

CONCEPÇÃO DE SAÚDE DE CUIDADORES DE INDIVÍDUOS COM ÚLCERA POR PRESSÃO

Josi Barreto Nunes*
Josefine Busanello**
Pâmela Billig Mello-Carpes***
Letícia Silveira Cardoso****
Valdecir Zavarese da Costa*****
Luise Monteiro Lobão de Deus*****

RESUMO

O estudo teve os seguintes objetivos: analisar a concepção de saúde de cuidadores de indivíduos com Úlcera por Pressão (UPP); identificar as dificuldades encontradas para enfrentar essa situação crônica; e implementar os cuidados domiciliares. Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento de entrevista semiestruturada. Foram entrevistados 28 cuidadores, sendo que as entrevistas foram gravadas e transcritas. Os dados foram submetidos à análise temática, com pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Emergiram três categorias temáticas: saúde como ausência de doença; falta de preparo e orientações para exercer o papel de cuidador; e a sobrecarga vivenciada pelo cuidador. A ausência de doença foi referida como sendo a essência da concepção de saúde, dificultando a possibilidade dos cuidadores em identificarem novas estratégias para qualificar o cuidado e o acompanhamento menos dramático dessa condição crônica. Desse modo, pôde-se concluir que é de suma importância estabelecer novas estratégias de cuidado voltadas para o indivíduo com UPP, ao seu cuidador e a toda a sua família.

Palavras-chave: Saúde. Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Úlcera por Pressão. Cuidadores.

INTRODUÇÃO

As Úlceras por Pressão (UPP) são lesões da pele e tecidos adjacentes, causadas por pressão excessiva em um determinado local. Geralmente ocorrem em proeminências ósseas, ocasionando interrupção do fluxo sanguíneo, isquemia, progressivamente, necrose no local¹.

A pressão associada à fricção, ao cisalhamento e à umidade, potencializa a lesão na pele. Além desses, outros fatores corroboram no surgimento das UPP, tais como: déficit nutricional, alteração do nível de consciência, idade avançada, incontinência urinária e fecal, mobilidade física reduzida ou ausente, e doenças crônicas, especialmente, aquelas que afetam o sistema cardiovascular¹.

Os indivíduos com essas lesões encontram-se em condição crônica de saúde e necessitam de ajuda e apoio para realizarem as atividades diárias. A dependência não é um fenômeno novo, contudo é um problema com implicações sociais, psicológicas, econômicas, políticas e financeiras, não só para a pessoa dependente, mas também para o cuidador que precisa dispor do seu tempo para ajudar e cuidar². O cuidador, geralmente, assume sozinho o cuidado de um familiar. Essa não é uma tarefa fácil, pois se defronta com uma variedade de sentimentos, e é obrigado a agregar novas atividades a sua rotina de vida. Portanto, cuidar de um indivíduo em condição crônica de saúde pode acarretar sobrecarga física, emocional e social para o cuidador³.

O acompanhamento e a orientação do cuidador sobre as possíveis formas de atender as

*Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria. Especialista em Ciências da Saúde. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: josi.nunes@gmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Campus Uruguiana, Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem da Fronteira Oeste do RS (GEPEnF FORS). Uruguiana, RS, Brasil. E-mail: josefinebusanello@unipampa.edu.br

***Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Biológicas: Fisiologia, Professora da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Campus Uruguiana, Grupo de Pesquisa em Fisiologia da UNIPAMPA (GPFis). Uruguiana, RS, Brasil. E-mail: pamelacarpes@unipampa.edu.br

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Campus Uruguiana. Uruguiana, RS, Brasil. E-mail: lsc_enf@yahoo.com.br

*****Enfermeiro. Doutor em Educação Ambiental, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: valdecircosta2005@yahoo.com.br

*****Enfermeira do Hospital Adventista Silvestre. Especialista em Terapia Intensiva. São Gonçalo, RJ, Brasil. E-mail: lmlunipampa@gmail.com

necessidades da pessoa, sob sua responsabilidade, são indispensáveis para evitar complicações e comprometimentos, além de promoverem a segurança e a confiança frente às ações de cuidado. Sem um preparo específico, o cuidador é invadido pela ansiedade causada pelo desconhecimento a respeito da patologia, da evolução do quadro clínico, das possíveis complicações e da forma mais adequada para realizar o cuidado⁴.

