

Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Ciências da Saúde – FS
Departamento de Enfermagem

Nathalia Domingues Coelho

CONHECIMENTO DE CUIDADORES ACERCA DO CUIDADO COM A PELE DE IDOSOS

Brasília - DF

2014

Nathalia Domingues Coelho

CONHECIMENTO DE CUIDADORES ACERCA DO CUIDADO COM A PELE DE IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ciências da Saúde como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof^ª. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz

Co-orientador (a): Prof^º. Dra. Andrea Mathes Faustino

Brasília – DF

2014

CONHECIMENTO DE CUIDADORES ACERCA DO CUIDADO COM A PELE DE IDOSOS*

KNOWLEDGE OF CAREGIVERS ABOUT THE SKIN CARE FOR ELDERLY *

Nathalia Domingues Coelho: Acadêmica de Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – UnB, email: nathaliaa.coelho@yahoo.com.br

Andréa Mathes Faustino: Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde, Mestre em Enfermagem Fundamental, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – UnB, email: andreamathes@unb.br

Keila Cristianne Trindade da Cruz: Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – UnB, email: keilactc@unb.br

** Artigo extraído do Projeto de Pesquisa de Iniciação Científica intitulado “Avaliação da pele em idosos de um hospital universitário do Distrito Federal: Ocorrência de alterações e cuidados” parte do Edital 2013-2014 ProIC/CNPq/UnB e do Trabalho de Conclusão de Curso de bacharelado em Enfermagem apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro em dezembro de 2014.*

Dados do Autor para Correspondência:

Nathalia Domingues Coelho

Endereço: SQS 410 BLOCO T entrada A apartamento 302. Brasília-DF

RESUMO: Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar os conhecimentos de cuidadores acerca da identificação das alterações na pele de idosos e os cuidados que consideram corretos nestas situações. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, com cuidadores de idosos atendidos em um hospital universitário do Distrito Federal, onde foram questionados acerca do seu conhecimento em identificar alterações de pele em idosos. A estratégia utilizada foi de pré e pós-teste, onde eram perguntados sobre o tipo de lesão, causa e tratamento de algumas alterações de pele mais comuns em idosos: lesão por prurido, dermatite seborreica, escabiose, ulcera por pressão, ulcera venosa, pé-diabético e dermatite por fraldas. Sendo que antes do pós-teste eram feitas orientações das melhores práticas sobre os cuidados. **Resultados:** Amostra com 31 cuidadores, 93,55% mulheres, média de idade 45,22 anos, 48,39% eram filhos dos idosos, 93,55% relataram não possuir nenhum curso ou preparo para exercer a função de cuidador. No pré-teste a lesão mais reconhecidas foi a dermatite na área de fraldas (48,39%). No pós-teste houve melhora no reconhecimento das lesões para todos os itens avaliados com 50% ou mais de acertos. Quanto às causas e tratamentos todos os índices de acerto melhoraram, exceto para as lesões por escabiose e úlcera venosa que não foram obtidos acertos superiores a 50%. **Conclusão:** Os resultados evidenciam algumas lesões que já fazem parte da rotina dos cuidadores de idosos, sendo mais fáceis de serem reconhecidas, contudo a orientação educativa realizada acerca do cuidado com a pele de pessoas idosas mostrou-se um método eficaz por meio da análise do número de acertos no pós-teste.

Descritores: idoso, cuidadores, higiene da pele.

ABSTRACT: Objective: The study objective was to assess the knowledge of caregivers regarding the identification of changes in the skin of elderly and care they consider correct these situations. **Methods:** A descriptive cross-sectional study with caregivers of patients treated at a university hospital in the Federal District, where they were questioned about their knowledge in identifying changes in older skin. The strategy was used pre- and post-test where they were asked about the type of injury, cause and treatment of some common skin changes in the elderly: injury by itching, seborrheic dermatitis, scabies, pressure ulcers, venous ulcers, foot diabetic and diaper dermatitis. Since before the post-test were done best practice guidelines on care. **Results:** Sample with 31 caregivers, 93.55% women, mean age 45.22 years, 48.39% were children of older, 93.55% reported not having any course or prepare to perform the role of caregiver. In the pretest the most recognized lesion was in the area of diaper dermatitis (48.39%). At post-test there was an improvement in the recognition of lesions for all items evaluated with 50% or more correct answers. Regarding the causes and treatments all hit rates have improved, except for injuries scabies and venous ulcers that do not top hits were obtained at 50% .**Conclusion:** The results show that some injuries are now part of the routine of caregivers of elderly, more easily recognized, yet educational orientation held about skin care for older people has proved an effective method for analyzing the number of hits on the post-test.

Descriptors: aged; caregivers; skin care

INTRODUÇÃO

A fragilidade do sistema tegumentar decorrente do processo natural do envelhecimento constitui por si só um fator de risco para o desenvolvimento de lesões na pele do idoso. Essas lesões alteram não somente a qualidade de vida do idoso, mas como geram também grandes gastos para o sistema de saúde devido às dificuldades do tratamento. Por isso faz-se tão relevante atentar para a prevenção dessas lesões principalmente nas pessoas idosas que se encontram acamados por longos períodos¹.

