

Caracterização do comportamento de cuidadores informais de pacientes com feridas no âmbito hospitalar

Taynara Kelly Guimarães¹, Rosacelia Ribeiro de Sousa², Débora Gontijo Coelho³, Hélio Galdino Júnior⁴

¹ Enfermeira. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: taynara-kelly@hotmail.com.

² Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: rosaceliasousa@yahoo.com.br.

³ Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: debora_gc16@hotmail.com.

⁴ Enfermeiro, Doutor em Medicina Tropical. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: heliogjr@yahoo.com.br.

Recebido: 28/01/2016.

Aceito: 28/09/2016.

Publicado: 17/04/2017.

Como citar esse artigo:

Guimarães TK, Sousa RR, Coelho DG, Galdino Júnior H. Caracterização do comportamento de cuidadores informais de pacientes com feridas no âmbito hospitalar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017 [acesso em: __/__/__];19:a02. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.39588>.

RESUMO

O cuidado com feridas no ambiente hospitalar continua no domicílio após a alta e é realizado pelo cuidador informal. Objetivou-se com este estudo caracterizar o comportamento do cuidador informal durante o tratamento de feridas de pacientes hospitalizados. Estudo prospectivo, realizado com 39 cuidadores de pacientes com feridas, em um hospital universitário do Centro-Oeste brasileiro. Os dados foram coletados por meio da observação direta não participante e entrevista. Verificou-se que 94,9% dos cuidadores permaneceram na enfermagem durante o curativo. Destes, 97,3% ficaram próximos ao paciente; 73% observaram atentamente; 54,1% conheciam a evolução da ferida; 59,5% se envolveram no procedimento e fizeram questionamentos sobre o curativo e/ou materiais utilizados. A maioria dos cuidadores de pessoas hospitalizadas com feridas, tem interesse e participam de algum modo, na realização do curativo. A equipe de enfermagem pode aproveitar tais momentos para orientar o cuidador e prepará-lo para os cuidados no domicílio.

Descritores: Enfermagem Médico-Cirúrgica; Cuidadores; Ferimentos e Lesões; Cicatrização; Curativos Oclusivos.

INTRODUÇÃO

Os cuidadores informais contribuem significativamente para a continuidade dos cuidados profissionais. Recente estudo Norte Americano sobre cuidadores informais que assistem idosos evidenciou que 44,1% desses, estão substancialmente envolvidos em atividades de cuidado à saúde⁽¹⁾. Um inquérito feito em Washington para caracterizar cuidadores informais e suas tarefas verificou que 35% destes indivíduos relataram realizar curativos⁽²⁾. No Brasil, um estudo qualitativo desenvolvido no Rio de Janeiro

com cuidadores de pacientes vítimas de acidente vascular cerebral identificou que ser cuidador não é uma tarefa prevista na vida do familiar, no entanto os mesmos reconhecem a sua importância na recuperação do familiar após a alta hospitalar⁽³⁾.

Pessoas com feridas necessitam de cuidados específicos com a lesão, uma vez que a cicatrização é um processo dinâmico e envolve complexas interações celulares e moleculares⁽⁴⁻⁵⁾. Devido a tal complexidade, está estabelecido como melhores práticas, um cuidado multiprofissional e interdisciplinar do paciente, e que inclua o cuidador informal como parte do time de cuidados com a ferida⁽⁶⁾.

Uma revisão integrativa buscou identificar a participação dos cuidadores informais especificamente no cuidado com feridas e evidenciou uma importante lacuna na literatura, devido à falta de estudos onde o cuidador informal é o foco principal das publicações⁽⁷⁾.

Recentemente, foi evidenciado que mais de 80% dos pacientes que receberam alta com ferida traumática, realizam o curativo em casa e os mesmos apresentaram altas taxas de complicações tais como necrose e infecção⁽⁸⁾. Nesse sentido, o preparo do cuidador informal para alta hospitalar de pacientes com feridas é uma importante ferramenta para a continuidade do cuidado de enfermagem, a fim de diminuir danos devido à realização de práticas inadequadas⁽⁹⁾, uma vez que, os cuidadores apresentam necessidades e dificuldades na prestação de cuidados no domicílio⁽¹⁰⁾.

