

Experiência de familiares no cuidado à pessoa com lesão por pressão no domicílio

Experiences of family caregivers in the home care to people with pressure injuries
Experiencia de cuidadores familiares de personas con lesiones por presión en el hogar

Larissa Santana Gomes¹

ORCID: 0009-0008-5852-8648

Cláudia Nicolaevna

Kochergin²

ORCID: 0000-0002-3272-3030

Rebeca Silva dos Santos³

ORCID: 0090-0003-3471-9569

Juliana Xavier Pinheiro da
Cunha⁴

ORCID: 0000-0002-3752-206X

Resumo

Objetivos: Analisar a experiência de familiares no cuidado à pessoa com lesão por pressão (LP) no domicílio. **Métodos:** Pesquisa qualitativa e de aspecto descritivo, realizada com familiares que recebiam suporte do serviço de atenção domiciliar e que eram os principais cuidadores informais de pessoas com LP a partir do estágio 3. Aplicou-se um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada com o seguinte estímulo para narração: me conte sobre sua experiência no cuidado, no domicílio, ao seu familiar com LP? Os dados foram analisados conforme a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Emergiram quatro categorias: 1) Atuação dos familiares no cuidado à LP; 2) Suporte do serviço de atenção domiciliar à família e ao paciente com LP; 3) Sobrecarga dos familiares cuidadores; 4) Satisfação em retribuir o cuidado recebido. **Conclusão:** Esta pesquisa evidenciou a importância do suporte do serviço de atenção domiciliar e as dificuldades experienciadas por familiares no cuidado à pessoa com LP, como: sobrecarga financeira e física; despreparo do cuidador para lidar com a LP; conflitos familiares; e a centralização da responsabilidade do cuidado, predominantemente desempenhado por mulheres. No entanto, muitos veem no cuidado a oportunidade de retribuir o amor recebido, apesar de todo o cansaço físico e mental.

Descritores: Úlcera por pressão; Cuidadores; Família; Serviços de Assistência Domiciliar.

O que se sabe?

Os cuidadores necessitam de um olhar sensível às suas necessidades e inseguranças no cuidado ao familiar acamado, por estarem expostos constantemente ao desgaste físico, mental e emocional.

O que o estudo adiciona?

Os cuidadores necessitam de um olhar sensível às suas necessidades e inseguranças no cuidado ao familiar acamado, por estarem expostos constantemente ao desgaste físico, mental e emocional.

¹Universidade Federal da Bahia.
Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

Autor correspondente:
Larissa Santana Gomes
E-mail:
enfa.larissasantana@gmail.com



Abstract

Objectives: To analyze the experience of family caregivers in the home care for people with pressure injuries (PI). **Methods:** Qualitative and descriptive research carried out with family members who received support from the home care service and who were the main informal caregivers of people with PI from stage 3 onwards. A sociodemographic questionnaire and semi-structured interview were applied with the following stimulus for narration: tell me about your experience in the home care to your family member with PI? Data were analyzed according to Bardin's content analysis. **Results:** Four categories emerged: 1) Performance of family members in PI care; 2) Support of the home care service to the family and patients with PI; 3) Overload of family caregivers; 4) Satisfaction in repaying the care received. **Conclusion:** This study showed the importance of support to home care service and the difficulties experienced by family members in caring for people with PI, including financial and physical overload; lack of preparation of the caregiver to deal with PI; family conflicts; and the centralization of care responsibility, predominantly performed by women. However, many see in care the opportunity to return the love received, despite all physical and mental fatigue.

Descriptors: Pressure Injury; Caregivers; Family; Home care services.