Dentre as principais alterações tegumentares em idosos estão: Lesões por prurido, dermatite seborreica, escabiose, úlceras venosas, úlceras por pressão e pé diabético. O Prurido se apresenta como uma reação cutânea que induz o ato de coçar, pode ou não estar associado á lesões cutâneas. A Dermatite seborreica que é uma doença crônica comum em idosos, pode acompanhar algumas doenças neurológicas e manifestar-se como um efeito colateral de medicamentos neurolépticos. A Escabiose, outras alteração comum é uma doença contagiosa, causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*, exclusivo da pele do ser humano¹.

As úlceras venosas são lesões em membros inferiores e podem apresentar diversas etiologias, ocorrendo em pacientes com diabetes, insuficiência venosa e ou com insuficiência arterial².

O pé diabético é uma complicação decorrente do descontrole metabólico e da longa evolução da diabetes que contribuem para o desenvolvimento da neuropatia periférica, levando a diminuição da sensibilidade dos pés, formação de calos e conseqüentemente, úlceras³.

Outro tipo de lesão são as úlceras por pressão (UP) que se caracterizam por serem lesões cutâneas em tecidos moles entre proeminências ósseas e superfícies externas causadas por um aumento da pressão externa por tempo prolongado. Alguns fatores que influenciam no aparecimento são: fricção, cisalhamento, umidade, imobilidade, entre outros⁴.

O cuidador de idosos pode ser um membro da família ou alguém contratado para prestar cuidados gerais⁵.

Esses cuidadores geralmente irão atender principalmente necessidades de autocuidado em idosos com algum grau de dependência funcional e cognitiva, por longos períodos podendo chegar até a morte do idoso⁶.

O ato ou tarefa de cuidar pode trazer satisfação, habilidade para enfrentar desafios, melhora no relacionamento com o idoso, mas muitas vezes o que se faz presente é a sobrecarga, estresse emocional, desgaste físico, conflitos familiares, incerteza sobre o cuidado realizado¹, pois em muitos casos quando o cuidador é um membro da família quase sempre é realizada por uma única pessoa, sendo uma atividade solitária, realizada sem revezamentos com outros familiares⁶.

Para um cuidado mais eficaz é importante o conhecimento a respeito do processo de envelhecimento, tanto aspectos naturais, que estão presentes na senescência, como aspectos patológicos que podem ser reconhecidos com facilidade a partir de uma informação prévia, constituindo esta de extrema relevância para mudanças no ato de olhar e de se promover o cuidado.

Muitos dos problemas do sistema tegumentar em idosos são evidentes a observação a olho nu, uma rápida avaliação é capaz de ajudar a avaliar a cor, a hidratação, a limpeza da pele, a presença de lesões, as condições de pelos e cabelos, além da aparência das unhas, o que pode assim favorecer a identificação precoce e intervenções de cuidados mais eficazes⁷.

Assim, fazendo uma associação de que o cuidador é quem está a frente nas atividades de cuidados diários do idoso e a prevalência de doenças relacionadas à pele, faz-se primordial identificar o conhecimento do cuidador em relação a essas patologias tanto quanto prevalência em idosos, a fim de maximizar o cuidado e favorecer a qualidade de vida destes evitando possíveis complicações na pele. Assim o objetivo do estudo foi avaliar os conhecimentos de

cuidadores acerca da identificação das alterações na pele de idosos e os cuidados que consideram corretos nestas situações.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal e intervencionista com análise quantitativa. A população do estudo foi de cuidadores que frequentaram um hospital universitário do Distrito Federal, na unidade de internação e em uma unidade ambulatorial de atendimento especializado ao idoso, durante o período de coleta de dados, que foi de outubro de 2013 a novembro de 2014. Os critérios de inclusão foram: ser o cuidador principal do idoso, ser maior de idade, podendo ser de ambos os sexos.

A realização da coleta de dados foi organizada em três etapas integradas e complementares utilizando instrumento elaborado pelas pesquisadoras (ANEXO 1): 1º ETAPA realização de entrevista individual com cuidadores sobre conhecimento dos cuidados com a pele; 2º ETAPA: orientação educativa individual das melhores práticas sobre cuidados com a pele do idoso e suas alterações com a utilização de folder e álbum de imagem seriado (ANEXO 2) com fotos de algumas das lesões mais comuns em idosos: lesões: lesão por prurido, dermatite seborreica, escabiose, ulcera por pressão, ulcera venosa, pé diabético, dermatite por fraldas; 3º ETAPA questionário pós-orientação aos cuidadores sobre alterações e cuidados com a pele de idosos e avaliação da fixação das orientações.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB e foi aprovado sob o protocolo, nº 320805/2013.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva a fim de se obter a frequência e as associações entre as variáveis dependentes do estudo.

A organização dos dados após a categorização e transcrição das informações para um codebook em uma planilha eletrônica que foi construída utilizando o programa Excel da suíte

Microsoft. Para tratamento e análise dos dados foram utilizados os softwares SPSS versão 18 e o SAS.