Se tornar cuidador informal de pacientes com feridas é uma experiência desafiadora, cercada por sentimentos de preocupações e incertezas que culminam na insegurança para a tomada de decisão, o que gera uma grande necessidade de informação para este cuidador⁽¹¹⁾. Desse modo, conhecer as características do cuidador informal pode ajudar a determinar quais estratégias de treinamento serão melhor aplicadas para prover maior suporte para o exercício do seu papel de cuidador⁽¹²⁾.

Portanto, frente à carência de estudos considerando o cuidador informal de pacientes com feridas e a importância da continuidade do tratamento em domicílio dos pacientes que recebem alta com feridas em processo de cicatrização, objetivou-se caracterizar o cuidador informal e o comportamento do mesmo durante o tratamento de feridas de pacientes hospitalizados.

MÉTODOS

Estudo prospectivo, realizado em um hospital universitário de grande porte, em uma capital do Centro Oeste brasileiro. O hospital autoriza a permanência de acompanhantes para pacientes menores de 18 anos, maiores de 60 anos, oncológicos, aqueles com déficit no autocuidado, gestantes e deficientes físicos ou mentais. As unidades avaliadas não possuem uma política de acolhimento de acompanhantes, apenas entregam as normas do hospital por escrito para o cuidador no momento da internação.

Participaram da pesquisa todos os cuidadores que durante o período de coleta de dados, atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; ser cuidador acompanhando o indivíduo com ferida internado na clínica médica ou cirúrgica do hospital, independente da causa e com previsão de alta, com a lesão em processo de cicatrização; e ser o responsável pela realização do curativo em domicílio. Os

participantes que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo assim como os pacientes observados, e aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados de junho a outubro de 2015 por meio de entrevista e observação direta não participante em dois encontros, os dados foram coletados por três acadêmicas de enfermagem do último ano, treinadas para a coleta. Optou-se por dois encontros para confirmar que os comportamentos observados não sofreriam uma variação dos acontecimentos do dia.

Inicialmente os pacientes com feridas foram identificados por meio de consultas aos mapas diários de internação e aos profissionais que realizavam o curativo, depois foram realizadas visitas no leito para verificar o preenchimento dos critérios de inclusão do estudo. Uma vez preenchido os critérios, realizou-se a entrevista com um roteiro estruturado no primeiro encontro. Após a entrevista, deu-se a observação do cuidador no momento dos curativos, onde o pesquisador observador se colocava ao lado do leito do paciente e registrava por meio de um instrumento tipo *check-list*, composto por duas partes: a primeira objetivou avaliar o interesse do cuidador na realização do curativo; e a segunda, buscou avaliar o envolvimento do cuidador no procedimento do curativo realizado pelo profissional de saúde. As variáveis avaliadas estão apresentadas no Quadro 1. Esta observação foi realizada uma segunda vez, dois ou três dias após a primeira.

Quadro 1: Variáveis avaliadas nas duas partes do instrumento de coleta de dados. Goiânia, GO, Brasil, 2015.

Finalidades	Variáveis de observação
Avaliar o interesse do cuidador na realização do curativo	Permanência na enfermaria durante a realização do curativo;
	Proximidade do cuidador durante a realização do curativo;
	Atenção ao procedimento;
	Relatos de conhecimento da evolução da ferida.
Avaliar o envolvimento do cuidador no procedimento do curativo realizado pelo profissional de saúde	Ajuda espontânea e/ou solicitada pelo profissional durante o curativo;
	Questionamentos realizados pelos cuidadores ao profissional de saúde sobre o curativo e/ou materiais utilizados no procedimento.

Os instrumentos para coleta de dados foram submetidos a avaliações por dois especialistas na área e a teste piloto em campo, a partir do qual, realizou-se adequações necessárias ao alcance dos objetivos.

Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do *Software Statistic Package for Social Sciences® for Windows* (SPSS versão 20.0) e apresentados em frequências simples ou como mediana com valores mínimo e máximo.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Goiás (CEP/UFG protocolo nº 081/2014) em conformidade com as normas brasileiras para pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos do estudo

Participaram do estudo 39 cuidadores de pacientes internados com feridas. As características

sociodemográficas dos cuidadores e dos pacientes acompanhados por eles estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos cuidadores de pacientes com feridas. Goiânia, GO, Brasil, 2015.

Aspectos sociodemográficos	Cuidadores %/ N (39)	Pacientes %/ N (39)
Sexo		
Masculino	5,1% (2)	56,4% (22)
Feminino	94,9% (37)	43,6% (17)
Mediana da idade	43 anos (±18 a 75 anos)	62 anos (±4 a 97 anos)
Estado civil		
Solteiro	35,9% (14)	10,3% (4)
União Estável	59% (23)	51,3% (20)
Divorciado	---	12,8% (5)
Viúvo	5,1% (2)	25,6% (10)
Ocupação		
Estudante	7,7% (3)	Não avaliado
Aposentados ou Desempregados	23,1% (9)	
Afazer domésticos	23,1% (9)	
Trabalham em algum serviço	46,2% (18)	
Grau de escolaridade		
Analfabeto	5,1% (2)	Não avaliado
Ensino fundamental	23,1% (9)	
Ensino médio incompleto	56,4% (22)	
Ensino superior incompleto	15,4% (6)	

A mediana do tempo como cuidador foi de 120 dias variando de quatro dias a 24 anos. Todos os cuidadores apresentavam grau de parentesco com o indivíduo com lesão: 2,6% (1/39) era pai ou mãe; 2,6% (1/39) era avô ou avó; 2,6% (1/39) era sogro(a); 2,6% (1/39) era tio(a); 2,6% (1/39) era genro ou nora; 2,6% (1/39) era primo(a); 2,6% (1/39) era neto(a); 10,3% (4/39) eram irmãos; 10,3% (4/39) eram sobrinhos; 25,6% (10/39) eram marido ou esposa; e 35,9% (14/39) eram filhos(as). Destes cuidadores, 28,2% (11/39) não alternavam as atividades de cuidar.

Dos pacientes acompanhados, 41% (16/39) possuíam feridas agudas e 59% (23/39) tinham feridas crônicas.

Das 16 feridas agudas, 6,3% (1/16) era úlcera por pressão (UPP); 12,5% (2/16) traumáticas; 12,5% (2/16) vasculogênicas; 18,8% (3/16) infecciosas; e 50% (8/16) possuíam causa cirúrgica.

Das 23 feridas crônicas, 4,3% (1/23) possuía causa cirúrgica; 8,7% (2/23) eram UPP; 13% (3/23) traumáticas; 17,4% (4/23) infecciosas; 17,4% (4/23) neuropáticas; e 39,1% (9/23) vasculogênicas. A mediana de duração da lesão crônica foi de cinco meses (±2 a 168 meses).

Caracterização dos sujeitos do estudo

Quanto à permanência dos cuidadores na enfermaria durante o curativo, 2,6% (1/39) permaneceu até ser feita aplicação de produto na ferida; 5,1% (2/39) dos cuidadores se ausentaram no procedimento; e 92,3% (36/39) estiveram presentes durante toda a realização do curativo.

Destes 37 cuidadores que permaneceram na enfermaria durante o curativo, 2,7% (1/37) ficou distante do paciente e 97,3% (36/37) ficaram próximos do paciente até o término do curativo.

Quanto à observação atenta do procedimento realizado pelo profissional, 73% (27/37) dos cuidadores

observaram atentamente, enquanto que 27% (10/37) desenvolveram atividades paralelas durante o curativo, demonstrando pouca atenção ao procedimento, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2: Atividades paralelas desenvolvidas pelo cuidador enquanto o profissional de saúde realizava o curativo. Goiânia, GO, Brasil, 2015.