Para estabelecer um tratamento eficaz e eficiente aos indivíduos com UPP, é indispensável a introdução de novos métodos ou programas assistenciais para modificar a forma de prevenção das complicações e de gestão das condições crônicas⁵. O cuidador também precisa ser considerado, não apenas, como o responsável por cuidar das necessidades humanas básicas, mas também como alguém que precisa de cuidados e de preparo para assumir esse papel.

Assim, para promover a saúde do indivíduo portador de UPP e do seu cuidador, é essencial considerar os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), visto que eles conferem um novo significado de saúde diante de uma condição crônica. Além disso, é necessário identificar os fatores de risco e as causas da doença crônica, bem como, entender o desenvolvimento do processo de cuidado em domicílio, contribuindo para a qualidade de vida do paciente.

A cronicidade dos pacientes com UPP, frequentemente, vêm acompanhada de limitações físicas e de outras mudanças na rotina de vida desses indivíduos e de seus cuidadores⁶. Nesse sentido, destaca-se que na atenção dedicada aos indivíduos com UPP é necessário incluir a perspectiva do cuidador. Considerando esse panorama, é possível dirigir um novo olhar para o processo saúde e doença, que é definido pelos fatores sociais, econômicos, culturais e psicológicos que influenciam no desenrolar desse processo. Ademais, é importante identificar qual a percepção dessa população acerca das mudanças vivenciadas frente a essa condição crônica⁵.

Dessa forma, questiona-se: qual o significado de saúde para cuidadores de indivíduos com UPP? A análise dessa perspectiva é essencial para compreender as condições de vida desses indivíduos, ao assumirem o papel de cuidador e, assim, propor avanços na estruturação de novas

metodologias assistenciais, com enfoque em todos os determinantes sociais de saúde.

Diante disso, o contexto da atenção básica em saúde permite ações de prevenção, recuperação e reabilitação dos indivíduos com UPP. Além das ações destinadas aos indivíduos com UPP, a atenção básica também pode se constituir como um espaço para a implementação de ações de promoção e educação em saúde dedicada aos cuidadores, com intuito de qualificar os cuidados implementados nos domicílios.

Assim, os objetivos deste estudo foram: analisar a concepção de saúde de cuidadores de indivíduos com UPP, identificar as dificuldades encontradas pelos cuidadores para enfrentar essa situação crônica e implementar os cuidados domiciliares.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, elaborada a partir de um recorte do banco de dados de uma macropesquisa intitulada “Perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos portadores de Úlceras por Pressão atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de um município da fronteira-oeste do Rio Grande do Sul.”

Os cenários investigativos foram as UBS de um município da fronteira-oeste do Rio Grande do Sul. Os sujeitos foram cuidadores de indivíduos com UPP. Para a composição da amostra de sujeitos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: atuar como cuidador do indivíduo com UPP, ter vínculo com as unidades de saúde, que se constituíram como cenários da pesquisa, e ter 18 anos de idade ou mais.

A captação dos sujeitos do estudo foi realizada por meio de um levantamento com as equipes das unidades de saúde, buscando os indivíduos portadores ou com risco de desenvolver UPP acompanhados, continuamente, ou atendidos nos últimos trinta dias nas unidades de saúde, a partir dos registros nos prontuários das famílias.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento de entrevista semiestruturada, com a finalidade de identificar as características sociais, a concepção de saúde dos cuidadores, as orientações, o preparo para assumir o papel de

cuidador, e as dificuldades e estratégias que o cuidador encontrava para desenvolver o cuidado. O instrumento foi validado a partir de pré-teste, com o objetivo de verificar o rigor metodológico.

Os coletores foram acadêmicos do Curso de Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), previamente capacitados para implementar os instrumentos de coleta de dados, sob a orientação do professor, pesquisador responsável pelo estudo. Inicialmente, foi agendada uma visita aos cuidadores, no domicílio, para a apresentação dos objetivos e do método da pesquisa, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a ser assinado, voluntariamente, pelos participantes.

Foram entrevistados 28 cuidadores. As entrevistas foram registradas por meio de gravação em MP3. O projeto da macropesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA, sob o nº 220.093/2013, seguindo as determinações da Resolução nº 466/2012, que regulamenta as normas de pesquisa envolvendo seres humanos. A identificação dos sujeitos da pesquisa foi efetuada por intermédio de código (C), seguido do número de ordem da realização da entrevista.

