





SOBRECARGA DE CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS COM LESÃO POR PRESSÃO EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Anderson de Mello Fernandes¹ , Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão^{1,*} ,
Maria Lorena Teodoro¹ , Patrícia Carla Vianna¹ , Marta Cristiane Alves Pereira¹ ,
Paula Cristina Nogueira¹ , Soraia Assad Nasbine Rabeh¹ 

RESUMO


Objetivo: Identificar a sobrecarga de cuidadores informais de pessoas com lesão por pressão em assistência domiciliar. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado com 29 pacientes com lesão por pressão e 29 cuidadores informais, no mês de março de 2019, no interior de São Paulo. Utilizou-se um instrumento de avaliação do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes e cuidadores, além de escala de sobrecarga do cuidado (Caregiver Burden Scale). **Resultados:** As pessoas com lesão por pressão eram majoritariamente homens, idosos e com problemas neurológicos. Houve predomínio de cuidadoras mulheres, com média de 56 anos de idade. Na análise da sobrecarga do cuidado, os domínios mais afetados foram o isolamento ($\bar{x} = 2,38$), seguido de tensão geral ($\bar{x} = 2,31$) e decepção ($\bar{x} = 2,06$). A média de sobrecarga total foi de 2,02. Como fatores contribuintes para a sobrecarga, destacaram-se idade, tempo de lesão, tempo dedicado ao cuidado, grau de parentesco entre o cuidador e a pessoa com lesão por pressão e presença de problemas de saúde autorrelatados pelos cuidadores. **Conclusão:** Os cuidadores informais de pessoas com lesão por pressão apresentam impactos subjetivos aferidos pela escala de sobrecarga, principalmente nos domínios isolamento, tensão geral e decepção, como consequência do envolvimento com o paciente por este ser um membro da família. A compreensão da sobrecarga experiência da sobrecarga do cuidado pode contribuir com a elaboração de estratégias de cuidados aos familiares/cuidadores informais, para reduzir o risco de desgaste e adoecimento.

DESCRITORES: Lesão por pressão. Cuidadores. Fardo do cuidador. Estomaterapia.

BURDEN OF INFORMAL CAREGIVERS OF PEOPLE WITH PRESSURE INJURIES IN HOME CARE

ABSTRACT

Objective: To identify the overload of informal caregivers of people with pressure injuries in home care. **Method:** This is a descriptive and cross-sectional study carried out with 29 patients with pressure injuries and 29 informal caregivers, in March 2019, in the interior of São Paulo state, Brazil. An instrument was used to assess the sociodemographic and clinical profile of patients and caregivers, in addition to the Caregiver Burden Scale. **Results:** People with pressure ulcers were mostly men, elderly and with neurological problems. There was a predominance of female caregivers, with a mean age of 56 years. In the analysis of care overload, the most affected domains were isolation ($\bar{x} = 2.38$), followed by general tension ($\bar{x} = 2.31$) and disappointment ($\bar{x} = 2.06$). The mean total burden was 2.02. As factors contributing to the burden, age, duration of injury, time dedicated to care, degree of kinship between the caregiver and the person with pressure injury and the presence of health problems self-reported

1. Universidade de São Paulo –  São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: girlanealbuquerque@usp.br

Editora de Seção: Dayana Maia Saboia 

Recebido: Jul. 10, 2023 | Aceito: Abr. 18, 2023

Como citar: Fernandes AM, Brandão MGSA, Teodoro ML, Vianna PC, Pereira MCA, Nogueira PC, Rabeh SAN. Sobrecarga de cuidadores informais de pessoas com lesão por pressão em assistência domiciliar. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. 2023; 21:e1433. https://doi.org/10.30886/estima.v21.1433_PT

by caregivers stood out. **Conclusion:** Informal caregivers of people with pressure injury have subjective impacts measured by the burden scale, mainly in the domains of isolation, general tension and disappointment, as a result of the involvement of a family member. Understanding the overload experience of care overload can contribute to the development of care strategies for family members/informal caregivers, to reduce the risk of exhaustion and illness.

DESCRIPTORS: Pressure ulcer. Caregivers. Caregiver burden. Enterostomal therapy.