Atividades	%/ N (10)
Lê documentos	10 (1)
Sai da enfermaria, atende o celular e retorna	10 (1)
Senta-se afastado do procedimento	10 (1)
Observa outros pacientes e/ou o que acontece na enfermaria	20 (2)
Assiste televisão em alguns momentos	40 (4)
Conversa com outros profissionais e/ou pacientes na enfermaria	40 (4)
Manuseia celular	60 (6)

Durante o curativo, 54,1% (20/37) dos cuidadores evidenciaram conhecimento da evolução da ferida por meio de relatos verbais, que foram categorizados em tópicos e apresentados na Tabela 3.

Tabela 3: Relatos verbais dos cuidadores caracterizando conhecimento da evolução da ferida. Goiânia, GO, Brasil, 2015.

Relatos	%/N (20)
Diminuição do edema e do eritema	10 (2)
Temperatura ideal para cicatrização da lesão	5 (1)
Perda de sensibilidade na lesão	5 (1)
Presença de miíases na lesão	5 (1)
Aumento da extensão da lesão	10 (2)
Localização da (s) lesão (ões)	10 (2)
Volume e aspecto do sangramento	15 (3)
Dor em lesão	25 (5)
Identifica áreas de necrose tecidual	25 (5)
Volume e aspecto do exsudato na ferida	40 (8)
Mudanças no aspecto do leito da lesão	55 (11)

Logo, 59,5% (22/37) dos cuidadores se envolveram de alguma forma na realização do curativo. Destes 22 cuidadores que ajudaram o profissional de saúde em algum momento do procedimento, 27,3% (6/22) ajudaram quando solicitado e 72,7% (16/22) ajudaram espontaneamente. As formas de ajuda são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4: Envolvimento do cuidador na realização do curativo pelo profissional de saúde. Goiânia, GO, Brasil, 2015.

Modo como o cuidador se envolveu durante o curativo	% / N (22)
Auxílio na remoção do curativo anterior	4,5 (1)
Calça luvas de procedimento para auxiliar o profissional	4,5 (1)
Mostra para o profissional a presença de cavidade na lesão	4,5 (1)
Prepara o leito do paciente para realização do curativo	4,5 (1)
Busca materiais para o curativo no posto de enfermagem	9,1 (2)
Auxílio durante a limpeza da lesão	18,2 (4)
Auxílio na cobertura da lesão	27,3 (6)
Entrega de materiais para o profissional utilizar no curativo	40,9 (9)
Auxílio para posicionar o paciente	81,8 (18)

Quanto aos questionamentos sobre o procedimento e/ou materiais utilizados no curativo, 59,5% (22/37) dos cuidadores os fizeram para o profissional de saúde. Os tópicos mais questionados são

apresentados na Tabela 5.

Tabela 5: Dúvidas dos cuidadores referentes ao procedimento e/ou materiais utilizados no curativo. Goiânia, GO, Brasil, 2015.

Questionamentos feitos ao profissional de saúde	% / N (22)
Analgesia antes de iniciar o curativo	4,5 (1)
Coleta de swab na lesão	4,5 (1)
Como fazer o curativo após o desbridamento	4,5 (1)
Conduitas com lesão bolhosa	4,5 (1)
Dúvidas quanto ao prognóstico do paciente	4,5 (1)
Realização de atividades pelo paciente que podem afetar a cicatrização da lesão	4,5 (1)
Tempo necessário para realizar o curativo	4,5 (1)
Manutenção do curativo fechado ou aberto	9,1 (2)
Posicionamento e utilização de materiais na ferida para aumentar o conforto do paciente	9,1 (2)
Troca de produtos utilizados no curativo	9,1 (2)
Curativos após alta hospitalar	27,2 (6)
Produtos para tratamento de feridas	40,9 (9)

