão de pele, cabendo, portanto, ao cuidador a responsabilidade de realizar o curativo.

Descritores: idoso; saúde do idoso; cuidadores; ulcera por pressão;

ABSTRACT

This study presented the level of knowledge of informal caregivers about pressure injuries in the elderly. Method: This is an observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. It was possible to use information related to 25 elderly individuals and 25 caregivers, totaling 50 individuals. The research involved information about caregivers and bedridden elderly individuals who are receiving

^{*}Mestranda em Ciências da Educação - Instituição: Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS) E-mail: meirelima.oba@hotmail.com

^{**} Mestre em enfermagem – Universidade de Pernambuco (UPE) E-mail: silvio.nicolau@gmail.com

home care, collected from a questionnaire administered in their own homes. Results: It was possible to show that almost all caregivers did not have guidance on the correct way to prevent some type of pressure injury. When asked about what they knew about changing the patient's position, more than half of the caregivers did not have knowledge about changing the patient's position as a way to prevent injuries. Final considerations: However, the fact that the elderly person is receiving home care directs the responsibility of monitoring the development of the patient's health quality to the family. This aspect was not evidenced in the research; the data state that 9 out of 10 caregivers did not know how to prevent pressure ulcers. Considering the lack of knowledge about the importance of changing position, this elderly person is inevitably prone to developing skin lesions, and therefore it is the caregiver's responsibility to apply the dressing.

Descriptors: elderly; elderly health; caregivers; pressure ulcer;

1- INTRODUÇÃO

Uma das maiores conquistas das sociedades contemporâneas é o aumento da expectativa de vida. Este fato resulta da redução significativa das taxas de mortalidade por doenças infectocontagiosas e crônicas em todas as idades como consequência de melhorias das condições de vida em geral, do avanço da tecnologia médica e de um maior acesso a serviços de saúde. As evoluções tecnológicas associadas a mais qualidade de vida está provocando na população um efeito de longevidade e que vem produzindo transformações no perfil demográfico ao redor do mundo (Burla, 2013).

Alves (2019) afirma que, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), em seu último relatório técnico "Previsões sobre a população mundial", elaborado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, nos próximos 43 anos o número de pessoas com mais de 60 anos de idade será três vezes maior do que o atual. Os idosos representarão um quarto da população mundial projetada, ou seja, cerca de 2 bilhões de indivíduos (no total de 9,2 bilhões).

Com o número e a proporção de pessoas idosas aumentando mais rapidamente que qualquer outra faixa etária, e em uma escala cada vez maior de países, surgem preocupações sobre a capacidade das sociedades de tratar dos desafios associados a essa evolução demográfica. A população é classificada como em processo de envelhecimento quando as pessoas idosas se tornam uma parcela

proporcionalmente maior da população total. O declínio das taxas de fecundidade e o aumento da longevidade têm levado ao envelhecimento da população. A expectativa de vida ao nascer aumentou substancialmente em todo o mundo. Em 2010-2015, a expectativa de vida ao nascer passou a ser de 78 anos nos países desenvolvidos e 68 nas regiões em desenvolvimento. Em 2045-2050, os recém-nascidos podem esperar viver até os 83 anos nas regiões desenvolvidas e 74 naquelas em desenvolvimento (Alves, 2019; BRASIL, 2007).

Embora recentemente reconhecida formalmente, a atividade de cuidar de pessoas idosas é antiga e sempre existiu, historicamente, a cargo da família, quase sem nenhum tipo de ajuda. Atualmente, com o aumento do envelhecimento populacional e a longevidade cada vez maior, fez-se emergir um novo personagem neste cenário de assistência aos idosos, denominado cuidador de pessoas idosas. É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração (Diniz et al, 2017).

Na literatura, define-se como cuidador a “pessoa que desempenha a função de ajudar pessoas dependentes, numa relação de proximidade física e afetiva”. Segundo alguns autores, “cuidar” é um ato de vida, que tem por finalidade assegurar a manutenção e continuidade da existência humana, pertencendo à esfera das responsabilidades familiares executá-lo (Fernandes, 2012; Baptista, 2012)

Os cuidadores são, principalmente, familiares, igualmente idosos, sendo filhos(as) ou esposos(as), com baixa escolaridade, em condições de aposentados ou do lar e dedicados, quase que exclusivamente, ao cuidado do familiar em domicílio. Os usuários atendidos convivem com doenças crônicas e degenerativas, que os caracterizam como parcialmente ou totalmente dependentes para o autocuidado, sendo, em sua maioria, idosos com idade avançada, do sexo feminino, com baixa escolaridade, orçamento familiar fragilizado (Neves, 2019).