RESULTADOS

Amostra foi composta por 31 cuidadores, 93,55% (n=29) mulheres, média de idade 45,22 anos, 48,39% (n=15) eram filhos dos idosos, sendo 41,94% (n=13) com ensino médio completo, 58,06% (n=18) residiam com o idoso, 93,55% (n=29) relataram não possuir nenhum curso ou preparo para exercer a função de cuidador, média total de tempo como cuidadores foi de 7,72 anos(Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e de contexto de cuidadores de idosos. Brasília, 2014 (n=31).

Sexo	N	%
Feminino	29	93,55
Masculino	2	6,45
Faixas etárias		
Méd= 45,22 anos		
18 20	1	3,23
21 30	3	9,68
31 40	6	19,35
41 50	9	29,03
51 60	8	25,80
61 70	3	9,68
71 80	1	3,23
Relação	de	

Parentesco		
Esposa (o)	6	19,35
Filha (o)	15	48,39
Neta (o)	3	9,68
Genro / Nora	4	12,90
Irmã (o)	1	3,23
Sobrinha (a)	2	6,45
Tempo como cuidador(anos)		
Méd= 7,72 anos		
< de 1 ano 2	9	29,03
3 10	17	54,84
11 20	3	9,67
21 30	1	3,23
31 40	1	3,23
Total Geral	31	100

Outras informações foram quanto a ocupação, sendo a mais relatada foi a do lar com 38,70% (n=12). Em relação a cor 54,84% (n=17) relatou cor parda, quanto a religião 58,06% (n=18) da amostra referiu ser católica (o) seguida de evangélicos 25,81% (n=8). A procedência que obteve maior porcentagem foi a de moradores da Ceilândia 12,90% (n=4) (Tabela 2).

Tabela 2. Características sociodemográficas e de contexto de cuidadores de idosos. Brasília, 2014 (n=31).

Etnia	N	%
Parda	17	54,84

Branca	6	19,35
Preta	8	25,81
Procedência		
Águas Claras	2	6,45
Ceilândia	4	12,90
Cruzeiro	2	6,45
Edilândia	1	3,23
Formosa	1	3,23
Gama	2	6,45
Guará	1	3,23
Itapoã	2	6,45
Luziânia	1	3,23
Núcleo Bandeirante	1	3,23
Patrocínio	1	3,23
Planaltina	3	9,66
Recanto das Emas	3	9,66
Riacho Fundo	1	3,23
Samambaia	3	9,66
Santa Maria	1	3,23
Sobradinho	2	6,45
Religião		
Católica (o)	18	58,06
Evangélica (o)	8	25,81
Espírita (o)	2	6,45
Sem religião/ Ateu	3	9,68
Total Geral	31	100

Em relação aos resultados do pré-teste quanto ao reconhecimento das lesões de acordo com a imagem da lesão por prurido 45,16% (n=14) dos cuidadores, reconheceram a lesão e 54,84% (n=17) não reconheceram. Quanto a já ter observado alguma das lesões, 35,48%

(n=11) referiram já ter aparecido no idoso e 64,52% (n=20) negaram o aparecimento. Quanto à causa, 38,71% (n=12) souberam responder e 61,29% (n=19) não souberam.

Em relação ao conhecimento do tratamento das lesões 45,16% (n=14) relataram possuir este tipo de conhecimento quanto ao tratamento e 54,84% (n=17) não tinham conhecimento.

No momento do pós-teste, 83,87% (n=26) reconheceram a lesão e 16,13% (n=5) não reconheceram, 87,10% (n=27) souberam informar a causa e 12,90% (n=4) não souberam. Por fim em relação ao tratamento 90,32% (n=28) afirmaram qual a forma correta de tratamento e 9,68% (n=3) não souberam responder.

Em relação à imagem da lesão dermatite seborréica, o pré-teste, 9,68% (n=3) reconheceram a lesão e 90,32% (n=28) não reconheceram. Quanto ao aparecimento da lesão no idoso 16,13% (n=5) relataram sim e 83,87% (n=26) relataram não, 6,45% (n=2) souberam informar a causa e 93,55% (n=29) não souberam. Sobre o tratamento 19,35% (n=6) indicaram o modo correto e 80,65% (n=25) indicaram não, como resposta. No momento do pós-teste 51,61% (n=16) reconheceram a lesão e 48,39% (n=15) não reconheceram. 48,39% (n=15) souberam informar a causa correta e 51,61% (n=16) não souberam. E finalmente quando questionados acerca do tratamento 51,61% (n=16) responderam a forma correta de realizar o tratamento e 48,39% (n=15) não souberam informar.

Quanto a imagem da lesão por escabiose, no momento do pré-teste, 9,68% (n=3) reconheceram a lesão e 90,32% (n=28) não reconheceram a lesão. Quando questionados se no idoso já havia sido observada a lesão 9,68% (n=3) afirmaram que sim e 90,32% (n=28) responderam não. Com relação á causa, 6,45% (n=2) sabiam informar a resposta correta e 93,55% (n=29) não souberam responder, 12,90% (n=4) souberam informar a forma de tratamento e 87,10% (n=27) não souberam informar. No momento do pós-teste, 58,06% (n=18), reconheceram a lesão e 41,94% (n=13) não reconheceram. Sobre a causa 41,94% (n=13) responderam a forma correta e 58,06%

(n=18) não sabiam a causa correta. Em relação ao tratamento correto 45,16% (n=14) souberam informar a resposta correta e 54,84% (n=17) não souberam.