DISCUSSÃO

Poucos estudos caracterizam cuidadores de pacientes com ferida, uma vez que a maioria, avaliam o perfil de cuidadores de idosos, identificando que grande parte dos cuidadores são do tipo informal, predominando mulheres, com vínculo familiar, que destacaram a paciência e a falta de conhecimento como as principais dificuldades no cuidar⁽¹¹⁾. A mediana da idade dos cuidadores foi de 43 anos. Esta faixa etária também foi predominante em outros estudos com cuidadores^(9,13-14), o que pode sugerir maior responsabilidade e comprometimento por parte das pessoas em idade madura. Um consenso internacional reconhece o cuidador informal como parte da equipe de cuidado com feridas e conhecer o seu perfil bem como o seu interesse e disposição para cuidar de feridas auxiliará o enfermeiro no preparo deste cuidador⁽⁶⁾.

O tratamento de feridas é complexo e exige do cuidador conhecimentos que devem ser transmitidos pelo enfermeiro, sendo assim, é importante considerar o grau de escolaridade no planejamento do plano de alta, que, preferencialmente, necessita ser repassado com antecedência no intuito de checar a compreensão por parte dos cuidadores. A identificação do perfil dos cuidadores informais revela ao enfermeiro as características daqueles que serão seus aliados na continuidade do tratamento⁽¹²⁾ e outros trabalhos nesse sentido podem contribuir para aumentar o conhecimento desse aspecto.

Todos os cuidadores participantes, possuíam grau de parentesco com o indivíduo com ferida. Tal achado, corrobora com os resultados apresentados por estudo realizado no ambulatório de um hospital público do interior do Rio Grande do Sul que objetivou conhecer a influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa. A partir da análise dos dados, estes autores, elaboraram três categorias para apresentação dos resultados, sendo uma delas denominada “A família se preocupa junto”, demonstrando que a família é a principal fonte de auxílio ao paciente com úlcera venosa⁽¹⁵⁾. Desta forma, fica evidente que a família deve ser considerada na avaliação do enfermeiro e envolvida em seu plano terapêutico, uma vez que o curativo no domicílio pode gerar impacto na vida da família.

Um estudo levantou os sentimentos do cuidador familiar e identificou como aspectos positivos, a

percepção de realizar uma importante contribuição (57%), proximidade com o familiar (44%) e a aquisição de novas habilidades para a vida (24%), e como aspectos negativos, o afastamento do trabalho (14%), estresse por conversar com os profissionais de saúde (23%) e preocupações com erros de conduta (19%). O mesmo estudo levantou o impacto na saúde mental do cuidador indicando que 40% afirmaram sentir-se triste, deprimido ou sem esperança⁽²⁾.

Com o propósito de evitar os impactos negativos no bem-estar do cuidador informal o enfermeiro precisa avaliar a complexidade do cuidado assim como as habilidades dos cuidadores para prover tal cuidado⁽¹⁶⁾.

O curativo foi mencionado como uma das tarefas mais desafiadoras e difíceis de realizar pelos cuidadores informais, a maioria a considera assim, devido ao medo de tomar decisões incorretas⁽²⁾. Para minimizar a incerteza, intervenções devem ser realizadas a fim de aumentar o conhecimento e as habilidades destes cuidadores, a literatura ainda é incipiente nesse assunto.

A avaliação do comportamento do cuidador durante o curativo mostrou que a maioria, permanece ao lado do paciente e se envolve no procedimento. O curativo expõe a lesão, odores e exsudatos, que podem causar repulsa por parte de leigos que assistem o procedimento, no entanto, a permanência dos cuidadores neste momento pode indicar interesse em aprender e acompanhar a evolução da ferida do familiar. Este momento pode ser aproveitado para a construção da relação de ensino aprendizagem, visto que o aprendizado de habilidades manuais pode se dar por meio da observação⁽¹⁷⁾.