Resumen

Objetivos: Analizar la experiencia de cuidadores familiares de personas con lesiones por presión (LP) en el hogar. **Métodos:** Investigación cualitativa y descriptiva, realizada con familiares que recibieron apoyo del servicio de atención domiciliar y que fueron los principales cuidadores informales de personas con LP desde la etapa 3 en adelante; se aplicó un cuestionario sociodemográfico y una entrevista semi-estructurada con el siguiente estímulo a la narración: cuéntame tu experiencia brindando atención, en casa, a tu familiar con LP? Los datos fueron analizados según el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Emergieron 4 categorías: 1) Papel de los familiares en el cuidado de la LP; 2) Apoyo del servicio de atención domiciliar a la familia y al paciente con LP; 3) Carga sobre los cuidadores familiares; 4) Satisfacción por corresponder a la atención recibida. **Conclusión:** Esta investigación destacó la importancia del apoyo del servicio de atención domiciliar y las dificultades que experimentan los familiares en el cuidado de personas con LP, tales como: carga financiera y física; falta de preparación del cuidador para lidiar con LP; conflictos familiares; y la centralización de la responsabilidad del cuidado, realizado predominantemente por mujeres. Sin embargo, muchos ven el cuidado como una oportunidad para devolver el amor recibido, a pesar de todo el cansancio físico y mental.

Descriptoros: Úlcera por Presión; Cuidadores; Familia; Atención Domiciliar de Salud.

INTRODUÇÃO

A demanda por Atenção Domiciliar (AD) tende a crescer nos próximos anos, pelo aumento da expectativa de vida da população e da baixa taxa de fertilidade, o que tem contribuído para o envelhecimento populacional⁽¹⁾. Associado a esta realidade, percebe-se o crescente número de doenças crônicas-degenerativas que, muitas vezes, podem gerar limitações e restrições na execução de atividades de vida diárias, bem como a perda da autonomia e independência do indivíduo.⁽³⁾

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 825, de 25 de abril de 2016, a AD é caracterizada por uma assistência à saúde com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pacientes que necessitam de cuidados que podem ser realizados no domicílio. A AD no Sistema Único de Saúde (SUS) conta com as modalidades AD1, AD2 e AD3, que são classificadas de acordo com a complexidade, as características dos casos clínicos e também com a frequência do atendimento necessário.⁽⁴⁾

Para que possa ser efetivada, a AD requer um cuidador familiar, que pode ser o cônjuge, companheiro(a) ou outro membro da família. Ser um cuidador familiar não costuma ser um serviço com remuneração financeira, no entanto, visa a prestação de atividades como apoio emocional, físico e/ou financeiro para outro indivíduo que não pode cuidar de si devido à doença, lesão ou incapacidade⁽⁴⁾. Um dos desafios da AD é a prevenção e o cuidado dos portadores das Lesões por Pressão (LP), uma vez que grande parte dos pacientes atendidos pelo serviço são parcialmente ou totalmente dependentes.⁽⁵⁾

A LP são danos localizados na pele e/ou tecidos subjacente, que surgem geralmente em locais de proeminências ósseas ou devido ao uso de dispositivos médicos ou outros artefatos⁽⁶⁾. Interferem diretamente no tempo de recuperação do paciente, além de os expor a outras complicações, que elevam as chances de mortalidade. Resultam da pressão intensa e/ou prolongada associada ao cisalhamento, e os riscos aumentam quando somados aos fatores predisponentes intrínsecos.⁽⁷⁾

A LP possui classificação a partir do dano tecidual e tissular, além da profundidade da lesão. De acordo com *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, a classificação inclui as seguintes definições: lesão por pressão estágio 1 quando pele íntegra, com eritema não branqueável; lesão por pressão estágio 2 ocorre a perda espessura parcial da pele com exposição da derme; lesão por pressão estágio 3 é quando acontece a perda total da espessura da pele; e lesão por pressão estágio 4 é um grau mais avançado, quando ocorre a perda da pele total com a exposição de outros tecidos (músculos, ossos e tendões); e, por fim, a lesão por pressão pode não ser classificada quando ocorre a perda da pele em sua espessura total e também a perda tissular não visível.⁽⁸⁾

O familiar nem sempre está preparado para o cuidado ao paciente com LP no domicílio, atividade que, por vezes, torna-se responsabilidade de um único membro da família. A dependência a longo prazo no ambiente domiciliar, os desafios e a insegurança para o cuidado refletem algumas das diversas dificuldades e fazem com que exista uma maior necessidade de suporte, adaptação e orientações ao cuidador, principalmente na transição do hospital para casa.⁽⁹⁾