Quando apresentado a imagem de uma úlcera por pressão, no pré-teste, 25,81% (n=8) reconheceram a lesão e 74,19% (n=23) não reconheceram a lesão. 16,13% (n=5) disseram sim, quando questionados se a lesão já havia aparecido no idoso e 83,87% (n=26) responderam não. Sobre a causa, 22,58% (n=7) informaram a forma correta e 77,42% (n=24) não souberam informar. Quanto ao tratamento, 22,58% (n=7) responderam corretamente e 77,42% (n=24) não responderam de forma correta. No momento do pós-teste 54,84% (n=17) reconheceram a lesão e 45,16% (n=14) não reconheceram. Com relação à causa, 64,52% (n=20), informaram a forma correta e 35,48% (n=11) não responderam o correto. Por fim, quando questionados sobre o tratamento 58,06% (n=18) responderam sim e 41,94% (n=13) responderam não.

Em relação a imagem de uma úlcera venosa, no momento do pré-teste, 9,68% (n=3) reconheceram a lesão e 90,32% (n=28) não reconheceram a lesão. 3,23% (n=1) afirmaram que já havia aparecido no idoso e 96,77% (n=30) responderam não. Acerca do conhecimento sobre a causa 9,68% (3) responderam sim e 90,32% (n=28) responderam não. Sobre o tratamento 16,13% (n=5) responderam corretamente e 83,87% (n=26) não. No pós-teste, 51,61% (n=16) reconheceram a lesão e 48,39% (n=15) não reconheceram. À respeito da causa, 48,39% (n=15) souberam responder corretamente e 51,61% (n=16) não souberam. Por fim, 45,16% (n=14) souberam informar a forma correta sobre o tratamento indicado e 54,84% (n=17) não souberam.

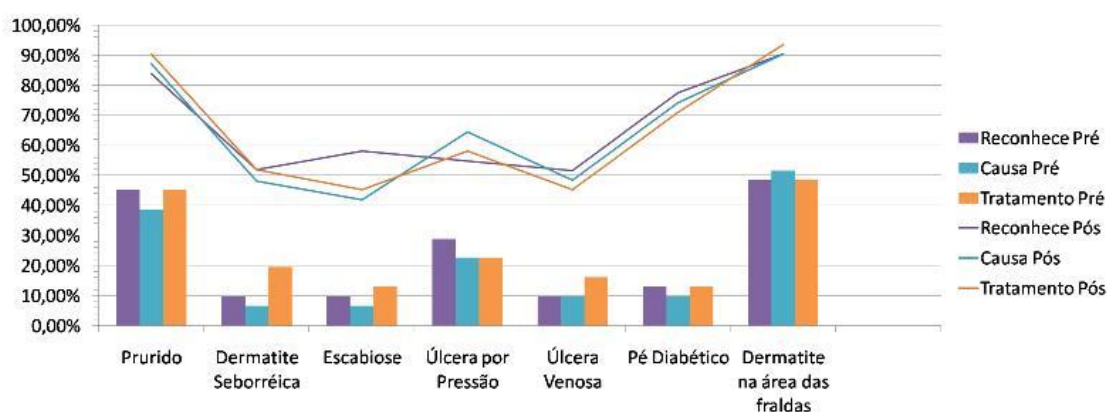
Quando apresentado a imagem de uma lesão de pé diabético, no pré-teste, 12,90% (n=4) reconheceram a lesão e 87,10% (n=27) não reconheceram a lesão. 9,68% (n=3) afirmaram já ter aparecido no idoso, 90,32% (n=28) relataram não ter aparecido. A respeito da causa, 9,68% (n=3) tinham conhecimento à respeito e 90,32% (n=28) não tinham conhecimento. Sobre o tratamento 12,90 % (n=4) responderam sim e 87,10% (n=27)

responderam não. No momento do pós-teste, 77,42% (n=24) reconheceram a lesão e 22,58% (n=7) não reconheceram. Sobre a causa, 74,19% (n=23) indicaram a forma correta e 25,81% (n=8) não indicaram a forma correta. E quando questionados sobre o tratamento 70,97% (n=22) responderam corretamente e 29,03% (n=9) não responderam corretamente.

Em relação a imagem da dermatite na área das fraldas, no pré-teste, 48,39% (n=15) reconheceram a lesão e 51,61% (n=16) não reconheceram a lesão, 19,35% (n=6) relatam que a lesão já havia aparecido no idoso e 80,65% (n=25) relataram não ter aparecido. Quanto à causa, 51,61% (n=16) responderam sim e 48,39% (n=15) responderam não ter conhecimento. 48,39% (n=15) responderam corretamente à respeito do tratamento e 51,61% (n=16) não responderam corretamente. No momento do pós-teste, 90,32% (n=28) reconheceram a lesão e 9,68% (n=3) não reconheceram a lesão. Com relação à causa, 90,32% (n=28) souberam responder corretamente, e 9,68% (n=3) não souberam responder corretamente. De acordo com o tratamento indicado, 93,55% (n=29) responderam corretamente e 6,45% (n=2) não responderam corretamente.