Considerando os cuidados gerais, incluindo o curativo, foi demonstrado que 60% dos cuidadores afirmaram saber cuidar do paciente a partir de explicações e acompanhamento no ambiente hospitalar e os outros 40% dos cuidadores, relataram que não sabem prestar os cuidados aos familiares. Além disso, quanto ao fato de estar em condições de cuidar, 46% disseram que não se achavam aptos ao manejo que requeria o familiar dependente e 6% se posicionaram em dúvida, relatando que teriam conhecimento médio sobre os cuidados e pouca confiança para atuar como cuidadores domiciliares após a alta hospitalar⁽⁹⁾. Tais resultados demonstram e reforçam a importância de promover a preparação do paciente e familiares para a alta hospitalar e os cuidados que irão realizar no domicílio, a fim de proporcionar a reabilitação precoce, a diminuição de complicações, reinternações e óbitos por iatrogenias. À vista disso, a permanência destes cuidadores durante o curativo pode ser aproveitada dia-a-dia como momento de ensino e preparação do mesmo para a continuidade da assistência no domicílio.

Alguns estudos sobre capacitação de cuidador informal em diferentes partes do mundo têm evidenciado experiências exitosas. Recentemente foi demonstrado em um hospital pediátrico de nível terciário nos Estados Unidos da América, que a instituição de um protocolo de educação em cuidados com a ferida da traqueostomia para pais de crianças traqueostomizadas, diminuiu as complicações da ferida operatória de 31,6% para 17,9% reduzindo a readmissão por essa complicação⁽¹⁸⁾.

Um programa de educação para cuidadores de pacientes com úlceras por pressão foi avaliado em um hospital de reabilitação na Palestina e o estudo mostrou um aumento significativo do conhecimento

referente à prevenção e tratamento das úlceras por pressão evidenciando que o investimento em educação do cuidador informal pode resultar em melhora do cuidado e da qualidade de vida dos pacientes com feridas⁽¹⁹⁾. Outro estudo determinou o efeito de um programa educacional no conhecimento de 32 cuidadores de pacientes diabéticos em Damanhur, no Egito. A intervenção educacional aumentou o conhecimento dos cuidadores informais, e os autores sugeriram que o uso de posters educativos e treinamento prático podem ajudar a prevenir e controlar complicações da feridas, tais como a amputação dos membros⁽²⁰⁾.

Um programa de ensino com uso de vídeo sobre cuidado com ostomias (um tipo de ferida cirúrgica) foi desenvolvido e avaliado com 30 cuidadores de pacientes internados em uma unidade de cuidados terciários da Índia. A estratégia mostrou um aumento significativo do conhecimento e das habilidades dos cuidadores⁽²¹⁾.

O presente estudo demonstrou o envolvimento de familiares, tendo em vista que, 100% dos cuidadores eram membros da família e que 54,1% mostraram ter conhecimento da evolução da ferida por meio do relato verbal das modificações percebidas ao longo do tratamento, evidenciando o engajamento espontâneo do familiar cuidador. No âmbito das possíveis intervenções junto ao familiar, surge a possibilidade do monitoramento das feridas por aplicativos de smartphones, o que também requer conhecimento e treinamento dos cuidadores⁽²²⁾.

Os cuidadores observados se envolveram ativamente na realização do curativo juntamente com o profissional de saúde, tornando evidente que tais momentos são oportunos para capacitá-los quanto aos cuidados com a lesão. Recente estudo com cuidadores de pessoas dependentes e referenciadas por um programa de investigação nesta área (Family Care), evidenciou que cuidadores apontam a falta de conhecimento, necessidade de aprendizagem de habilidades instrumentais, suporte e orientações insuficientes, como fatores que interferem na prestação do cuidado e em sua qualidade de vida⁽¹⁰⁾, o que demonstra necessidade do envolvimento dos cuidadores nos planos de cuidados para pacientes com feridas.