Estudos mostram que exercer o papel de cuidador traz consigo alguns transtornos e situações emocionalmente delicadas. Em primeiro lugar, notam-se conflitos emocionais e alta demanda física relacionada ao ato de cuidar da outra pessoa ⁽¹¹⁾. Então, é comum que os cuidadores se isolem socialmente, sofram por mudanças e insatisfações conjugais e, conseqüentemente, apresentem déficits na saúde física e no autocuidado.⁽¹²⁾

Neste sentido, ao identificar esta problemática da sobrecarga do cuidador, cabe à equipe multiprofissional oferecer suporte e contribuir para o planejamento dos serviços de AD àqueles indivíduos que necessitam, a partir de estratégias assistenciais que amenizem os problemas abordados.⁽¹³⁾

Existe uma escassez de estudos que abordem a perspectiva de familiares no cuidado a pessoa com LP no domicílio, no sentido de conhecer os desafios cotidianos do cuidado. Desta forma, diante da importância do papel do familiar na AD e do fortalecimento da rede de apoio à família, a fim de propiciar estratégias de enfrentamentos mais resolutivas, tanto para o cuidador como para o indivíduo com LP que recebe os cuidados, este artigo tem como objetivo analisar a experiência de familiares no cuidado à pessoa com LP no domicílio.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa de campo, que visa descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados por meio do pesquisador, ao integrar os agentes envolvidos e permitir a exploração das particularidades dos entrevistados, de acordo com a experiência humana não mensurável, tampouco quantificável.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

A pesquisa foi realizada no município de Vitória da Conquista, no estado da Bahia, que possui 370.879 habitantes⁽¹⁶⁾ e 29 Unidades de Saúde da Atenção Primária⁽¹⁷⁾. A coleta foi realizada em dois serviços de Atenção Primária com AD, sendo estes uma Unidade Básica de Saúde e uma Unidade de Saúde da Família. As entrevistas foram direcionadas a cuidadores familiares informais, que recebiam o suporte dos profissionais de saúde do serviço de AD destas unidades, como visitas domiciliares de médicos e enfermeiros, suporte no tratamento das feridas e serviços especializados no atendimento aos idosos no período de abril a maio de 2023.

Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram: familiares que recebiam suporte do serviço de AD e que eram os principais cuidadores informais de pessoas com LP a partir do estágio 3. Estabeleceu-se esse critério mínimo da LP, pois, a partir deste estágio da lesão, há a necessidade de um cuidado mais acurado, considerando-se, portanto, mais desafiador para o cuidador. Excluiu-se cuidadores familiares que possuíam formação profissional na área da saúde e os que apresentavam algum déficit cognitivo, auditivo e/ou de comunicação.

Para o estudo, 13 sujeitos foram selecionados de forma aleatória, não probabilística e por conveniência. No entanto, dois foram excluídos da amostra, por revelar ser cuidador formal e por possuir déficit cognitivo. A amostra final totalizou 11 cuidadores familiares. A coleta foi encerrada a partir da saturação de dados, quando houve a repetição de categorias e falas, sem o surgimento de novos assuntos.⁽¹⁸⁾

Realizou-se uma entrevista semiestruturada e aplicado um questionário que buscou identificar o perfil dos familiares atuantes no cuidado, bem como o grau de parentesco, o tempo de exercício na função de principal cuidador, idade e sexo. Um Agente Comunitário de Saúde acompanhou a entrevistadora até a residência onde se realizou a pesquisa, e a entrevista foi conduzida em espaço privativo com a utilização de um gravador de áudio. O estímulo para narração foi: me conte sobre sua experiência no cuidado, no domicílio, ao seu familiar com LP? Posteriormente, fez-se a transcrição do conteúdo de maneira fiel, o agrupamento e análise das falas.