Gráfico 1. Respostas sobre o conhecimento das lesões, no pré e pós teste. Brasília, 2014

(n=31)



As lesões que obtiverem maior número de acertos e reconhecimento das mesmas foram as lesões por prurido com distribuição de 45,16% (n=14) e a dermatite na área de fraldas

48,39% (n=15). Quanto à causa o maior número de acertos foi para dermatite de fraldas 51,61% (n=16), bem como no tratamento com 48,39% (n=15) de acertos. No pós-teste houve melhora no reconhecimento das lesões para todos os itens avaliados com 50% ou mais de acertos. Quanto às causas e tratamentos todos os índices de acerto melhoraram, exceto para as lesões por escabiose e úlcera venosa que não foram obtidos acertos superiores a 50% (n=13) e a dermatite seborreica também não atingiu 50% (n=15) ou mais de acertos quanto à causa da lesão. (Gráfico 1).

DISCUSSÃO

No presente estudo foi investigado o conhecimento de cuidadores à respeito das alterações da pele. O que os cuidadores de idosos entrevistados, consideram correto quanto ao cuidado prestado e o que devem fazer se o idoso apresentar alguma das lesões listadas no álbum seriado de imagens por meio da utilização de um questionário próprio da pesquisa.

O cuidador é uma pessoa fundamental para a execução da assistência domiciliar, pode ser algum membro da família do idoso ou ser representado por algum profissional de saúde de nível técnico. O ato ou tarefa de cuidar pode trazer satisfação, habilidade para enfrentar desafios, melhora no relacionamento com o idoso, mas muitas vezes o que se faz presente é a sobrecarga, estresse emocional, desgaste físico, conflitos familiares, incerteza sobre o cuidado realizado¹.

A incidência de mulheres, como cuidadoras principais, foi maior do que a de homens, uma vez que o número de participantes na pesquisa foi predominantemente do sexo feminino. Segundo estudos realizados, analisando o perfil do cuidador foi observado o predomínio de mulheres cuidadoras, especialmente esposas e filhas⁸.

Outro estudo realizado com 23 cuidadores no Núcleo de Atenção ao Idoso no Rio de Janeiro que teve como objetivo descrever características dos idosos atendidos no ambulatório

de neurogeriatria e quais as características dos seus cuidadores também evidenciou o maior número de mulheres, como cuidadoras sendo 10 filhas e três esposas⁹.

Quanto a idade média dos cuidadores, alguns Estudos observaram resultados semelhantes, tendo cuidadores com idade acima dos 40 anos, como foi observado no estudo presente, 45,22 anos, e em outras pesquisas realizadas no interior do estado de São Paulo os valores foram próximos, uma realizada com 90 cuidadores, apresentou média de idade de 52,3 anos¹⁰ e a outra realizada com 30 cuidadores a média de idade foi de 48,8 anos¹¹.

Investigando as ações de educação em saúde, estudos ressaltam que nesse processo a população tem a opção de aceitar ou não as informações que são apresentadas, podendo adotar novos comportamentos, em relação aos problemas identificados. A intervenção educativa tem como objetivo auxiliar mudanças no estilo de vida, favorecendo o conhecimento, sendo uma opção para que os cuidadores executem novas práticas de cuidado¹².

A dermatite na área de fraldas ou a Dermatite Associada a Incontinência (DAI) clinicamente se manifesta com um eritema brilhante, com variação de intensidade, de acordo com o comprometimento. Podem surgir pápulas eritematosas, associadas ao edema e ligeira descamação, em pessoas idosas a função de barreira que a pele possui é menos efetiva, além de estar mais vulnerável a irritantes superficiais como urina e fezes, bem como o processo de recuperação após exposição aguda deste agentes irritantes é menor e mais lento em idosos. A prática correta de manutenção da integridade da pele deve fazer parte dos cuidados entre idosos com incontinência a fim de prevenir a DAI¹⁴.

O conhecimento em relação a causa e tratamento também foi maior para a dermatite na área das fraldas.

Escabiose é uma doença parasitária vista mais comumente em idosos institucionalizados, tendo sido realizado um estudo com 75 idosos residentes em uma instituição de longa permanência onde 9 destes apresentaram a doença¹⁵.

Na investigação realizada por essa pesquisa menos de 50% dos cuidadores no momento do pós-teste identificaram a causa e tratamento da Escabiose, o que pode estar associado ao fato de ser uma doença que exige maior conhecimento científico para a identificação e por se tratarem de idosos comunitários.

As úlceras venosas são a causa mais comum de úlcera de perna e podem atingir desde indivíduos jovens até os mais idosos¹⁶. Foi a lesão que também obteve menos de 50% de acerto com relação à causa e tratamento. As demais lesões abordadas obtiveram acertos superiores a 50% em pelo menos um dos critérios, com o reconhecimento da causa ou do tratamento das lesões por parte dos cuidadores.