Em países subdesenvolvidos como o Brasil a população acima dos 65 anos tem crescido de forma expressiva e sem as conquistas sociais de que necessita uma sociedade envelhecida. Na área de saúde se tornou um tema atual, principalmente no âmbito hospitalar, onde a demanda de atendimento a pacientes idosos tem sido expressiva pegando muitas unidades despreparadas, afetando diretamente o

atendimento e a rotina dos trabalhadores diretamente envolvidos com o processo (Coração, 2019).

Neste sentido, o envelhecimento traz consigo dificuldades e desafios a serem superados por cada ser humano, pois implica mudanças corporais, no estilo de vida, nas atividades da vida diária e convivência com doenças e algumas limitações. A pele é um dos órgãos que mais sofrem com o envelhecimento, perde umidade, elasticidade, ou seja, perde com o passar dos anos a proteção natural contra agressões externas como as feridas e traumatismos. Por essas razões os idosos estão mais expostos do que a maioria das pessoas mais jovens ao desenvolvimento de lesões como as úlceras por pressão, aliado ao fato de também estarem expostos a alguns fatores de risco relacionados às lesões (Jardim, 2008).

A lesão por pressão, nova nomenclatura, antes chamada de úlcera por pressão, é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea ou também pode estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo. A lesão pode apresentar-se como pele intacta ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. Ocorre como um resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e cisalhamento poderá ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, doenças associadas e condição do tecido mole, e até necrose (Dantas, 2018; Carvalho, 2018).

Este estudo apresenta singular importância, pois aborda um tema em ebulição no meio acadêmico. A sociedade está envelhecendo, a taxa de natalidade está diminuindo, e isso são fatos inegáveis, com isso a pirâmide etária está invertendo, numa proporção que existem mais idosos que jovens, e em pouco tempo o número de idosos será bem maior do que já há atualmente. Sendo assim o objetivo desta pesquisa é apresentar o nível de conhecimento do cuidador informal sobre lesão por pressão no idoso. Vale destacar que este artigo é fruto da dissertação de mestrado intitulada conhecimentos, atitudes e práticas do cuidador informal de idosos portadores de lesão por pressão mantidos em domicílio.

2 – MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva é responsável por apresentar as características de determinadas populações ou fenômenos, a abordagem quantitativa irá sistematizar a apresentação dos dados e generalizar os resultados da amostra. Sendo assim, delinea-se como descritivo porque não se pode inferir uma relação de causa-efeito, não podendo verificar associação entre duas ou mais variáveis. (Marconi, 2011; Gil, 2008; Roqueyrol, 2012)

O desenho utilizado coletou informações através dos dados referentes ao objeto do estudo que envolve as ações do cuidador de idosos portadores de lesão por pressão e que são mantidos em atendimento domiciliar.

O estudo foi realizado no município de Recife, capital do Estado de Pernambuco, com uma área territorial 218,435 km², apresentando uma população residente de 1.537.704 pessoas. A cidade possui uma divisão político-administrativa constituída de seis RPAs – Regiões Político-Administrativas – que congregam os 94 bairros existentes na cidade, agrupados de acordo com sua localização. A RPA 3 é composta pelos bairros dos Aflitos, Alto do Mandu, Apipucos, Casa Amarela, Casa Forte, Derby, Dois Irmão, Espinheiro, Graças, Jaqueira, Monteiro, Parnamirim, Poço, Santana, Sítio dos Pintos, Tamarineira, Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Mangabeira, Morro da Conceição, Vasco da Gama, Brejo da Guabiraba, Brejo de Beberibe, Córrego do Jenipapo, Guabiraba, Macaxeira, Nova Descoberta, Passarinho e Pau-Ferro (RECIFE, 2019).

Esta pesquisa foi realizada em quatro comunidades, duas com coberturas por Programa de Agente Comunitário de Saúde, a saber USB-109 Francisco Pignatari – Alto Santa Isabel. USB-171 Joaquim da Costa Carvalho – Alto Do Mandú. E outras duas com cobertura por Programa Saúde da Família, PSF- Apipucos e PSF- Poço Da Panela, todos com áreas descritas pertencente ao Distrito Sanitário (DS) III, na zona norte do Recife.

Serão utilizadas para a coleta dos dados as informações coletadas sobre cuidadores e idosos acamados em residência. Dentre todos os idosos acamados pertencentes ao DS III, aqueles que são acompanhados pelas equipes de saúde da família.