Para o tratamento dos dados, inicialmente, as entrevistas foram transcritas, sendo que o conjunto de dados qualitativos foi submetido à análise temática, com pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa sessão apresenta a caracterização do cenário investigativo e as três categorias temáticas: saúde como ausência de doença, falta de preparo e orientações para exercer o papel de cuidador e a sobrecarga vivenciada pelo cuidador.

Caracterização do cenário investigativo

Foram realizadas 31 visitas às residências de indivíduos portadores de UPP, sendo que 28 cuidadores optaram por participarem da pesquisa. A maioria dos cuidadores do gênero feminino, casados, com ensino fundamental incompleto, aposentados e com renda familiar de até dois salários mínimos. Quanto às condições

estruturais do domicílio, 16 famílias não possuíam saneamento básico disponível, sendo 22 residências de alvenaria. Em relação ao tempo de exercício do papel de cuidador, evidenciou-se que o tempo máximo foi de 38 anos e, em média, 6,4 anos de cuidados a domicílio.

O déficit econômico, o gênero feminino e a baixa escolaridade foram as características sociais que despontaram entre os participantes. Em pesquisa semelhante, também foi evidenciada a predominância de cuidadores do sexo feminino⁸. Outra pesquisa realizada com cuidadores de idosos constatou que grande parte dos cuidadores era do gênero feminino, casados e filha do indivíduo que requeria o cuidado⁹. Tal fato pode estar relacionado ao ato de cuidar, culturalmente e socialmente, realizado pela mulher, que, normalmente, tem filhos, marido, atividades domésticas, além de atividades laborais.

A baixa escolaridade também foi um dado importante a ser destacado nessa pesquisa, pois, por intermédio das falas observou-se que esses cuidadores recebiam orientações, mas as classificavam como insuficientes. Por esse motivo, acredita-se que o baixo nível educacional é um dos fatores que dificulta a assimilação da gama de informações sobre o cuidado. Em contrapartida, o fortalecimento das informações dessa população pode diminuir a vulnerabilidade dessas pessoas em relação aos fatores de risco para doenças crônicas e UPP⁶.

Saúde como ausência de doença

Ao analisar os depoimentos dos sujeitos, evidenciou-se que a percepção de saúde intimamente ligada à ausência de doença. Assim, a ausência de doença emergiu como o principal significado de saúde, demonstrando que os cuidadores não conseguiam perceber a possibilidade de ter saúde, frente à presença da lesão da UPP e as disfunções que acompanhavam a situação crônica.

Eu entendo saúde como a pessoa que está bem. Isso que eu entendo como ter saúde (C 01).

[...] sem saúde não se pode fazer nada. A pessoa enferma não pode fazer nada, [...] se você tem saúde não precisa de tratamento, a saúde é tudo (C 07).

Saúde pra mim é não ficar doente, é ter uma vida saudável [...] (C 21).

É não estar doente. [...] antes ele trabalhava, andava, não dependia de nada (C 22).

A saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social. Esta perspectiva permite inferir que a saúde não se restringe apenas à ausência de doença⁵. Nesse enfoque, o conceito de saúde é muito mais amplo e abrange a qualidade de vida, a prática de exercício físico e o estado emocional de cada pessoa. Ademais, é um conceito subjetivo e individual que reflete a vivência e a experiência de vida do indivíduo⁶.

O significado de saúde para os cuidadores reflete, também, as dificuldades enfrentadas para realizar o cuidado e encarar os longos períodos em que o paciente evidencia a UPP. Nessa perspectiva, a percepção de saúde está atrelada às condições socioeconômicas e culturais que envolvem as vivências e as experiências da vida⁶. Essas diferenças acerca da percepção de saúde resultam de hábitos e comportamentos construídos socialmente e de fatores que estão fora do controle do indivíduo¹⁰.

Nas situações analisadas, observou-se que o cuidado era realizado apenas por uma pessoa, geralmente, um familiar. Por isso, para esse indivíduo o significado de saúde, frente ao papel de cuidador, representava responsabilidade e compromisso. Em vários momentos, os cuidadores percebiam o cuidado ao indivíduo com UPP como uma obrigação, deixando de lado a sua própria vida e a preocupação com a sua saúde.

Para mim é a responsabilidade, toda mãe que tem um filho assim é responsável por cuidar dele. Eu sou responsável por ele, pelo bem-estar dele, por tudo (C 02).

Significa um compromisso que eu sempre tive com a minha família, enquanto eu puder cuidar dela eu vou cuidar (C 16).