CARGA DE CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS CON LESIONES POR PRESIÓN EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

RESUMEN

Objetivo: Identificar la sobrecarga de cuidadores informales de personas con lesiones por presión en la atención domiciliaria. **Método:** Este es un estudio descriptivo y transversal, realizado con 29 pacientes con lesiones por presión y 29 cuidadores informales, en marzo de 2019, en el interior de São Paulo. Se utilizó un instrumento para evaluar el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes y cuidadores, además de la Escala de Sobrecarga del Cuidador. **Resultados:** Las personas con úlceras por presión fueron en su mayoría hombres, ancianos y con problemas neurológicos. Predominó el sexo femenino, con una media de edad de 56 años. En el análisis de la sobrecarga de cuidados, los dominios más afectados fueron Aislamiento ($\bar{x} = 2,38$), seguido de Tensión General ($\bar{x} = 2,31$) y Decepción ($\bar{x} = 2,06$). La carga total media fue de 2,02. Como factores contribuyentes a la sobrecarga, se destacaron la edad, la duración de la lesión, el tiempo dedicado al cuidado, el grado de parentesco entre el cuidador y la persona con lesión por presión y la presencia de problemas de salud autoreferidos por los cuidadores. **Conclusión:** Los cuidadores informales de personas con IP tienen impactos subjetivos medidos por la escala de sobrecarga, principalmente en los dominios de aislamiento, tensión general y desilusión, como consecuencia del involucramiento de un familiar. Comprender la experiencia de sobrecarga del cuidado puede contribuir al desarrollo de estrategias de cuidado para familiares/cuidadores informales, para reducir el riesgo de agotamiento y enfermedad.

DESCRIPTORES: Úlcera por presión. Cuidadores. Carga del cuidador. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) é um evento adverso preocupante e um fator capaz de agravar o quadro clínico dos pacientes. As LP formam-se quando a pressão, a fricção e/ou o cisalhamento causam danos localizados à pele e aos tecidos moles subjacentes¹. Elas costumam se dar com maior ocorrência em pessoas com mobilidade reduzida, com alterações na percepção sensorial, no nível de consciência e circulação periférica, com nutrição menor que às necessidades corporais ou imunodeprimidas e estejam expostas à pressão constante por um longo período de tempo².

As LP também costumam ocorrer com maior frequência em pacientes hospitalizados². Em unidades hospitalares, a taxa de incidência desse evento adverso apresenta ampla variação, a depender do setor de internação³⁻⁵, contudo estudos anteriores indicam aumento das taxas de prevalência de LP em pacientes domiciliares no âmbito internacional (9–12%)⁶ e nacional (22,3–30,3%)^{6,7}.

Destaca-se que cuidar de uma pessoa com LP em ambiente domiciliar requer importantes adaptações, as quais afetam a vida pessoal, emocional, social e profissional do cuidador, especialmente se for um cuidador informal⁸. Os cuidadores informais geralmente são membros da família, vizinhos ou amigos próximos que ofertam suporte de cuidados de maneira informal e sem remuneração a pessoas com doenças crônicas, deficiência ou dependência parcial ou total⁹.

O cuidador informal, ao assumir a responsabilidade de oferecer os cuidados a um paciente que precisa de atenção em ambiente domiciliar, frequentemente enfrenta dificuldades ao desempenhar essa tarefa, pela falta de habilidade quanto aos cuidados necessários, bem como em executar o papel de intercessor entre os pacientes, familiares e profissionais de saúde. Por causa da falta de habilidade para o cuidado, a maioria dos cuidadores informais desempenha o cuidado de forma intuitiva, o que pode posteriormente gerar elevados níveis de sobrecarga¹⁰.

Dessa forma, os profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, devem realizar o acompanhamento do processo de preparo do cuidador e avaliar periodicamente o nível de sobrecarga do cuidado prestado às pessoas com LP em domicílio, a fim de minimizar a carga de cuidado e preservar a qualidade de vida dos pacientes e cuidadores¹¹. Além disso, pouco se sabe sobre os determinantes da sobrecarga do cuidador, de maneira especial em cuidadores de pessoas com feridas de difícil cicatrização, como as LP, visto que a maioria dos estudos acerca da temática é realizada em âmbito hospitalar.

Estudos que avaliam a sobrecarga de cuidadores informais são relevantes para a construção de dados que possam subsidiar a implementação de programas educacionais, visando orientar, coadjuvar, planejar e implementar melhorias nas condições de vida e saúde de cuidadores informais que prestam cuidados em domicílio, dado que é cada vez maior o número de encaminhamentos de pessoas com risco de desenvolver LP de unidades hospitalares para a atenção domiciliar^{12,13}.

Este estudo teve como objetivo identificar a sobrecarga de cuidadores informais de pessoas com LP em assistência domiciliar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de cunho descritivo e transversal realizado em uma cooperativa de trabalho médico de uma rede particular localizada no estado de São Paulo que presta serviço de assistência domiciliar em 11 municípios.