Destes idosos atendidos em domicílio e com a assistência de cuidadores serão utilizadas nesta pesquisa as informações referentes a idosos com lesão por pressão.

A pesquisa envolveu informações sobre cuidadores e os idosos acamados, que estão em assistência domiciliar, coletadas a partir de um questionário aplicado na própria residência.

A amostra foi determinada após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, levando-se em consideração a pertinência e a limitação da população, utilizando-se variáveis selecionadas na intenção de levantar resultados do universo da pesquisa direcionado sobre o sujeito da pesquisa, resgatando subsídios importantes pertinentes à obtenção das construções descritivas.

Dessa forma foi possível utilizar no estudo as informações relacionadas a 25 idosos e 25 cuidadores, perfazendo um total de 50 indivíduos.

Foi utilizado um formulário elaborado pelo pesquisador como instrumento para coleta de dados durante a visita domiciliar. O questionário estruturado foi composto de questões selecionadas com respostas fechadas, no qual constará variáveis socioeconômicas, demográficas e de conhecimentos, atitudes e práticas sobre a assistência a idosos acamados. O referido instrumento utilizará números para a identificação das fichas de atendimento, não permitindo qualquer tipo de identificação do paciente atendido.

O procedimento de tabulação final dos dados foi efetuado por meio do Excel® do Windows®. Após a digitação dos dados coletados iniciou-se a análise e interpretação dos mesmos. Foi realizada uma abordagem descritiva das variáveis e a caracterização da população estudada. A análise descritiva incluiu essencialmente medidas de tendência central com representação gráfica dos resultados. A exposição dos resultados foi por meio de construção de tabelas e gráficos de distribuição de frequência das variáveis analisadas.

Todas as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12, e a Resolução 251, do Conselho Nacional de Saúde, foram observadas no delineamento deste estudo. No momento da pesquisa os participantes assinaram o TCLE conforme recomendação.

Além disso, serão garantidos o sigilo das informações fornecidas e o anonimato dos pacientes e cuidadores, procedendo-se a uma identificação numérica dos questionários. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa indicado no cadastro do projeto na Plataforma Brasil.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apresentam-se de forma a facilitar o entendimento e a discussão dos dados. Para melhor visualização os resultados serão apresentados em gráficos e tabelas.

Em relação à abordagem sobre as condições específicas do cuidado prestado ao idoso acamado em internamento domiciliar, foi possível evidenciar que quase a totalidade dos cuidadores não possuía orientação sobre a forma correta de prevenir algum tipo de lesão por pressão, que o idoso acamado possa vir a desenvolver, conforme apresentado na figura a baixo.