A análise dos dados seguiu a análise temática de conteúdo de Bardin (1977), que se desdobra em três momentos: pré-análise, que consistiu da leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos; exploração do material, operação classificatória que visou alcançar a compreensão do texto no direcionamento de categoriais; e tratamento dos resultados interpretados, que envolveu a organização das informações obtidas.⁽¹⁹⁾

A pesquisa foi desenvolvida em consonância à Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Polo de Educação Permanente de Vitória da Conquista e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (número do Parecer: 5.937.167 e CAAE: 66914023.1.0000.5556), com a anuência dos participantes firmada mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

RESULTADOS

Dos 11 cuidadores familiares entrevistados, verificou-se que 10 eram do sexo feminino, com a média de idade de 47 anos, variando de 25 e 67 anos, cinco eram casados, quatro solteiros e dois divorciados. A média de tempo em que realizavam os cuidados ao familiar com LP foi de sete anos e, em relação ao grau de parentesco, a maioria era filho(a) (n=09), os demais relataram ser nora (n=01), neto(a) (n=01) e sobrinho(a) (n=01).

A análise das falas, sobre a experiência dos familiares no cuidado à pessoa com LP, possibilitou a classificação dos resultados em quatro categorias: 1) Atuação dos familiares no cuidado à LP; 2) Suporte do serviço de AD à família e ao paciente com LP; 3) Sobrecarga dos familiares cuidadores; e 4) Satisfação em retribuir o cuidado recebido.

Categoria 1: Atuação dos familiares no cuidado à LP

Esta categoria apresenta algumas falas dos cuidadores sobre conhecimentos e práticas para a realização dos curativos de LP. Verificou-se que, para a atuação no cuidado com a ferida, os familiares se baseiam principalmente nas orientações fornecidas pelos profissionais de saúde da AD.

“[...] Então eu limpo, deixo bem limpinho, o bom que não fede e nem nada, aí fica mais fácil, viu? [...] Aí eu venho com a pomada, passo só lá dentro da ferida, a médica disse que não era bom passar pelas beiradas, aí eu não passo, só lá dentro, aí eu pego a gaze e fecho com o esparadrapo mesmo e coloco a fralda dela depois [...]” (Oliveira)

“[...] Eu limpo primeiro, né, com esse paninho aqui... como chama? Gaze, né? Então, aí eu pego o soro que tá na geladeira e limpo tudo ali, depois passo o óleo de girassol na ferida e no corpo dela todo porque falam que é bom, né? [...]” (Seringueira)

Nas falas, a seguir, é possível notar a insegurança que os cuidadores possuem para prestar os cuidados com a ferida, sem ter a garantia de que a técnica que eles utilizam, para a realização do curativo, irá trazer melhoria para o paciente.

“[...] Eu cuido da ferida dele da forma que eu sei, mas não dá certo não, e às vezes eu até prefiro que ele fique mais dias internado no hospital só para o pessoal de lá cuidar dele melhor[...]” (Jacarandá)

“[...] Mas eu cuido e meu medo é piorar. [...] pois então, eu cuido do jeito que eu sei. Se melhora? Eu não sei, mas pior do que tá acho que com o que eu faço não fica, sabe? [...]” (Quaresmeira)

Categoria 2: Suporte do serviço de AD à família e ao paciente com LP

A maioria dos entrevistados refere que o serviço de AD fornece os materiais para a realização dos curativos e que os profissionais de saúde fazem o acompanhamento no domicílio.

“[...]O posto daqui é muito bom, a médica vem pelo menos uma vez no mês aqui e a enfermeira também, eles me dão tudo, às vezes vou lá pegar quando começa a faltar remédios, as coisas do curativo também eles trazem ou vou lá pegar [...] Tudo que eu preciso de mainha aqui eles me dão, aí é bom, viu[...]” (Oliveira)

No entanto, algumas falas retrataram a precariedade no serviço em relação ao acompanhamento profissional e ao suprimento de materiais, ficando a cargo do familiar, muitas vezes, buscar por tais recursos e, por vezes, se deparam com dificuldades financeiras.