Convidaram-se a participar do estudo as pessoas com presença de LP e que estavam em assistência no domicílio, atendidas por enfermeiros integrantes da equipe responsável pelo tratamento de lesões de pele da cooperativa supracitada, e seus respectivos cuidadores informais.

Foram os critérios de inclusão: ter LP em qualquer estadiamento, ter no mínimo 18 anos e estar sob os cuidados de um cuidador informal. Em relação ao cuidador, considerou-se como critérios de inclusão: ser o cuidador principal, ter mais de 18 anos de idade e capacidade de responder às perguntas pertinentes ao estudo. Constituiu como critério de exclusão: não ser encontrado no domicílio (paciente ou cuidador) após o segundo agendamento da entrevista.

Na primeira etapa da coleta de dados, realizou-se a identificação das pessoas com LP atendidas pela cooperativa, mediante a análise dos relatórios de atendimentos referentes ao mês de março de 2019, obtidos por meio do prontuário eletrônico *incoway*. Por meio dessa análise, identificaram-se 30 pessoas em acompanhamento pela equipe de curativo. Na segunda etapa, fez-se o convite presencial a 30 pessoas com LP e seus cuidadores, mediante visita domiciliar programada, respeitando sua disponibilidade. Houve uma recusa em participar da pesquisa, e, assim, a amostra final foi composta de 29 pessoas com LP e 29 cuidadores.

Em seguida, realizaram-se as entrevistas no domicílio. A duração média de cada entrevista foi de 30 minutos. As entrevistas foram conduzidas no mês de março de 2019, por enfermeiros especialistas no tratamento de lesões de pele, devidamente capacitados antes do início da pesquisa, para a aplicação dos três instrumentos de coleta de dados.

Inicialmente, utilizou-se um instrumento próprio de avaliação do perfil sociodemográfico (sexo, data de nascimento, escolaridade, ocupação, religião, estado civil e renda) e das lesões da pessoa com LP segundo os critérios do National Pressure Injury Advisory Panel¹⁴ (número de lesões, estágio, características do tecido, presença de exsudato, tempo de lesão e localização anatômica).

O segundo instrumento¹⁵ avaliou o perfil sociodemográfico do cuidador (sexo, data de nascimento, escolaridade, ocupação, estado civil, grau de parentesco com o paciente, tempo dedicado ao cuidado, remuneração e/ou auxílio para as atividades de cuidar, dificuldades para o cuidado, ausência no emprego para cuidar do paciente, melhorias do cuidado no domicílio com atenção profissional de atenção domiciliar, doença autorrelatada e tratamento de saúde).

O terceiro instrumento consiste na escala de sobrecarga do cuidado, conhecida como CBScale, traduzida e validada para o cenário brasileiro¹⁶, composta de 22 questões, divididas em cinco domínios: tensão geral, isolamento, decepção, envolvimento emocional e ambiente. Para cada uma das 22 questões, podem ser atribuídas respostas de 1 a 4; 1 = de modo algum; 2 = raramente; 3 = algumas vezes; 4 = frequentemente. Quanto maior o valor obtido pela aplicação do instrumento, maior o impacto/a sobrecarga decorrente do cuidado. Além disso, pode-se obter um escore global da sobrecarga do cuidado ou um escore individual para cada domínio. O escore global é obtido calculando-se a média aritmética dos 22 itens, e o escore para cada domínio, pela média aritmética dos valores de cada item que compõe aquele domínio.

Apresentaram-se as variáveis mediante a distribuição de frequências (absoluta e relativa), valores (mínimo, máximo e média) e desvio padrão. Avaliou-se o índice de sobrecarga do cuidado em seu escore total e em suas dimensões: tensão geral, isolamento, decepção, envolvimento e ambiente. Para análise dos dados, houve a utilização do programa Prisma, em que se realizou o coeficiente de correlação de Pearson para as variáveis classificadas como quantitativas, e aplicação do Kruskal-Wallis para efetuar a comparação entre os escores de sobrecarga em grupos de cuidadores. Classificou-se a intensidade da correlação de Pearson em: nula ($r = 0$), fraca ($0 < r < 0,3$), moderada ($0,3 \leq r < 0,6$), forte ($0,6 \leq r < 0,9$), muito forte ($0,9 \leq r < 1$) e perfeita ($r = 1$).

O presente estudo seguiu todas as normativas do Conselho Nacional de Saúde, em consonância com a Resolução nº 466/2012, e foi aprovado eticamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (parecer nº 3.204.494). Todos os pacientes e seus respectivos cuidadores concordaram em participar do estudo por meio de consentimento registrado por escrito.