Em primeiro lugar é ela, a saúde dela (C 02).

A minha saúde é mais ou menos, às vezes eu vou ao médico, mas só em alguma necessidade, porque a preocupação é ele. Ele que precisa (C 27).

Os fatores contribuintes para a sobrecarga do cuidador são significativos e influenciam na percepção reduzida de saúde que os mesmos apresentam. O cuidador, sobrecarregado, imerso em atividades referentes ao cuidado e sem tempo para dedicar-se a sua saúde, não consegue

conceber o que é saúde. Nesse momento difícil e conturbado, a saúde torna-se a ausência de doença. Um estudo, que teve como objetivo compreender a vivência do cuidador familiar na prática do cuidado ao doente crônico dependente no domicílio evidenciou que cuidadores que também apresentavam alguma doença deixavam de cuidar de si para se dedicar à pessoa cuidada¹¹.

A falta de preparo e orientações para exercer o papel de cuidador

Na análise dos depoimentos, constatou-se que os cuidadores entendiam e identificavam alguns fatores de risco para o desenvolvimento da UPP. Os fatores de risco mais citados foram a pressão sobre a superfície da pele, a falta de higiene e a falta de hidratação da pele. Outros fatores importantes, como a nutrição, não foram mencionados.

Eu acho que de tanto ficar na mesma posição. Porque eu conheço pessoas cadeirantes, acamadas, que não se movimentam com essas feridas [...] (C 04).

Eu acho que é falta de cuidado, de higiene, de hidratação da pele [...] (C 05).

Porque fica muito tempo deitada, tem que ficar virando de lado, porque senão começa uma lesão na pele, de estar muito tempo deitada, ou sentada, por isso a pessoa tem que se movimentar (C 06).

[...] ela ficava muito tempo com a fralda urinada. E a urina queima até pelos próprios remédios que têm muito ácido. [...] (C 07).

[...] pela falta da circulação do sangue, pela pele dela ser sensível, que ela não se locomove direito, não tem agilidade como a gente tem, então, o sangue não circula direito, a pele dela é delicada, sensível, então, qualquer apertozinho cria uma ferida, ou um coágulo, às vezes, até um hematoma (C 12).

Em relação ao preparo para assumir o papel de cuidador, os sujeitos relataram que não receberam subsídios para exercer este papel. No âmbito domiciliar, os cuidadores recebiam somente orientações esporádicas, de alguns profissionais da saúde, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, fisioterapeutas e médicos. Todavia, essas informações eram consideradas insuficientes, pois abordavam apenas questões relacionadas à terapêutica medicamentosa, à necessidade de mudança de

decúbito e higiene, sem enfoque para as dificuldades e desafios que esses sujeitos vivenciam frente ao papel de ser cuidador de um indivíduo com UPP em ambiente domiciliar.

Tinha uma médica que vinha aqui. Examinava-a, dizia que estava tudo bem, verificava se estava tomando os remédios direito (C 09).

As agentes comunitárias vieram aqui, explicaram e eu cuidei dele aos poucos. [...] elas explicaram que é para ele tomar banho, porque isso é cuidado. A medicação ele mesmo toma. [...] eu só tomo conta da comida, lavo roupa (C 11).

Raramente as enfermeiras vêm aqui, para aplicar a injeção da gripe. Mas para me orientar, para ver como eu posso cuidar dela, os remédios direito, não. Foi tudo no ato que aprendi (C 12).

A enfermeira me orientou sobre o curativo, mas em relação aos demais cuidados não recebi muita orientação (C 24).

Na percepção dos sujeitos, as principais informações e orientações para desempenhar o papel de cuidador foram recebidas no âmbito hospitalar, em períodos de internação. Essas orientações são válidas, porém descontextualizadas da realidade de vida e das reais necessidades do indivíduo portador de UPP e de seu cuidador, tornando-se insuficientes para subsidiar o cuidado, a prevenção de complicações e o bem-estar desses indivíduos.

Eu peguei na prática. A necessidade fez tudo. Eu sei um pouco, porque passamos por uma longa internação hospitalar, fizemos amizade com enfermeiros, técnicos e até médicos, [...]. Eles me ajudaram bastante, me ensinaram a parte técnica, até para fazer aspiração, eu trocava sonda, mas quando tenho dificuldades chamo umas pessoas que vêm me ajudar [...] (C 07).