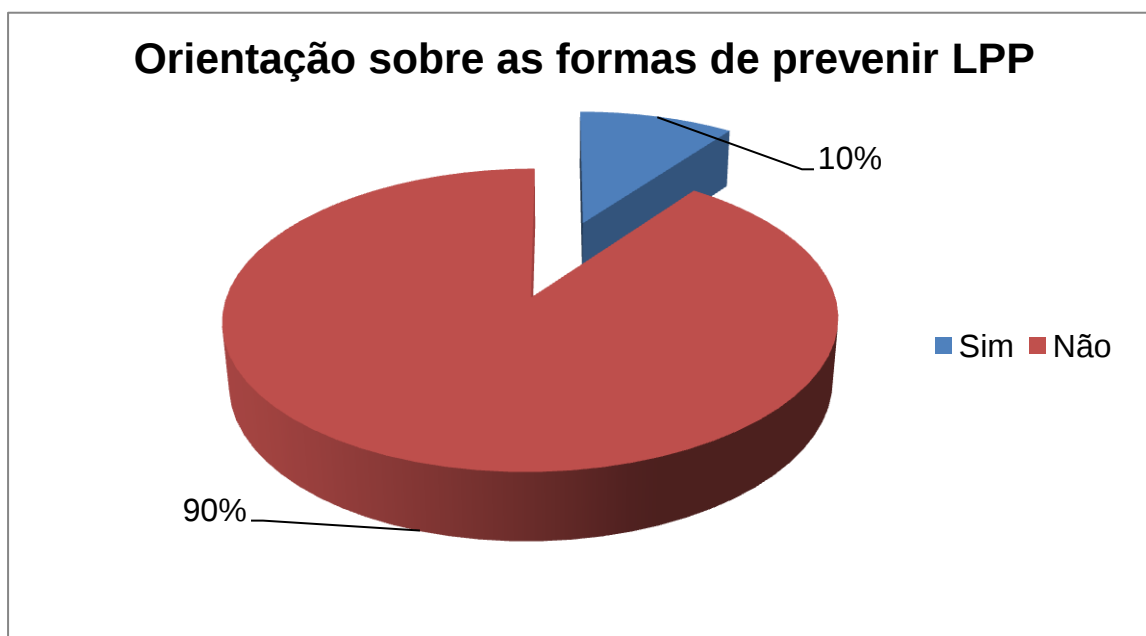


Figura 1. Percentual dos cuidadores de idosos que receberam orientação sobre prevenção de Lesão Por Pressão (LPP). Recife. 2019.

Vale destacar que, conforme expresso no inciso II da Política de Atenção Domiciliar, a capacitação de cuidadores e profissionais da saúde é essencial para assegurar que aqueles que trabalham com idosos tenham acesso a informações e

treinamento básico no cuidado desses pacientes. Deve ser oferecido um melhor suporte a todos os cuidadores, inclusive membros da família, cuidadores comunitários, particularmente para atendimentos de longo prazo, e para idosos cuidadores (UNFPA, 2012).

Segundo Souza (2017) as lesões por pressão ocorrem frequentemente em pessoas com diversas morbilidades, especialmente as que estão perto do fim da vida, ainda que recebam bons cuidados. Monteiro (2018) afirma que as lesões têm um impacto significativo na qualidade de vida do doente com efeitos nocivos de ordem física, social, psicológica e de saúde em geral, além de causar ônus substancial ao portador desta lesão. As lesões por pressão revelam-se como problemas de grande magnitude, especialmente dentro das instituições hospitalares. São complicações iminentes que podem ocorrer em clientes hospitalizados, principalmente naqueles com idade avançada.

Com relação à atenção quanto à prevenção das lesões por pressão, este inquérito verificou o nível do conhecimento dos cuidadores sobre o princípio básico de prevenção de lesão que é a mudança de decúbito. Quando questionados sobre o que sabiam sobre mudança de decúbito mais da metade dos cuidadores não tinham conhecimento sobre a mudança de posição do paciente como forma de prevenir as

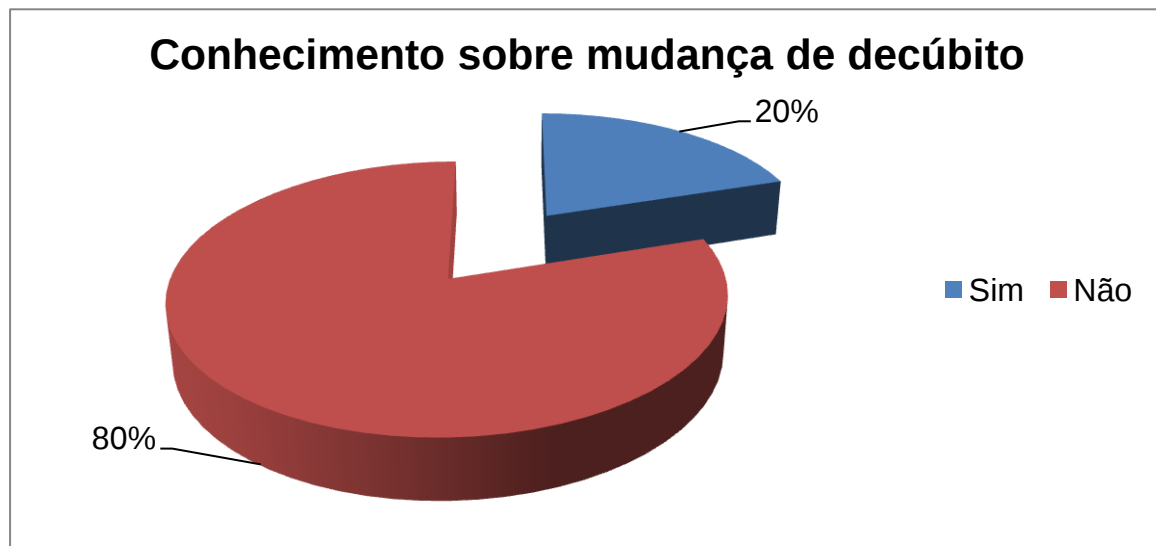


Figura 2. Apresentação do percentual de cuidadores com conhecimento sobre mudança de decúbito. Recife. 2019.