RESULTADOS

Das 29 pessoas com LP, 17 (58,6%) eram homens, 16 (55,2%) tinham idade entre 60 e 79 anos, e 20 (69%) eram casados. Dos pacientes investigados, 11 tinham algum problema neurológico, decorrentes de acidente vascular encefálico, trauma raquimedular ou mielomeningocele (37,9%). Identificou-se que 10 pacientes tinham quadros demenciais, como demência senil, Alzheimer e outras demências não especificadas (34,5%), além de três casos de problemas ortopédicos (10,3%).

Quanto à ocorrência de LP, houve variação de uma a cinco LPs por pessoa, perfazendo o total de 54 lesões, e 17 (58,6%) apresentaram apenas uma LP. O tempo de surgimento da LP variou de dois meses a sete anos, com média de 1,6 ano ($\pm 1,8$ ano).

No que diz respeito à localização da LP, houve predomínio de lesões na região sacral ($n = 20$; 37%), trocânter ($n = 14$; 25,9%) e calcâneo ($n = 10$; 18,5%). Das 54 LPs identificadas, 37 (68,5%) eram estágio 4, e 10 (18,5%) foram classificadas como estágio 3. Em relação ao tipo de tecido no leito da LP, 37 (68,5%) possuíam tecido de granulação; seis (24,1%), esfacelo e tecido de granulação; e cinco (9,3%) apresentaram necrose e tecido de granulação.

Na avaliação das características do exsudato, houve predominância do exsudato seroso ($n = 38$; 70,4%), e apenas dois casos (3,7%) apresentavam sinais de infecção. Apesar de haver predomínio de LP estágio 4, destaca-se que a maioria possuía tecido de granulação. Ademais, a classificação da LP não se altera durante a cicatrização.

Dos cuidadores informais, 26 (89,7%) eram do sexo feminino e casadas, com idade de 56 anos ($\pm 13,6$). Acerca da escolaridade, 19 (65,5%) tinham oito anos ou mais de estudo, incluindo o ensino superior; 11 (37,9%) eram do lar; e oito (27,6%), aposentadas. Apenas dois cuidadores precisaram deixar o vínculo empregatício para se dedicar ao cuidado. Quanto ao parentesco do cuidador com a pessoa com LP, observou-se com maior frequência a presença da filha ($n = 14$; 48,3%), seguida da do cônjuge ($n = 12$; 41,4%), e 23 (79,3%) deles moravam na mesma residência.

Na análise da realização do cuidado, 19 (65,5%) cuidadores informais disseram não apresentar dificuldades e 10 (34,5%) mencionaram ter alguma dificuldade para o desempenho correto dos cuidados. Os cuidadores referiram-se à relevância do apoio dos profissionais de saúde que compõem a equipe de assistência em domicílio como facilitadores do processo. Dos problemas de saúde autorrelatados entre os cuidadores, 12 (41,4%) contaram ter algum tipo de problema de saúde, destacando-se casos de diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, hipotireoidismo e artrose.

Ao investigar a sobrecarga do cuidado, observou-se que as maiores médias dos escores da CBScale foram para os domínios isolamento ($\bar{x} = 2,38$), tensão geral ($\bar{x} = 2,31$) e decepção ($\bar{x} = 2,06$). Houve escore médio de sobrecarga total (2,02) (Tabela 1).

Na análise da correlação entre a idade da pessoa com LP e os escores dos domínios que compõem a CBScale, identificou-se correlação negativa em todos os domínios, com exceção do domínio isolamento ($r = 0,08$). Assim, percebe-se que, mesmo com correlação fraca, o avanço da idade acompanha a diminuição da sobrecarga do cuidador em quase todos os domínios (Tabela 2). Ao efetuar a avaliação do tempo de lesão, identificou-se correlação positiva em tensão geral ($r = 0,22$), isolamento ($r = 0,27$) e envolvimento emocional ($r = 0,05$). Esses resultados revelam que, quanto maior o tempo de

surgimento da LP, maior será a sobrecarga dos cuidadores. Particularmente no domínio decepção, identificou-se correlação forte e significativa estatisticamente ($r = 0,41$; $p < 0,05$).

Tabela 1. Distribuição dos escores dos domínios da escala de sobrecarga do cuidado (CBScale) aplicada aos cuidadores informais. Campinas (SP), Brasil, 2019.