“[...] O pessoal do posto aqui antes vinha cuidar, depois não cuidou mais e fiquei cuidando do meu jeito, sabe? [...] O posto me dá material para trocar os curativos, às vezes dá e outras vezes não [...] Eu acho que eles têm que me dá as coisas, já que o pessoal não vem aqui em casa mexer no curativo, então o material eu tenho que ter, concorda? [...]” (Ipê)

Eles me ajudam, me dão material quando aqui acaba, mas mesmo assim eu tenho que comprar as coisas e não é barato, sabe? [...] então o salário da aposentadoria da minha mãe tem que servir pra comida, para alguns remédios, que as vezes o posto de saúde não dá e para os trem do curativo[...]” (Quaresmeira)

Categoria 3: Sobrecarga dos familiares cuidadores

Ficou nítida na fala, de todos os familiares, a sobrecarga tanto física quanto emocional que o cuidado a pessoa com LP gera. Muitos relataram solidão, por não haver o envolvimento de outros familiares para dividir o cuidado, o que evidenciou uma predisposição a alteração no bem-estar social e emocional do cuidador.

“[...] então eu acho que não sou obrigada a carregar esse fardo novamente sozinha, meus irmãos também deveriam me ajudar. Só quero ficar em paz ou que meus irmãos me ajudassem [...] eu tô cansada. Tô exausta[...]” (Jacarandá)

“[...] eu faço sozinha, mas muitas vezes só eu cuido, eu passo vinte e quatro horas com ela e não tenho mais tempo pra mim. Tem dias que eu só quero ficar quieta no meu canto, porque eu fico cansada demais [...] mas eu fico cansada mais mentalmente do que fisicamente [...] não posso ir ali no postinho passar pela enfermeira pra fazer um exame que a gente faz sempre, porque não tenho com quem deixar ela [...] eu preciso ir no dentista, não posso porque não vou deixar ela só [...]” (Copaíba)

Categoria 4: Satisfação em retribuir o cuidado recebido

O perfil dos familiares cuidadores deste estudo são de pessoas que, em sua maioria, possuem o grau de parentesco de filho(a), por conta disso, muitos possuem um sentimento muito forte de gratidão, e, mesmo para os que possuem outro tipo de parentesco, veem no cuidado a oportunidade de retribuir o amor recebido, apesar de todo o cansaço físico e mental relatado nas entrevistas.

“[...]Eu me sinto tão cansada enquanto cuido dela, mas no final do dia eu fico bem. Minha coluna dói, né? A idade chega para todos e a dor nas costas também. Mas às vezes eu acho que eu poderia fazer mais pela minha mãe, ela é meu amor, sabe? Mas eu faço o que posso[...]” (Quaresmeira)

“[...]Foi ela que me criou, então ela é a mãe que eu não tive, né, então eu tenho muita paciência pra cuidar dela, porque tem muita gente nesse mundo que faz as coisas na má vontade, e eu não [...]” (Seringueira)

“[...]Eu, como nora, assumi essa responsabilidade de cuidar dela, eu amo ela demais e considero como mãe, então tudo que eu preciso fazer pra tentar dar o melhor pra ela eu vou lá e faço [...]” (Juazeiro)

DISCUSSÃO

A AD se configura em uma possibilidade de cuidado a pessoa com LP para além do âmbito hospitalar e resulta na diminuição de inúmeros riscos para o paciente, além de proporcionar conforto físico e emocional. Nesse contexto, a família se torna um importante elemento para que o cuidado no domicílio seja efetivado,⁽²⁰⁾ como também pôde ser evidenciado por esta pesquisa.

No entanto, assim se constatou nos resultados deste estudo, a literatura traz evidências das dificuldades vivenciadas por familiares para a realização deste cuidado, como: a sobrecarga financeira e física; despreparo do cuidador para lidar com a LP; falta de apoio dos profissionais de saúde; conflitos familiares; e, por fim, a concentração da responsabilidade do cuidado em uma única pessoa.⁽¹²⁾

A função de cuidador é exercida majoritariamente por mulheres, o que pode ser observado também nesta pesquisa. A feminização da gestão do cuidado pode ser explicada pelo contexto histórico e cultural que permeia a sociedade, ao direcionar e associar o cuidar à figura feminina. Por vezes, as mulheres, por

conta da invisibilidade do seu trabalho no lar, precisam assumir o cuidado dos seus familiares que apresentam algum problema de saúde.⁽²¹⁾