A lesão por pressão, nova nomenclatura, antes chamada de úlcera por pressão, é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente

sobre proeminência óssea ou também pode estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo. A lesão pode apresentar-se como pele intacta ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. Ocorre como um resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e cisalhamento poderá ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, doenças associadas e condição do tecido mole, e até necrose (Carvalho, 2018; Dantas, 2018).

A pele é o maior órgão do corpo humano e constitui a primeira linha de defesa do organismo, além de participar da termorregulação, da excreção de água e eletrólitos e das percepções táteis de pressão, dor e temperatura sendo assim constituída: epiderme, derme e tecido conjuntivo subcutâneo. Qualquer lesão que leve a uma quebra da continuidade da pele pode ser chamada de ferida, as causas mais frequentes são: o trauma (mecânico, físico ou químico), a isquemia, a pressão e a cirurgia (Torres et al, 2016).

As úlceras por pressão acometem tanto pessoas jovens como pessoas idosas, mas os idosos estão mais expostos ao risco de desenvolvê-las devido a fatores relacionados à idade e à resposta do seu organismo às agressões externas. Os problemas anteriormente mencionados são considerados elementos que podem acelerar o aparecimento das lesões por pressão, e muitos deles ocorrem, em sua maioria, no momento da hospitalização ou em patologias degenerativas que provocam imobilidade ou demências na pessoa idosa (Pessoa, 2018).

Para Vieira (2018) os fatores de risco para úlceras por pressão estão relacionados com outras causas, tais como, causas físicas de imobilidade como alterações no tônus muscular, sensibilidade reduzida, lesões traumáticas e outras doenças musculares; causas cognitivas de imobilidade que incluem nível de consciência alterado, coma, anestesia, dor; sensibilidade reduzida, ocasionada por lesões medulares e cerebrais, bem como neuropatias periféricas; umidade excessiva decorrente da incontinência urinária e fecal; edema; desnutrição; e problemas oriundos da assistência ao cliente, como falta de mudança de decúbito, superfícies de apoio inadequadas, higiene deficiente e déficits nos cuidados com a pele e lubrificação.

Sendo assim, Souza (2017) afirma que as ações de prevenção devem incidir diretamente sobre os fatores mencionados (pressão, fricção e cisalhamento), pois

estes contribuem para a presença de lesões por pressão. Por serem fatores contribuintes, torna-se preponderante a atuação do enfermeiro e equipe de enfermagem, utilizando todos os recursos e conhecimentos disponíveis, atualmente, bem como planos de prevenção com objetivos claros e viáveis. Em se tratando da pessoa idosa, o envelhecimento da pele é um dos aspectos que mais influenciam na aquisição de úlceras por pressão, pois sua pele, órgão mais exposto às agressões externas, possui funções primordiais relacionadas com a proteção, a termorregulação, a barreira contra microrganismos, à regeneração e a cicatrização de lesões (Souza, 2019).

Com relação a realização do curativo no idoso acamado em domicílio, é importante destacar que o idoso acamado que desenvolve algum tipo de lesão por pressão vai precisar do cuidado específico para o tratamento desta lesão. Dessa forma ao serem questionados sobre a responsabilidade na realização do curativo, os participantes da pesquisa afirmaram que o cuidador é responsável por essa assistência em mais da metade, perfazendo 2/3 das entrevistas realizadas.