Eu recebi o único auxílio na Santa Casa, quando ele teve internado, que eu tive auxílio dos enfermeiros, eles conversaram comigo e o médico também. Que eu tinha que virar “ele” várias vezes na cama para não criar ferida, que eu tinha que posicionar “ele” várias vezes. [...] Não o deixar tão dependente, deixar “ele” mais independente desde o começo (C 20).

O paciente com risco de desenvolver UPP requer cuidados especiais, principalmente, quando está sob os cuidados domiciliares⁸. No entanto, a falta de preparo desses cuidadores

pode causar angústia, que gera insegurança no momento do cuidado¹¹.

Nesse sentido, é importante a elaboração de um plano assistencial que contemple a preparação do cuidador e que garanta as condições ambientais e de cuidado favoráveis para a sua permanência na residência. Os grupos educativos, que promovam ações de promoção da saúde e prevenção das doenças, acolhimento e visita domiciliar, podem proporcionar suporte para o cuidador¹².

Desse modo, o despreparo dos cuidadores, o surgimento da UPP e de outras complicações são bem comuns. Por isso, é fundamental a preparação do cuidador para desempenhar suas atividades. A aproximação da equipe ao cuidador é necessária para formar vínculo com a unidade de atenção básica em saúde, o que favorece a procura para solicitar ajuda, materiais, medicamentos, consultas e esclarecimento de dúvidas. Assim, a elaboração e a implantação de um plano de orientações são necessárias para o cuidador, visando estabelecer uma estratégia de apoio e suporte, com o intuito de minimizar os impactos gerados pela sobrecarga¹³.

Nesse aspecto, o papel de cuidador é exercido, intuitivamente, muitas vezes, sem dispor de uma rede de apoio. Nas situações em que há um acompanhamento da equipe de saúde, as orientações são descontextualizadas, pois não há uma aproximação com a realidade do indivíduo com UPP e as reais necessidades do cuidador. Um estudo com cuidadores mostrou que as orientações prestadas por profissionais de saúde não foram suficientes para suprir as necessidades de cuidado, o que sugere uma lacuna nesse processo¹³. Isso remete à importância de orientar o cuidador e os demais membros da família sobre a necessidade e a importância da rede de apoio familiar, para que o cuidador possa desempenhar suas tarefas com excelência e não se sinta sobrecarregado¹⁴.

O modelo de atenção básica de saúde, ainda vigente, na maioria dos serviços públicos, não permite essa aproximação com a realidade do cuidado domiciliar, o que desfavorece o acompanhamento dessa população e, assim, a diminuição das complicações oriundas da condição crônica da saúde e a prevenção de internações hospitalares recorrentes. As unidades

de saúde, que se constituíram como cenários investigativos, não estão configuradas como Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse aspecto pode estar contribuindo para os déficits no planejamento assistencial oferecido ao indivíduo portador de UPP e ao seu cuidador. A ESF pode ser uma alternativa, visto que com a metodologia assistencial, é possível planejar ações de cuidados domiciliares aos indivíduos favorecendo a sua qualidade de vida, além de minimizar a sobrecarga vivenciada por seus cuidadores³.

No contexto domiciliar, o enfermeiro é o profissional que pode garantir essa atenção diferenciada para o cuidador. Em um estudo que buscou analisar o trabalho do enfermeiro na assistência domiciliar, identificou-se que os cuidadores reconheciam o enfermeiro pela sua capacidade de comunicação com a equipe e com a própria família assistida, como também pela sua forma particular de cuidar e ensinar a cuidar¹⁵.

A sobrecarga vivenciada pelo cuidador

Por meio da análise dos depoimentos dos cuidadores, constatou-se que a maior dificuldade encontrada pelos cuidadores foi o déficit de mobilidade física do indivíduo com UPP, tanto para os cuidados domiciliares, quanto para a locomoção aos serviços de saúde e a realização de outras atividades sociais. Somado a isso, os cuidadores sentem-se sobrecarregados, pois, na maioria das situações e famílias, esse papel é exercido apenas por uma pessoa, que além de cuidar do indivíduo portador de UPP, também realiza os demais afazeres domésticos. Essa situação está relacionada à condição econômica, que exige que os demais membros da família exerçam atividades laborais, sem tempo para se dedicar ao cuidado, e sem condições para contratar um profissional para apoiar no cuidado.

“É” só eu que cuido. Eu tenho uma irmã que vem só “pra” ajudar a mudar de manhã, mas mesmo assim não é sempre, no mais é só comigo (C 05).