É notório e pesquisas apontam que as mulheres apresentam um maior percentual do cuidado domiciliar, pois se responsabilizam tanto pelos trabalhos domésticos quanto pela prestação dos cuidados ao familiar adoecido, o que ocasiona uma sobrecarga física e emocional pelas múltiplas tarefas assumidas⁽²³⁾. Este acúmulo de atribuições é percebido de diferentes formas por essas mulheres cuidadoras que, apesar de se considerarem as responsáveis por essas funções, referem solidão e sobrecarga.⁽²⁴⁾

Muitos familiares, no cuidado com a LP, utilizam saberes populares ou adquiridos com a experiência ao longo dos anos. Isso gera inseguranças na conduta e no reflexo desse cuidado na recuperação da ferida⁽⁶⁾. Nesse sentido, o suporte fornecido por profissionais de saúde, durante a visita domiciliar, exerce forte influência no direcionamento do cuidado e promove segurança ao familiar no manejo das lesões.⁽²⁵⁾

Partindo desse pressuposto, a enfermagem tem sido tradicionalmente o campo no qual várias estratégias são aplicadas para promover a segurança do paciente, pois está intimamente relacionada à promoção da saúde. Portanto, cabe ao enfermeiro iniciar as orientações de cuidado domiciliar para os familiares, esclarecendo dúvidas e orientando quais as condutas que devem ser realizadas durante os cuidados com as feridas.⁽²⁶⁾

O familiar que exerce o papel de cuidador informal, na maioria das vezes, não possui um preparo técnico-profissional para prestar o cuidado à pessoa com LP. Além disso, alguns possuem limitações que não se resumem a escassez de conhecimento técnico, mas incluem a falta de suporte financeiro, de habilidades emocionais e da presença de uma rede de apoio familiar suficiente para prestar o cuidado.⁽²⁾

Para alguns cuidadores familiares, a vulnerabilidade socioeconômica é uma realidade, pois muitos precisam abdicar de seus trabalhos remunerados para assumir o cuidado, realidade que não foi constatada apenas nessa pesquisa. Muitos cuidadores informais sofrem dificuldades financeiras por terem que assumir alguns gastos relacionados ao tratamento do familiar adoecido, nesse sentido, se faz necessário o suporte dos serviços de saúde no fornecimento de materiais suficientes para realização do cuidado.⁽²⁷⁾

A sobrecarga gerada pela solidão, na realização dos cuidados, é outra realidade muito comum entre os cuidadores familiares, onde o compromisso acaba por ser de apenas um familiar, seja por se sentirem na obrigação ou por necessidade ou falta de opção,⁽²⁸⁾ o que também foi verificado neste estudo. Ao assumir a responsabilidade do cuidado ao ente querido, a rotina do cuidador é completamente alterada para incluir as atividades que requerem dedicação, por vezes integrais.⁽²⁹⁾

Nesse sentido, exercer o papel de cuidador traz consigo alguns transtornos e situações emocionalmente delicadas, como as que foram descritas pelos entrevistados e evidenciado em alguns estudos.^(3,9) Em primeiro lugar, nota-se conflitos emocionais e alta demanda física devido ao ato de cuidar da outra pessoa.⁽⁹⁾ Então, é comum que os cuidadores se isolem socialmente, conseqüentemente, apresentem déficits na saúde física e no autocuidado, além da possibilidade de desenvolverem depressão, dores articulares, dificuldades financeiras e agravo de doenças pré-existentes.⁽³⁾

No entanto, estudo mostra que, apesar das dificuldades enfrentadas pelos cuidadores, há um sentimento de gratidão, de carinho e o desejo de ajudar e proporcionar um melhor conforto ao familiar adoecido, o que ajuda a amenizar o estresse que envolve o cuidado no ambiente domiciliar⁽³⁾. Isso corrobora com outros estudos que evidenciam que a motivação, gerada pelo afeto e amor do cuidador pelo familiar, é maior do que a insatisfação e a exaustão relacionada ao cuidado⁽³¹⁾. Constatação que apareceu também nesta pesquisa, onde muitos relataram, na realização dos cuidados, sentimentos contraditórios de estresse e satisfação.⁽³²⁾

As limitações apresentadas por esse estudo podem estar relacionadas a experiências de familiares cuidadores de apenas uma localidade geográfica, havendo, portanto, a necessidade de mais estudos que possam explorar a temática na realidade de outras regiões. Esta pesquisa contribui para repensar as estratégias de cuidado nos serviços de AD, com foco, não somente no paciente, mas no cuidador.