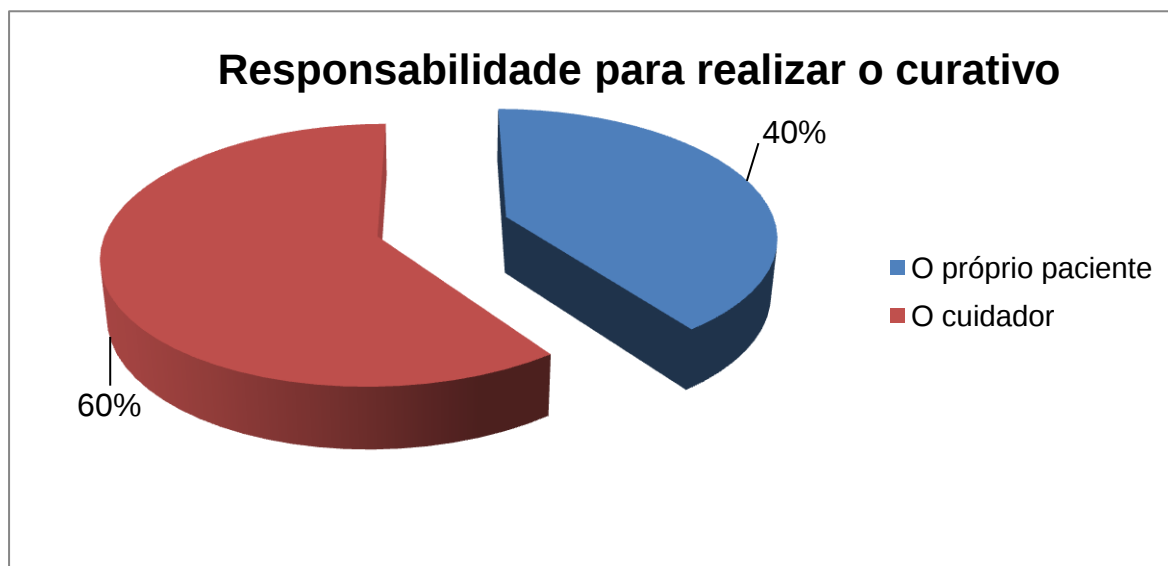


Figura 3. Apresentação do percentual de responsabilização para realizar os curativos nos idosos acamados. Recife. 2019.

Contudo, o que mais chama a atenção é que todos os cuidadores que realizam os curativos afirmaram que não receberam orientação ou treinamento para prestar esta assistência.

Nesse sentido, o preparo do cuidador informal para alta hospitalar de pacientes com feridas é uma importante ferramenta para a continuidade do cuidado

de enfermagem, a fim de diminuir danos devido à realização de práticas inadequadas, uma vez que, os cuidadores apresentam necessidades e dificuldades na prestação de cuidados no domicílio (Souza, 2014).

É necessário entender que a possibilidade de manter o idoso em atendimento domiciliar não exclui da equipe de saúde a responsabilidade de identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo. Acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores, promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares, utilizar linguagem acessível, considerando o contexto (BRASIL, 1994).

Costa (2016) afirma que no domicílio, o cuidado ao idoso é prestado por pessoa, com ou sem vínculo familiar, a qual auxilia em suas necessidades e em suas atividades da vida cotidiana, geralmente sem formação na área da saúde e sem remuneração. Quando essa pessoa assume a total ou a maior parte dos cuidados, é chamada de cuidador principal.

Silva et al (2019) alerta que o fato dos cuidadores assumirem procedimentos e cuidados complexos que vão além de seu preparo e conhecimento implica em uma avaliação familiar prévia pela equipe do Serviço de Atendimento Domiciliar, a fim de pactuar atribuições que considerem saberes, poderes e responsabilidades e respeitem as condições e limitações do cuidador. Pelo fato dos cuidadores necessitarem de domínio técnico para a realização desses cuidados, esses serviços têm de atentar a capacidade de adaptação e enfrentamento das situações inerentes à atenção domiciliar, pois embora exista uma recomendação do Ministério da Saúde que a família assuma o processo de cuidar, essa vivência é única para os sujeitos envolvidos.

Pessoas com feridas necessitam de cuidados específicos com a lesão, uma vez que a cicatrização é um processo dinâmico e envolve complexas interações celulares e moleculares. Devido a tal complexidade, está estabelecido como melhores práticas, um cuidado multiprofissional e interdisciplinar do paciente, e que inclua o cuidador informal como parte do time de cuidados com a ferida. Recentemente, foi evidenciado que mais de 80% dos pacientes que receberam alta

com ferida traumática, realizam o curativo em casa e os mesmos apresentaram altas taxas de complicações tais como necrose e infecção (Wolff et al, 2016).

Sendo assim, os profissionais de saúde devem reconhecer a importância dos cuidadores, sejam eles, formais e informais, percebendo-os como elementos essenciais na instituição de ações de prevenção e promoção de saúde dos pacientes acamados, no que diz respeito às lesões por pressão. Além disso, devem oferecer suporte necessários a esses cuidadores, tanto com relação ao processo do cuidado com o outro, quanto de si mesmos fortalecendo assim, a interdisciplinaridade do cuidado que constitui uma rede participativa no processo do cuidar (Jesus et al, 2018).

Guimarães et al (2017) afirma que o curativo surge como uma das tarefas mais desafiadoras e difíceis de realizar pelos cuidadores informais, a maioria a considera assim, devido ao medo de tomar decisões incorretas. Para minimizar a incerteza, intervenções devem ser realizadas a fim de aumentar o conhecimento e as habilidades destes cuidadores, a literatura ainda é incipiente nesse assunto. Ressalta-se que a maioria das dúvidas dos cuidadores era a respeito de como realizar o curativo após a alta e principalmente, sobre as coberturas e produtos a serem utilizados. Essas dúvidas devem ser esclarecidas pelos enfermeiros no decorrer da assistência visando à prevenção de complicações após a alta hospitalar.