Encontramos que a maioria das dúvidas dos cuidadores eram a respeito de como realizar o curativo após a alta e principalmente, sobre as coberturas e produtos a serem utilizados. Essas dúvidas devem ser esclarecidas pelos enfermeiros no decorrer da assistência visando à prevenção de complicações após a alta hospitalar. Estudo com pacientes com lesões traumáticas, mostrou que após alta hospitalar e retorno ambulatorial em 05 a 11 dias, houve deiscência de pontos em 13,80% dos indivíduos participantes, sinais de infecção em 14,95% e necrose em 19,5% das lesões⁽⁸⁾. Neste contexto, é de extrema importância que a instituição implemente um programa de capacitação para os cuidadores que darão continuidade ao tratamento das lesões no domicílio, investimentos nesta direção reduzirão custos com reinternação e aumentarão a qualidade do cuidado de enfermagem e a qualidade de vida dos pacientes.

CONCLUSÃO

Os cuidadores informais de pacientes com feridas são predominantemente mulheres, com vínculo

familiar, em idade madura, com ensino médio completo e alternam o cuidado com alguma atividade profissional.

Foi evidenciado pela primeira vez, que os cuidadores de pacientes com feridas estão interessados no cuidado das lesões no ambiente hospitalar, observando atentamente o procedimento e acompanhando a evolução da lesão, o que se torna um grande potencial para as intervenções de enfermagem junto ao possível déficit de conhecimento por parte dos cuidadores.

De modo geral, poucos estudos enfocam o cuidador informal de pacientes com feridas. Este estudo contribui para o corpo de conhecimento existente, pois caracterizou o comportamento de cuidadores de pessoas com feridas frente ao curativo no ambiente hospitalar. A partir dos dados deste estudo emergem outras questões que serão importantes na elaboração das intervenções de enfermagem junto ao cuidador informal de pacientes com feridas, tais como: o cuidador interessado e participativo realiza o cuidado adequado no domicílio? Quais as melhores estratégias de ensino para a capacitação do cuidador informal no tratamento de feridas? Quais conhecimentos e habilidades devem ser desenvolvidos pelo cuidador informal?

Os enfermeiros devem envolver os cuidadores em seus planos de cuidados para os pacientes com feridas e aproveitar o momento do curativo para orientar o cuidador e prepará-lo para os cuidados no domicílio, uma vez que neste ambiente será o cuidador informal o responsável pela realização dos curativos. Esta estratégia poderá resultar em uma evolução mais rápida da ferida e redução de complicações que interferem no processo de cicatrização.

REFERÊNCIAS

1. Wolff JL, Spillman BC, Freedman VA, Kasper JD. A National Profile of Family and Unpaid Caregivers Who Assist Older Adults With Health Care Activities. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2016 [acesso em: 15 abr. 2017];176(3):372-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7664>.
2. Reinhard SC, Levine C, Samis S. Home alone: family caregivers providing complex chronic care [Internet]. Washington, DC: AARP Public Policy Institute; 2012 [acesso em: 15 abr. 2017]. Disponível em: http://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/public_policy_institute/health/home-alone-family-caregivers-providing-complex-chronic-care-rev-AARP-ppi-health.pdf.
3. Paiva RS, Valadares GV, Silva JS. A necessidade de tornar-se cuidador familiar: teoria fundamentada em dados. *Online braz j nurs* [Internet]. 2012 [acesso em: 15 abr. 2017];11(3):607-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120040>
4. Eming SA, Krieg T, Davidson JM. Inflammation in wound repair: molecular and cellular mechanisms. *J Invest Dermatol* [Internet]. 2007 [acesso em: 15 abr. 2017];127(3):514-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.jid.5700701>.
5. Leaper DJ, Schultz G, Carville K, Fletcher J, Swanson T, Drake R. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years? *Int Wound J* [Internet]. 2012 [acesso em: 15 abr. 2017];9 supl. 2:1-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.01097.x>.
6. Exploring the concept of a team approach to wound care: Managing wounds as a team. *J Wound Care* [Internet]. 2014 [acesso em: 15 abr. 2017];23(Sup5b):S1-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2014.23.Sup5b.S1>.
7. Miller C, Kapp S. Informal carers and wound management: an integrative literature review. *J Wound Care* [Internet]. 2015 [acesso em: 15 abr. 2017];24(11):489-97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2015.24.11.489>.
8. Clivatti GM, Cavichiolo FA, Teles FB, Nasr A. Feridas superficiais: fatores técnicos associados a complicações locais.