CONCLUSÃO

De modo geral, as dificuldades enfrentadas pelos familiares, no cuidado a pacientes com lesão por pressão no domicílio, são multifacetadas e abrangem diferentes aspectos. Primeiramente, o desconhecimento da técnica de curativos pode ser um desafio significativo, e a falta de orientação adequada e treinamento podem dificultar a capacidade dos familiares de fornecer os cuidados necessários.

A sobrecarga, enfrentada pelos familiares, especialmente por mulheres, para cuidar dessas pessoas com LP, é uma realidade desafiadora, visto que o cuidado contínuo e a responsabilidade associada, se mostraram física e emocionalmente exigentes.

Verificou-se que, a sensação de contribuir no cuidado ao ente querido pode trazer uma grande satisfação pessoal e um senso de propósito, bem como o fortalecimento do vínculo emocional entre os familiares, criando laços de amor e cuidado ainda mais profundos.

As experiências trazidas pelos familiares revelam a importância de um acompanhamento mais atento e sensível às necessidades dos cuidadores, a partir de uma reflexão dos profissionais do serviço de AD sobre suas práticas, a fim de garantir recursos físicos e emocionais adequados para o cuidado, não só ao paciente com LP, mas a sua família.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Gomes, LS; Cunha, JPX. Coleta de dados: Gomes, LS. Análise e interpretação dos dados: Gomes, LS; Cunha, JPX. Redação do artigo ou revisão crítica: Kochergin, CN; Santos, RS. Aprovação final da versão a ser publicada: Gomes, LS; Cunha, JPX; Kochergin, CN; Santos, RS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: cadernos de atenção básica. 2006. DOI: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
2. Cavalcante FP, Brilhante FD, Portela JG, Costa LF, Fernandes LM, Fontenele LA, Diniz MA, Sousa MD, Fonseca MC, Silva e Sousa PC, Farias PC. Estratégias de suporte oferecidas ao cuidador de pessoas com dependência em domicílio: uma revisão integrativa.. Saúde Coletiva: Avanços e Desafios para a Integralidade do cuidado- Volume 3.. 2021 Oct 31;3(1):233-44. DOI: <https://doi.org/10.37885/210805818>
3. Silva IL, Lima GS, Storti LB, Aniceto P, Formighieri PF, Marques S. Sintomas neuropsiquiátricos de idosos com demência: repercussões para o cuidador familiar. Texto & Contexto-Enfermagem. 2018 Aug 27;27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003530017>
4. Brasil. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União. 2016 Apr 26;153(78):33-8. DOI: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.
5. Garbaccio JL, Tonaco LA. Características e Dificuldades do Cuidador informal na Assistência ao Idoso. Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online). 2019;680-6. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.680-686>
6. Pieper B. National Pressure Ulcer Advisory Panel-NPUAP. Pressure ulcers: prevalence, incidence, and implications for the future. Washington: NPUAP. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1097/00129334-200107000-00015>
7. Lima MIO, Pereira JD, Soares FC, do Nascimento Farias MG, Paz EB, Reis AM, Costa EB, Santos ML, da Silva Rocha PS. Lesão por pressão em pacientes acamados com idade avançada e os cuidados de enfermagem: Uma revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development. 2021 Apr 30;10(5):e16310513373-. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.13373>
8. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure Ulcer Stages Revised. Washington; 2016. DOI: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf
9. Santos DJ, Limeira FN, Alves VBO. Percepção do cuidador diante da lesão por pressão de pacientes atendidos na atenção domiciliar. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2022 Feb 7;96(37). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1281>