Esta pesquisa evidenciou que os cuidadores além de não terem conhecimento sobre as técnicas de curativo também não as realizam de forma correta. Os cuidadores afirmaram em sua totalidade que não tinham conhecimento sobre assepsia e antissepsia no momento da realização do curativo.

Este achado corrobora com a pesquisa de Sood (2104) que identifica os pontos que mais interferem para o aumento dos custos na realização dos curativos. Sood evidenciou que um dos principais fatores de custos é a frequência de troca de curativos, a troca de curativos tem como base elementos, como presença de infecção, tipo de curativo, localização da ferida e quantidade de exsudato. Ademais, as coberturas tópicas tradicionais utilizadas requerem maior frequência de troca de curativos em comparação às coberturas industrializadas, as quais apresentam maiores níveis de evidência para cicatrização de feridas em menores intervalos de tempo e estão associadas à redução de custos.

Ainda tratando da abordagem em relação à realização do curativo, ao prestar assistência ao idoso acamado em atendimento domiciliar, o cuidador ao ser questionado sobre o conhecimento acerca dos tipos de coberturas utilizadas para o tratamento da lesão, todos informaram não ter conhecimento sobre coberturas.

Dessa forma, com relação ao uso de coberturas para curativos domiciliares, estudos evidenciam que o custo com materiais e soluções foi o mais impactante na composição do custeio direto médico total dos curativos das lesões por pressão categorias I, II, IV, sendo o da mão de obra direta da equipe de enfermagem o valor que mais contribuiu para a composição do custeio direto total dos curativos categorias III, inclassificáveis e suspeita de lesão tissular profunda (Lima, 2016).

Para Guimarães (2017) o curativo é caracterizado como um processo terapêutico que promove a limpeza da pele e proporciona a aplicação de uma cobertura estéril com o intuito de promover a rápida cicatrização e evita contaminação ou infecção da mesma. A cobertura ideal mantém úmido o ambiente em volta da ferida e absorve os exsudados da mesma. O curativo é caracterizado como um processo terapêutico que promove a limpeza da pele proporciona a aplicação de uma cobertura estéril com o intuito de promover a rápida cicatrização e evita contaminação ou infecção da mesma. A cobertura ideal mantém úmido o ambiente em volta da ferida e absorve os exsudados da mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante destacar que o objetivo deste estudo foi alcançado ao apresentar o nível de conhecimento do cuidador informal sobre lesão por pressão no idoso.

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

Ao ressaltar as variáveis específicas sobre a assistência domiciliar que o idoso acamado recebe na comunidade foi possível perceber que no total da população de pesquisados, 7 em cada 10 idosos tinham esse tipo de assistência.

Mas o fato de ter o idoso em assistência domiciliar direciona para o seio familiar a responsabilidade de acompanhar ao desenvolvimento da qualidade de saúde do paciente. Tal aspecto não foi evidenciado na pesquisa, os dados afirmam que 9 em cada 10 cuidadores não sabiam como prevenir ulcera por pressão.

Essas informações quando mal repassadas geram conflito e más condutas assistências adotadas. Quando se fala em lesão por pressão não há como se negar a importância da mudança de decúbito como prevenção desta enfermidade. No entanto, ao fazer essa abordagem na pesquisa, foi evidenciado que 8 em cada 10 entrevistados não tinham conhecimento sobre mudança de decúbito como prevenção para lesão por pressão.

Considerando a falta de conhecimento sobre a importância da mudança de decúbito, esse idoso fatalmente está propenso a desenvolver a lesão de pele, cabendo, portanto, ao cuidador a responsabilidade de realizar o curativo. Contudo, esta pesquisa evidenciou que os cuidadores além de não terem conhecimento sobre as técnicas de curativo também não as realizam de forma correta. Os cuidadores afirmaram em sua totalidade que não tinham conhecimento sobre assepsia e antissepsia no momento da realização do curativo.

REFERENCIAS

ALVES, A.S; BUENO, V. Immunosenescence: participation of T lymphocytes and myeloid-derived suppressor cells in aging-related immune response changes. Einstein (São Paulo), 2019, 17.2.

BAPTISTA, B.O.; BEUTER, M. et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev Gaucha Enferm. 2012;33(1):147-56.