Não, ninguém me ajuda. Sou eu que cuido dele aqui. Eu atendo tudo isso sozinha (C 11).

Eu cuido dela direto, 24 horas. Quando eu saio, a minha mãe fica, ou a minha cunhada repara “ela”. Mas a minha vida “paro”, e eu cuido dela direto (C 12).

Tem uma filha, mas ela tem a casa dela, trabalha, tem que levar os filhos para o colégio, não vou ficar chamando “ela” todo dia aqui, para tirar da cama, trocar o lençol, para colocar na cadeira, segurar ela [...] (C 14).

A minha filha ajuda quando pode, porque ela tem também os compromissos dela, [...] ela mora aqui comigo, mas ela trabalha (C 16).

Os cuidadores dedicam-se, exclusivamente, ao cuidado do indivíduo com UPP e acabam negligenciando a própria saúde, configurando a renúncia à sua vida. Uma explicação possível para essa situação é o fato de que o cuidador recebe pouco apoio dos familiares para realizar o cuidado, e acaba sobrecarregado com a tarefa de cuidar, deixando de realizar atividades do dia-a-dia, como atividades sociais, laborais e relacionadas ao autocuidado¹⁶.

O ato de cuidar é percebido como uma responsabilidade e/ou obrigação, uma vez que o indivíduo com UPP é um familiar próximo, o que reforça a dedicação com que o cuidador executa seu trabalho. O cuidador se anulando, deixando de lado a sua própria vida e a preocupação com a sua saúde. Cuidar sozinho de um familiar não é uma tarefa fácil, pois além de uma diversidade de sentimentos, os cuidadores se veem obrigados a agregar novas atividades a sua rotina de vida³.

Assim, o cuidar como obrigação torna-se um processo árduo tanto para o cuidador como para o indivíduo que apresenta necessidade de cuidado¹⁷. Os indivíduos dependentes não estão alheios aos conflitos advindos do processo de cuidar, pois percebem a obrigação e as dificuldades na relação de cuidado¹⁷.

Os cuidadores acabam por ter uma visão negativa do processo de cuidar. Além disso, o desconhecimento da patologia do indivíduo dificulta a realização do cuidado. O cuidado ao indivíduo com UPP é algo complexo, especialmente, para pessoas leigas, pois é necessário conhecer a etiologia da UPP, suas complicações e como evitá-las, para executar as ações de cuidado com maior êxito.

Os profissionais de enfermagem são importantes orientadores dos cuidadores no domicílio. As peculiaridades, que permeiam o cuidado no domicílio, tornam necessário um aprofundamento das abordagens assistenciais, com

o intuito de atender as demandas, deste cenário específico, no fazer na enfermagem¹⁸.

CONCLUSÃO

O conceito de saúde emergente dos depoimentos dos cuidadores foi a ausência de doença. Devido às dificuldades do cotidiano, os cuidadores não conseguiam visualizar um conceito mais ampliado de saúde. No entanto, essa situação, também, pode estar relacionada ao meio em que essa pessoa se desenvolveu, sendo algo cultural, e não apenas a sua experiência como cuidador.

Outra situação observada foi que o cuidado era exercido apenas por uma pessoa, que assumia a função de cuidador de forma inesperada, muitas vezes, sem preparo específico. Em virtude dos demais membros da família terem seus compromissos, o cuidado ficava destinado a uma pessoa responsável pelo cuidado ao indivíduo portador de UPP, pelas tarefas domésticas e demais atividades eventuais que surgiam no dia-a-dia.

O cuidador executava a atividade de cuidar com conhecimento adquirido na vida e nas informações recebidas em âmbito ambulatorial e hospitalar, descontextualizadas da sua realidade. Assim, o conhecimento desses indivíduos foi insuficiente para realizar o cuidado com êxito. Essas lacunas existentes entre as equipes de saúde e o cuidador dificultam uma atenção mais adequada, favorecendo o surgimento das complicações das comorbidades, como a UPP, além de sobrecarregar o cuidador.

Os cuidadores encontravam dificuldades para identificar e apontar as estratégias que utilizavam para superar os desafios encontrados na rotina do cuidado a indivíduos com UPP. As estratégias foram limitadas a momentos de lazer realizados no próprio domicílio, uma vez que não podiam afastar-se, na tentativa de, ao menos, aliviar o estresse e a sobrecarga vivenciada no dia-a-dia. Além dessa estratégia, os cuidadores também elencaram as modificações do espaço físico como fator relevante para facilitar o cuidado, o que de fato, ajudava no deslocamento do indivíduo

portador de UPP, nas dependências da residência, e, ao mesmo tempo, facilitava o acesso do cuidador ao paciente.