10. Menezes TM, Oliveira AL, Santos LB, Freitas RA, Pedreira LC, Veras SM. Cuidados de transição hospitalar à pessoa idosa: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019 Dec 5;72:294-301. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0286>
11. Gutierrez LL, Fernandes NR, Mascarenhas M. Caracterização de cuidadores de idosos da região metropolitana de Porto Alegre (RS): perfil do cuidado. *Saúde em Debate*. 2017;41:885-98. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711417>
12. Simari RS, Anjos AC, Garcia LA, de Moraes Silva LC, Querino RA. Cuidadores domiciliares: sobrecarga de trabalho e rede de apoio. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*. 2021 Jun 27;11(34):192-202. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.192-202>
13. Nunes DP, Brito TR, Duarte YA, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019 Feb 4;21. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>
14. Ribeiro FB, Picalho AC, Fadel LM. Abordagem interpretativista e método qualitativo na pesquisa documental: Descrição geral das etapas de coleta e análise de dados. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*. 2023;17(1):100-13. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/18159/11970>
15. Fantinato M. Métodos de Pesquisa [Internet]. 2015. Disponível em: <https://atualiza.aciaraxa.com.br/ADMArquivo/arquivos/arquivo/M%C3%A9todos-de-Pesquisa.pdf>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Cidade e Estado [acesso em 27 dez 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/vitoria-da-conquista.html/>
17. Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista [Internet]. Unidades Básicas de Saúde [acesso em 27 dez 2023]. Disponível em: <https://www.pmvc.ba.gov.br/unidades-basicas-de-saude/>
18. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 670 p.
19. Ferreira VN, Pereira ID. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care* | ISSN 2179-6750. 2014 Jul 17;5(2):258-61. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v5i2.224>
20. Mattos EB, Kovács MJ. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. *Psicologia USP*. 2020 Mar 23;31. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180023>
21. Meireles VC, Baldissera VD. Qualidade da atenção aos idosos: risco de lesão por pressão como condição marcadora. *Rev Rene*. 2019;20. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040122>
22. Federici S. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. Editora Elefante; 2019 Apr 1.
23. Lemos AH, Barbosa AD, Monzato PP. Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *Revista de Administração de Empresas*. 2021 Jan 11;60:388-99. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020200603>
24. Renk VE, Buziquia SP, Bordini AS. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2022 Nov 7;30:416-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>

25. Freitas NS, Pereira M, Padilha JC. Assistência de enfermagem no atendimento domiciliar em portadores de lesão por pressão. *Revista de Saúde Dom.* 2023 Feb 7;10(1):109-27. DOI: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/download/814/736>
26. Queiroz AC, dos Santos Feitosa CO, de Moura Rodrigues GM, da Costa Sousa J. Intervenções na prevenção de quedas de idosos em ambiente domiciliar. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde.* 2020 May 11. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/115/107>
27. Santos FG, Zulin A, Cardoso LC, Sanches RD, Rêgo AD, Girardon-Perlini NM, Radovanovic CA. Factors associated with the skills of informal caregivers in home care. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2022 May 9;75. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0744>
28. Gonçalves JV, Pereira M, Capelo J, Santos J, Vilabril F, Jacinto J. Acidente Vascular Cerebral: Qual o Impacto nos Cuidadores Informais?. *Sinapse.* 2021 Apr 16;21. DOI: <https://doi.org/10.46531/sinapse/AO/200046/2021>
29. Magagnin AB, Heidemann IT. Empowerment of family caregiver in front of stroke in hospital environment. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2020 Jun 24;73. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0165>
30. Silva JK, Boery RNSO. Cuidadores familiares dos sobreviventes de acidente vascular cerebral: sobrecarga e fatores relacionados. *Ciencia y enfermería.* 2021;27. DOI: <https://doi.org/10.29393/CE27-11CFJR20011>
31. Oliveira SN, Guimarães KSL, Meneses UI, Cruz RAO. Percepções de cuidadores paraibanos de pessoas que sofreram um acidente vascular. *Revista Sustinere.* 2018;6(2):268-80. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.35948>
32. Simão AS, Santos MC. Desafios dos cuidadores de pessoas acamadas com risco de lesão por pressão em um Centro Especializado em Reabilitação–CER no extremo sul de Santa Catarina. Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma, 2022. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/9634>

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/08/22
Revisão: 2023/12/08
Aceite: 2024/02/01
Publicação: 2024/06/14

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Guilherme Guarino de Moura Sá

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.