Diversos trabalhos indicam a importância de estudos acerca do cuidado, pois é um processo que possui uma dimensão complexa tanto na experiência de quem produz quanto para quem recebe o cuidado⁸.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que algumas lesões já fazem parte da rotina dos cuidadores de idosos, sendo mais fáceis de serem reconhecidas, contudo a orientação educativa realizada acerca do cuidado com a pele de pessoas idosas mostrou-se um método eficaz por meio da análise do número de acertos no pós-teste. Considerando ser um método de educação em saúde de baixo custo para os serviços, o mesmo poderá ser empregado nos contatos com cuidadores de idosos em qualquer ambiente da assistência a pessoa idosa, pois favorece a identificação precoce das lesões de pele o que poderá proporcionar melhores condições para o tratamento e qualidade de vida dos idosos assistidos e rápida recuperação das lesões de pele.

Destaca-se a necessidade de mudanças no atendimento a essa população de idosos, que está cada vez mais presente e em crescente ascensão em nosso meio dessa forma as orientações e a educação em saúde é uma ferramenta importante nesse contexto. Ficou evidente no estudo que cuidadores necessitam de mais informações oriundas de profissionais

da área de saúde, pois desconhecem informações a respeito de lesões e doenças de pele. Além disto, mais pesquisas precisam ser desenvolvidas a fim de reconhecer quais são as demandas de orientações trazidas pelos cuidadores com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e a promoção da saúde entre pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. Freitas VE, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2011.
2. Aldunate JLCB, Isaac C, Ladeira PRS, Carvalho VF, Ferreira MC. Úlceras venosas em membros inferiores. Rev Med 2010; 89 (3/4): 158-63.
3. Calsolari MR, Castro RF, Maia RM, Maia FCP, Castro AV, Reis R, Ferreira AR, De Marco L, Purisch S. Análise Retrospectiva dos Pés de Pacientes Diabéticos do Ambulatório de Diabetes da Santa Casa de Belo Horizonte, MG. Arq Bras Endocrinol Metab 2002 abr; 46 (2).
4. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, FERREIRA LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. Rev Assoc Med Bras 2004 abr; 50(2).
5. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Rev Bras Enferm 2011 jun; 64 (3).
6. Oliveira DC, D'elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. Rev Bras Enferm 2012 out; 65 (5).
7. Eliopoulos C. Enfermagem Gerontológica. 6ªed. Porto Alegre: Artmed 2011.

8. Moreira MD, Caldas CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. Esc Anna Nery 2007 set; 11(3).
9. Santana RF, Santos I, Caldas CP. Cuidando de idosos com Demência: um estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem. Rev Bras Enferm 2005 fev; 58(1).
10. Gratao ACM, Vale FAC, Roriz-Cruz M, Haas VJ, Lange C, Talmelli LFS, Rodrigues RAP. The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia. Rev Esc Enferm 2010 dez; 44 (4).
11. Pena SB, Diogo MJD. Expectativas da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos hospitalizados. Rev Esc Enferm 2009 jun; 43 (2).
12. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto: Contexto – Enferm. Florianópolis 2007 jun; 16 (2): 14.
13. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas: parte I. An Bras Dermatol 2008 dez; 83 (6).
14. Ribeiro JU, Borges EL. Revisão integrativa do tratamento de dermatite associada à incontinência. Rev Estima 2010; 8 (1): 30 -39.
15. Mattos e Dinato SL, Oliva R, Mattos e Dinato M, Macedo-Soares A, Bernardo WM. Prevalência de dermatoses em idosos residentes em instituição de longa permanência. Rev Assoc Med Bras 2008 dez; 54 (6).
16. Sant'ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev Bras Enferm 2012 ago; 65(4).

ANEXO 1. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

I. Conhecimento dos Cuidadores e dados pessoais

1. Dados pessoais e sociodemográficos:		
Data da coleta:		
Iniciais do nome:	Sexo:	
Data de Nascimento:	Idade:	
Procedência:	Escolaridade:	
Ocupação:		
Religiao:		
Etnia:		
Nome do idoso (a):		
Tempo como cuidador:		
Relação de parentesco:		
Mora com ou perto do idoso (a):		
Tem alguma formação/treinamento como cuidador?		
2. Conhecimento a respeito das alterações na pele do idoso (vide álbum seriado) – PRÉ E PÓS TESTE	SIM	NÃO
1. Lesão por coçadura devido a prurido		
1.1. Você reconhece essa lesão?		
1.2. No idoso que você cuida já apareceu este tipo de lesão na pele?		
1.3. Sabe qual seria a causa?		
1.4. Qual tipo de cuidados você faz/faria nesse caso?		
Resposta:		
2. Dermatite seborreica		
2.1. Você reconhece essa lesão?		
2.2. No idoso que você cuida já apareceu este tipo de lesão na pele?		
2.3. Sabe qual seria a causa?		
2.4. Qual tipo de cuidados você faz/faria nesse caso?		
Resposta:		
3. Escabiose		
3.1. Você reconhece essa lesão?		
3.2. No idoso que você cuida já apareceu este tipo de lesão na pele?		
3.3. Sabe qual seria a causa?		
3.4. Qual tipo de cuidados você faz/faria nesse caso?		
Resposta:		
4. Ulcera por pressão		
4.1. Você reconhece essa lesão?		
4.2. No idoso que você cuida já apareceu este tipo de lesão na pele?		
4.3. Sabe qual seria a causa?		
4.4. Qual tipo de cuidados você faz/faria nesse caso?		
Resposta:		
5. Ulcera Venosa		