Tornou-se evidente que os profissionais de saúde, principalmente, a enfermagem estavam distantes do cuidado domiciliar, sendo que é tarefa dos profissionais da saúde elaborar e implementar plano de cuidado também focado para o cuidador. Esses profissionais poderiam atuar, especialmente, no preparo e acompanhamento do cuidador para a implementação do cuidado, a partir de orientações suficientes para superar os obstáculos enfrentados. Os enfermeiros devem ser capazes de propor estratégia de apoio e suporte, para minimizar o impacto gerado pela condição crônica de saúde no indivíduo portador de UPP e no cuidador.

Em muitas ocasiões, os cuidados necessários para evitar o surgimento da UPP e o agravamento da condição crônica não são viáveis devido às algumas limitações físicas, psicologias, ou sociais, que os cuidadores possam ter. Contudo, é necessário que o enfermeiro saiba trabalhar com essas adversidades, podendo utilizar como estratégia, por exemplo, a redução de danos.

Os resultados obtidos também podem servir de base para a implementação de políticas públicas de atenção domiciliar aos indivíduos com UPP e para a população que requer cuidados domiciliares. Ademais, podem nortear o desenvolvimento de ações destinadas aos cuidadores, que são pouco visualizados pela equipe de saúde em geral. Um exemplo de estratégia de apoio aos cuidadores, pode ser a instituição de um grupo de apoio aos cuidadores, com o intuito de implementar ações voltadas para o cuidado de indivíduos com UPP e apoio emocional para os cuidadores. Salienta-se que os objetivos deste estudo foram alcançados, mas é imprescindível a realização de novos estudos sobre a temática, que identifiquem os possíveis fatores que desencadeiam a sobrecarga dos cuidadores e quais as implicações do cuidado sobre a saúde desses cuidadores.

CONCEPTION OF HEALTH CAREGIVERS OF INDIVIDUALS WITH ULCER PRESSURE

ABSTRACT

The objectives of this study were to analyze the concept of health of individual's caregivers with ulcer pressure (UPP); and identify the difficulties faced by caregivers and implement home care. This is an exploratory and descriptive, qualitative approach. For data collection we used a semi-structured interview instrument. We

interviewed 28 caregivers. The interviews were recorded and transcribed, data were submitted to thematic analysis, with pre-analysis; exploration of the material; and treatment of results and interpretation. Four thematic categories emerged from the analysis of the reports of caregivers of patients with ulcer individuals Pressure: Health as absence of disease; The lack of preparation and guidelines for exercise caring role; and the burden experienced by the caregiver. The absence of disease becomes essence of the concept of health, hindering the ability of caregivers to identify new strategies to qualify the care and the less dramatic follow this chronic condition. It follows that it is of paramount importance to establish new care strategies for the individual with pressure ulcer, your caregiver and your whole family.

Keywords: Health. Nursing. Nursing Care. Pressure Ulcer. Caregivers.

CONCEPTION OF HEALTH CAREGIVERS OF INDIVIDUALS WITH PRESSURE ULCER

RESUMEN

Los objetivos de este estudio fueron analizar el concepto de salud de cuidadores de individuos con Úlcera por Presión (UPP); e identificar las dificultades que enfrentan los cuidadores para hacer frente a esta situación crónica e implementar la atención domiciliaria. Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva con enfoque cualitativo. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento de entrevista semiestructurada. Fueron entrevistados a 28 cuidadores, las entrevistas fueron grabadas y transcritas y los datos fueron sometidos al análisis temático, con pre análisis; exploración del material; tratamiento de los resultados e interpretación. Surgieron tres categorías temáticas: salud como ausencia de enfermedad; falta de preparación y orientaciones para ejercer el rol de cuidador; y la sobrecarga vivida por el cuidador. La ausencia de enfermedad fue referida como siendo la esencia del concepto de salud, dificultando la posibilidad de que los cuidadores identificaran nuevas estrategias para cualificar el cuidado y el acompañamiento menos dramático de esta condición crónica. De este modo, se pudo concluir que es de suma importancia establecer nuevas estrategias de cuidado dirigidas al individuo con Úlcera por Presión, a su cuidador y a toda su familia.