BRASIL. Lei No 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Caderno da Atenção Básica no . 19. Brasília. DF: 2007.

BURLÁ C et al. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. Ciência & Saúde Coletiva, 18(10):2949-2956, 2013.

CARVALHO, K.M et al. Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 4, p. 446-454, 2018.

CARVALHO, P.S. Conhecimento de cuidadores formais de idosos para manter a pele do idoso livre de lesão por pressão. Enfermagem Brasil 2018;17(3):190-8

CORAÇÃO, S.Alves, et al. "A RELEVÂNCIA DO PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA." Semioses 13.1 (2019): 147-158.

COSTA F.M, NAKATA P.T, BROCKER A.R et al.. Qualidade de vida de cuidadores de idosos vinculados a um programa de atenção domiciliar. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(7):2582-8, jul., 2016.

DANTAS, E.N.A et al. Tratamento e Prevenção de Lesão por Pressão Através de Terapia Nutricional. International Journal Of Nutrology, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.thiemeconnect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1675072>

DNIZ, A.S.S et al. Sobrecarga do cuidador de idoso: uma revisão integrativa. Rev Pesq Saúde, 18(3): 184-188, set-dez, 2017.

FERNANDES, M.T.O.; SOARES, S.M . O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1494-1502.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES TK, SOUSA RR, COELHO DG, GALDINO JÚNIOR H. Caracterização do comportamento de cuidadores informais de pacientes com feridas no âmbito hospitalar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017.

Jardim, V. C. F. da S., Medeiros, B. F. de ., & Brito, A. M. de .. (2006). UM OLHAR SOBRE O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 9(2), 25–34.
<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023>.

JESUS, I.T.M; ORLANDI, A.A.S; ZAZZETTA, M.S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 194-204, Apr. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200194&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Nov. 2019.

LIMA, A.F.C et al . Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 69, n. 2, p. 290-297, Apr. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200290&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Nov. 2019.

MARCONI, M.A. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 7 ed. São Paulo: Atlas; 2011

MONTEIRO, A.R.G. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes com diabetes tipo 2: relação com variáveis sociodemográficas, comportamentais e clínicas. Diss. 2018.

NEVES, A.C.O.J et al . Atenção domiciliar: perfil assistencial de serviço vinculado a um hospital de ensino. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 29, n. 2, e290214, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000200612&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Nov. 2019.

PESSOA, J.Costa. "Desenvolvimento de um protótipo para apoio à decisão do fisioterapeuta no cuidado ao idoso." (2018).

RECIFE. Prefeitura do Recife. Perfil das Regiões Político-Administrativas – RPA. Disponível em: <http://geo.dieese.org.br/recife/perfil.php>

ROUQUAYROL, M.Z; SILVA, M.G.C. Epidemiologia e saúde. Editora: Medbook, 7ª ed., 2012.

SILVA M.S, BEUTER M, BENETTI E.R.R, BRUINSMA J.L, Donati L, Girardon-Perlini N.M.O. Situações vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na atenção domiciliar. *Rev. Enferm. UFSM*. 2019 [Acesso em: 2019 jun 15]; vol 9 ex:1-21.

SOOD A; GRANICK M.S; TOMASELLI N.L. Wound dressings and comparative effectiveness data. *Adv Wound Care*. 2014;3(8):511-29

SOUSA, C. Cuidar da pessoa em situação crítica da urgência aos cuidados diferenciados: Prevenção da úlcera por pressão. Diss. 2017.

SOUZA I.C.P, SILVA A.G, QUIRINO A.C.S, NEVES M.S, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *REME – Rev Min Enferm* [Internet].

2014 [acesso em: 15 abr. 2019]; 18(1):164-72. Disponível em:
<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140013>.

SOUZA, L.A; MENDONÇA, E.G. "Avaliação do estado nutricional e o risco de desenvolvimento de lesão por pressão em idosos institucionalizados." Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada 2.1 (2019): 48-56.

TORRES, F.S et al. Manual de Prevenção e Tratamento de Lesões por Fricção. 2016.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. Resumo Executivo. 2012.

VIEIRA, C.P.B; ARAÚJO, T.M.E. "Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica." (2018).

WOLFF J.L; SPILLMAN B.C; FREEDMAN V.A; KASPER, J.D. A National Profile of Family and Un paid Caregivers Who Assist Older Adults With Health Care Activities. JAMA Intern Med [Internet]. 2016 [acesso em: 15 abr. 2019];176(3):372-9.