5.1. Você reconhece essa lesão?		
5.2. No idoso que você cuida já apareceu este tipo de lesão na pele?		
5.3. Sabe qual seria a causa?		
5.4. Qual tipo de cuidados você faz/faria nesse caso?		
Resposta:		
6. Pé diabético		
6.1. Você reconhece essa lesão?		
6.2. No idoso que você cuida já apareceu este tipo de lesão na pele?		
6.3. Sabe qual seria a causa?		
6.4. Qual tipo de cuidados você faz/faria nesse caso?		
Resposta:		
7. Dermatite na área das fraldas		
7.1. Você reconhece essa lesão?		
7.2. No idoso que você cuida já apareceu este tipo de lesão na pele?		
7.3. Sabe qual seria a causa?		
7.4. Qual tipo de cuidados você faz/faria nesse caso?		
Resposta:		

ANEXO 2. ALBUM SERIADO

IMAGEM 1. Lesão por coçadura devido a prurido



LUPI, Omar et al . Manifestações cutâneas na doença renal terminal. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 2, Apr. 2011 .

IMAGEM 2. Dermatite seborreica



PIMENTEL GOMES, TM. Dermatite Seborréica. Disponível em <http://drataniapimentel.site.med.br/index.asp?PageName=Dermatite-20Seborreica>. Acesso em 21 abr 2013.

IMAGEM 3. Escabiose



HUMAIRE, C R. Sarna. Disponível em: <<http://www.drcaiorosahumaire.com/dermatologia-clinica-/sarna/>>. Acesso em: 21 abr 2013.

IMAGEM 4. Ulcera por pressão



GRAU I



GRAU II



GRAU III



GRAU IV

CURAMED, CLINICA DE FERIDAS. Disponível em: <<http://www.curamed.com.br/quemsomos.html>>. Acesso em: 21 abr 2013.

IMAGEM 5. Ulcera Venosa



BORDA ALDUNATE, JLC; ISAAC, C; SOARES DE LADEIRA, PR; FERNANDES CARVALHO, V; CASTRO FERREIRA, M. Úlceras venosas em membros inferiores. RevMed (São Paulo). 2010 jul.-dez.; 89(3/4):158-63.

IMAGEM 6. Pé diabético



CAIAFA, J S; et al. **Atenção integral ao portador de pé diabético.** J. vasc. bras.[online]. 2011, vol.10, n.4, p. 1-32.

IMAGEM 7. Dermatite na área das fraldas



DUMET FERNANDES, J; RIVITTI MACHADO, MC; PRADO DE OLIVEIRA, ZN.
Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas – Parte I. AnBrasDermatol. 2008;83(6):567-71.

ANEXO 3. Guia de orientação para os cuidados com a pele (Fonte: Guia do Cuidador – MS, 2008)

HIDRATAÇÃO DA PELE:

- Hidrate a pele do idoso diariamente após o banho, pois é o momento que a pele consegue absorver melhor o hidratante, aplicar em todo o corpo, loções a base de água
- Evite passar nas solas dos pés para evitar que o idoso escorregue.
- Sempre que o idoso sentir coceira na pele pode ser que esta esteja ressecada, se esta estiver bem esbranquiçada e querendo se soltar – descamar, assim hidratar a pele é uma boa estratégia, porém observe se não existem manchas ou pontinhos vermelhos na pele que podem ser indicativos de alergia ou escabiose principalmente nas regiões de dobras do corpo (virilha, axilha, em baixo das mamas...) aí deve-se buscar uma avaliação médica para resolver este problema.



CUIDADOS DURANTE O BANHO:

- Ao fazer a higiene corporal, evite esfregar a pele com força, pois isso pode romper a pele.
- Faça movimentos suaves, use pouca quantidade de sabonete e enxágüe bem, para que a pele da pessoa não fique ressecada.



CUIDADOS PARA EVITAR AS ASSADURAS PELO USO DE FRALDAS:

- Se a pessoa cuidada utilizar fraldas, é necessário trocá-las cada vez que urinar e evacuar, para evitar que a pele fique úmida além de fazer a higiene íntima utilizando água e sabão ou lenço umedecido.
- E aplicar uma pomada a base de óxido de zinco a fim de proteger a pele a cada troca de fraldas.

PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO:

- Estimule a pessoa cuidada a mudar de posição pelo menos a cada 2 horas.
- À noite, o cuidador pode mudar a pessoa de posição quando acordar a pessoa cuidada para dar

medicação, ou fazer outro cuidado.