- Rev. Med. UFPR [Internet]. 2015 [acesso em: 15 abr. 2017];2(1):8-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/rmu.v2i1.40668>.
9. Souza ICP, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2014 [acesso em: 15 abr. 2017];18(1):164-72. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140013>.
10. Landeiro MJL, Peres HHC, Martins T. Avaliação de necessidades informacionais dos cuidadores domiciliares. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2015 [acesso em: 15 abr. 2017];5(3):486-98. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216886>.
11. Rodrigues AM, Ferré-Grau C, Ferreira PL. Being an Informal Caregiver of a Person with a Pressure Ulcer in the Azores Islands. Adv Skin Wound Care [Internet]. 2015 [acesso em: 15 abr. 2017];28(10):452-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ASW.0000471191.11548.dd>.
12. Webb R. Informal carers: if we don't know, how can we help? J Wound Care [Internet]. 2015 [acesso em: 15 abr. 2017];24(11):487. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2015.24.11.487>.
13. Araujo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2013 [acesso em: 15 abr. 2017];16(1):149-58. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015>.
14. Silva AG, Silva ASA, Souza ICP, Machado MAF, Sampaio ME, Souza NO, et al. Perfil de cuidadores familiares no ambiente hospitalar e a rede de suporte para assistência domiciliar. Enfermagem Revista [Internet]. 2012 [acesso em: 15 abr. 2017];15(1):28-46. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3271>.
15. Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Torres GV, Durgante VL, Rizzatti SJS, et al. Influence of social networks on the therapeutic itineraries of people with venous ulcer. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2014 [acesso em: 15 abr. 2017];35(3):90-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45072>.
16. Given B, Sherwood PR, Given CW. What knowledge and skills do caregivers need? Am J Nurs [Internet]. 2008 [acesso em: 15 abr. 2017];108(9 Suppl):28-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336408.52872.d2>.
17. Ossmy O, Mukamel R. Activity in superior parietal cortex during training by observation predicts asymmetric learning levels across hands. Sci Rep [Internet]. 2016 [acesso em: 15 abr. 2017];6:32133. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/srep32133>.
18. Gaudreau PA, Greenlick H, Dong T, Levy M, Hackett A, Preciado D, et al. Preventing Complications of Pediatric Tracheostomy Through Standardized Wound Care and Parent Education. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg [Internet]. 2016 [acesso em: 15 abr. 2017];142(10):966-971. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoto.2016.1803>.
19. Eljedi A, ElDaharja T, Dukhan N. Effect of an educational program on a family caregiver's prevention and management of pressure ulcers in bedridden patients after discharge from hospitals in Palestine. Int J Med Sci Public Heal [Internet]. 2015 [acesso em: 15 abr. 2017];4(5):600. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5455/ijmsph.2015.20012015120>.
20. El-Rahman SKA, Shousha, AAEFA. Effect of an educational program on caregivers, knowledge about Diabetic Foot Care at elderly home in Damanhur-Egypt. The Journal of American Science [Internet]. 2015 [acesso em: 15 abr. 2017];11(1):99-107. Disponível em: <http://www.jofamericanscience.org/journals/am-sci/am110115/>.
21. Dabas H, Sharma KK, Joshi P, Agarwala S. Video teaching program on management of colostomy: Evaluation of its impact on caregivers. J Indian Assoc Pediatr Surg [Internet]. 2016 [acesso em: 15 abr. 2017];21(2):54-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4103/0971-9261.176933>.
22. Wiseman JT, Fernandes-Taylor S, Barnes ML, Tomsejova A, Saunders RS, Kent KC. Conceptualizing smartphone use in outpatient wound assessment: patients' and caregivers' willingness to use technology. J Surg Res [Internet]. 2015 [acesso em: 15 abr. 2017];198(1):245-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2015.05.011>.