Palabras clave: Salud. Enfermería. Atención de Enfermería. Úlcera por Presión. Cuidadores.

REFERÊNCIAS

1. Santos VCG, Cariri MH. Conceito e classificação de úlcera por pressão: atualização do NPUAP Rev Estima. 2007; 5(3):43-4.
2. Araújo I, Paúl C, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no autocuidado. Rev Esc Enferm USP. [online]. 2011; 45(4):869-875. [citado 2014 jan 20]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S080-62342011000400011.
3. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. Rev. Esc. Enferm. USP. 2013; 47(1):185-192. [citado em 2014 jan 20]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S080-62342013000100023.
4. Perlini NMOG, Faro, ACM. Cuidar da pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. Rev Esc Enferm USP [online]. 2005; 39(2):154-163. [citado 2014 jan 22]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S080-62342005000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
5. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF); 2003.
6. Buss, PM, Pellegrini Filho, A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis. [online]. 2007 jan/abr; 17(1):77-93. [citado em 2014 jan 22]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.
8. Silva MLB, Vasconcelos MA, Lopes RE, Lima GAL, Chagas MIO, Ferreira AGN. Saberes e práticas de cuidadores domiciliares sobre úlcera por pressão: estudo qualitativo. Online braz j nurs. [online]. 2009; 8(3). [citado em 2014 mar 2]; Disponível em: URL: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1676-4285.2009.2642/574>.
9. Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JRS, Vendruscolo TRP, Fabrício-Whebe SCC, Marques S, et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. Acta Paul Enferm. [online]. 2012; 25(5):768-774. [citado em 2014 fev 3]. Disponível em: URL http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000500019&script=sci_arttext.
10. Souza DO, Silva SEV, Silva NO. Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". Saúde Soc. [online]. 2013 jan/mar; 22(1):44-56. [citado em 2014 fev 3]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000100006&script=sci_arttext
11. Oliveira WT, Antunes F, Inoue L, Reis LM, Araújo CRMA, Marcon SS. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. Ciênc cuid saúde. 2012; 11(1):129-137.
12. Kebian LVA, Oliveira SA. Práticas de cuidado de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da estratégia de saúde da família. . Ciênc cuid saúde. 2015 jan/mar; 14(1):893-900. [citado em 2015 abr 22]. Disponível em URL: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22466/pdf_307

13. Oliveira BC, Garanhani ML, Garanhani, MR. Cuidador de pessoa com acidente vascular encefálico - necessidades, sentimentos e orientações recebidas. *Acta Paul. Enferm.* [online]. 2011; 24(1):43-49. [citado em 2014 mar 14]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100006
14. Schnaider TB, Silva JV, Pereira MAR. Cuidador familiar de paciente com afecção neurológica. *Saúde Soc.* [online]. 2009; 18(2):284-292. [citado em 2014 mar 20]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000200011&script=sci_arttext
15. Silva DC, Santos JLG, Guerra ST, Barrios SG, Prochnow AG. O trabalho do enfermeiro no serviço de internação domiciliar: visão dos familiares cuidadores. *Ciênc cuid saúde.* 2010; 9(3):471-478
16. Cardoso CCL, Rosalini MHP, Pereira MTML. O Cuidar na concepção dos cuidadores: um estudo com familiares de doentes crônicos em duas unidades de saúde da família de São Carlos-SP. *Serv soc rev* [online]. 2010 jul/dez; 13(1): 24-42. [citado em 2014 fev 5]. Disponível em: URL: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/8732/9090>
17. Faber V, Rosanelli CP, Loro MM, Kolankiewicz ACB, Piovesan S, Leite MT. Percepção de doentes crônicos acerca do cuidado prestado por familiares. *Ciênc cuid saúde.* 2012 jul/set; 11(3):565-572. [citado 2015 abr 22]. Disponível em URL: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/14990/pdf>
18. Silva KL, Sena RR, Silva PM, Souza CG, Martins ACS. Atuação do enfermeiro nos serviços de atenção domiciliar: implicações para o processo de formação. *Ciênc cuid saúde.* 2014 jul/set; 13(3):503-510. [citado 2015 abr 22]. Disponível em URL: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19227/pdf_222.

Endereço para correspondência: Josefina Busanello. Rua Doutor Maia, 1921, Bela Vista, CEP 97501-768, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

Data de recebimento: 19/12/2014

Data de aprovação: 22/11/2015