- Ao mudar a pessoa de lugar ou de posição, faça isso com muito cuidado, evitando que a pele roce no lençol ou na cadeira, pois a pele está muito fina e frágil e pode se ferir.
- Mantenha a roupa da cama e da pessoa bem esticada, pois as rugas e dobras da roupa podem ferir a pele.
- Cuidador, se a pessoa cuidada fica a maior parte do tempo em cadeira de rodas ou poltrona, é preciso ajudá-la a aliviar o peso do corpo sobre as nádegas, da seguinte maneira:
 - Se a pessoa tem força nos braços: oriente a pessoa cuidada a sustentar o peso do corpo ora sobre uma nádega, ora sobre a outra.
 - Se a pessoa não consegue se apoiar nos braços: o cuidador deve ajudá-la a se movimentar. Procure orientações da equipe de saúde como auxiliar a pessoa cuidada nessa movimentação.
- Procure alimentar a pessoa fora da cama para evitar que os resíduos de alimentos caídos no lençol machuquem a pele e possam provocar escaras. Caso seja necessário alimentar a pessoa na cama, é preciso catar todos os farelos e resíduos de alimentos que possam ter caído.

PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: (FONTE: Lisa Inman, Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem, Wayne StateUniversity, Detroit, Michigan / Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/feridascronicas>)

. Examine seus pés todos os dias

Se não puder ver a sola dos pés, utilize um espelho ou peça a um amigo ou familiar para fazê-lo por você.

- Examine todos os dedos
 - Verifique se tem feridas
 - Cortes
 - Calos
 - Bolhas
 - Pele ressecada e rachada
 - Contusões
 - Verifique se tem infecções
 - Vermelhidão
 - Pontos quentes ou frios
 - Inchaço
 - Secreção de feridas
 - Mudança de Coloração
 - Pela enegrecida = tecido necrosado
 - Pele pálida ou azulada = baixo suprimento sanguíneo
 - Pele avermelhada = infecção
2. Lave os pés todos os dias



- Use água morna e sabonete suave
- Verifique a temperatura da água com seu cotovelo
- Não mergulhe os pés na água
- Não utilize água muito quente ou muito fria
- Limpe os cortes e feridas delicadamente
- Seque com toques de toalha
- Não esfregue
- Enxugue entre os dedos
- Aplique creme ou óleo
- Uma camada fina nas áreas ressecadas
- Não utilize creme ou óleo entre os dedos
- Não aplique creme ou óleo nos cortes e feridas

3. Cuidado com as unhas

Não corte as próprias unhas se não tiver sensibilidade nos pés, se tiver unhas grossas e ressecadas, ou se não puder vê-las.

- Utilize cortadores de unha e não tesouras
- Corte as unhas mantendo as pontas retas
- Não utilize objetos afiados para limpar sob as unhas
- Não corte os cantos das unhas
- Utilize uma lixa de unhas para lixar as unhas ao formato de seus dedos
- Não corte os calos
- Não utilize soluções para a remoção de calos



4. Sapatos e meias

Sapatos e meias de tamanho inadequado podem causar bolhas, feridas, alterações nos dedos e calos. Sempre use meias de algodão e sapatos.

- Nunca caminhe com os pés descalços em ambientes externos ou internos, nem mesmo na praia.

O QUE DEVE FAZER

- Use sapatos e meias
- Os pés devem estar limpos e secos antes de calçar as meias
- Troque as meias todos os dias
- Verifique se há pedras ou partes ásperas nos sapatos antes de calçá-los
- Use sapatos com cadarços
- Sempre use sapatos de tamanho correto
- Acostume-se aos sapatos novos gradualmente – use-os de 1 a 2 horas por dia
- Compre sapatos novos no final do dia, quando seus pés estão inchados



O QUE NÃO DEVE FAZER

- Meias não devem ser excessivamente apertadas ou grandes
- Não use meias com furos ou que tenham sido remendadas
- Não utilize chinelos de dedo
- Não use sapatos abertos ou com salto



5. Cuidados extras

- Evite queimadura de sol nos pés
- Não use bolsas de água quente nos pés
- Ao sentar-se, não cruze as pernas
- Use chinelos ao sair da cama
- Acenda a luz em quartos escuros e nas escadas

6. Exercício

Exercícios e atividade física aumentam a circulação sanguínea nos pés e podem auxiliar no controle dos níveis de açúcar no sangue e do peso, assim como a manter articulações saudáveis.

- Caminhar é o melhor exercício (consulte seu médico antes de iniciar um programa de exercícios)
- Use calçados adequados e confortáveis para caminhar
- Caminhe em superfícies planas
- Não caminhe quando tiver dor ou feridas nos pés

7. Dieta saudável

Uma dieta saudável pode auxiliar na cicatrização de feridas e evita que os pés se firam. Hábitos alimentares adequados também auxiliam no controle dos níveis de açúcar sanguíneo, do peso e de problemas nas articulações.

- Coma alimentos com altos teores de proteína e baixos teores de gordura
- Evite alimentos contendo muito açúcar

- Não fume



8. Consultas regulares em serviços de saúde

- Consulte o médico regularmente
- Mantenha o açúcar sanguíneo em níveis normais
- Sempre peça ao profissional de saúde, especialista, para examinar os seus pés
- Informe o seu médico sobre quaisquer alterações ou sintomas nos pés.