Domínio CBScale	Mínimo	Máximo	Média	DP
Tensão geral	1,13	4,00	2,31	0,90
Isolamento	1,00	4,00	2,38	0,96
Decepção	1,00	3,80	2,06	0,75
Envolvimento emocional	1,00	3,00	1,36	0,64
Ambiente	1,00	3,00	1,46	0,60
Sobrecarga total	1,14	3,14	2,02	0,63

DP: desvio padrão

Tabela 2. Distribuição da correlação dos escores de sobrecarga (domínio e total) e as variáveis idade da pessoa com lesão por pressão, tempo e número de lesões. Campinas (SP), Brasil, 2019.

Domínio CBScale	Idade R	Tempo de lesão R	Número de lesões R
Tensão geral	-0,09	0,22	-0,03
Isolamento	0,08	0,27	0,21
Decepção	-0,29	0,41*	-0,05
Envolvimento emocional	-0,16	0,05	-0,12
Ambiente	-0,09	-0,16	-0,13
Sobrecarga total	-0,14	0,27	-0,01

r: coeficiente de correlação de Pearson; * $p < 0,05$; CBScale: escala de sobrecarga do cuidado.

Também se observaram na análise do número de lesões correlações negativas em todos os domínios, com exceção do domínio isolamento. Nesse domínio de maneira particular, houve correlação positiva ($r = 0,21$). Assim, quanto maior o número de LP no paciente, maior a sobrecarga nos cuidadores.

No que tange às médias dos escores inerentes à sobrecarga ao executar o cuidado, no quesito problema de saúde do paciente com lesão, identificou-se maior sobrecarga total para cuidadores de pacientes com quadros demenciais ($\bar{x} = 2,25$), problemas ortopédicos ($\bar{x} = 2,02$) e neurológicos ($\bar{x} = 1,91$). Todavia, tais diferenças não apresentaram significância estatística. Houve correlação de forma negativa entre a idade dos cuidadores informais e os escores de sobrecarga do cuidado em todos os domínios, exceto no domínio isolamento ($r = 0,14$).

Quanto à presença autorrelatada pelos cuidadores de problemas de saúde, verificou-se sobrecarga em todos os domínios da escala, bem como na sobrecarga total (Fig. 1). Identificou-se diferença estatisticamente significativa no domínio isolamento ($p < 0,05$).

Na Fig. 2, apresenta-se a comparação entre os escores de sobrecarga do cuidado e o tempo dedicado pelo cuidador informal nos cuidados, em horas por dia. Na avaliação do tempo dedicado pelos cuidadores informais para a prestação de cuidados aos pacientes, 23 (79,3%) dos cuidadores informaram que estavam disponíveis cerca de 12 horas ou mais. Observou-se que a média dos escores de sobrecarga do cuidado nesse grupo foi maior nos domínios tensão geral, seguidos de isolamento e decepção.

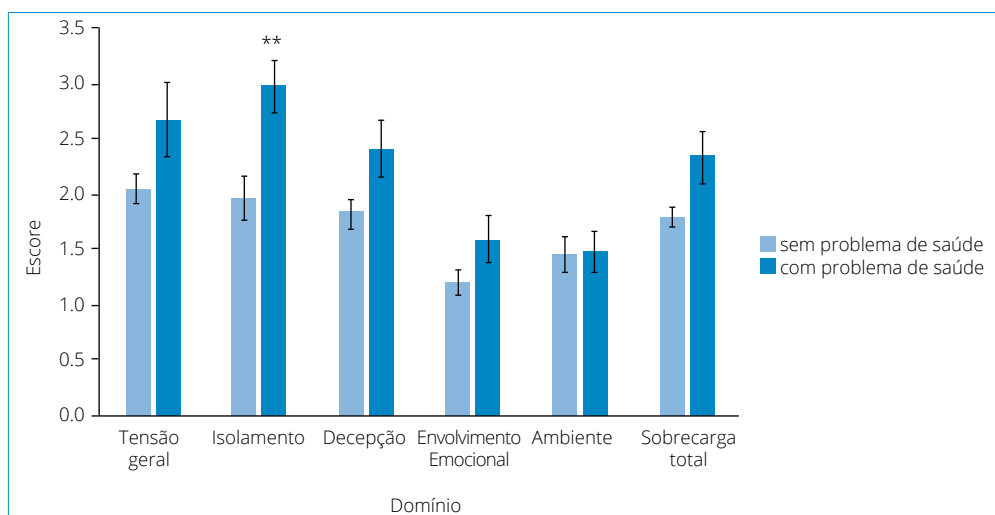


Figura 1. Distribuição dos domínios da escala de sobrecarga do cuidado (CBScale) em comparação com problemas de saúde autorrelatados pelos cuidadores. Campinas (SP), Brasil, 2019*.

*Teste Mann-Whitney; **p < 0,05.

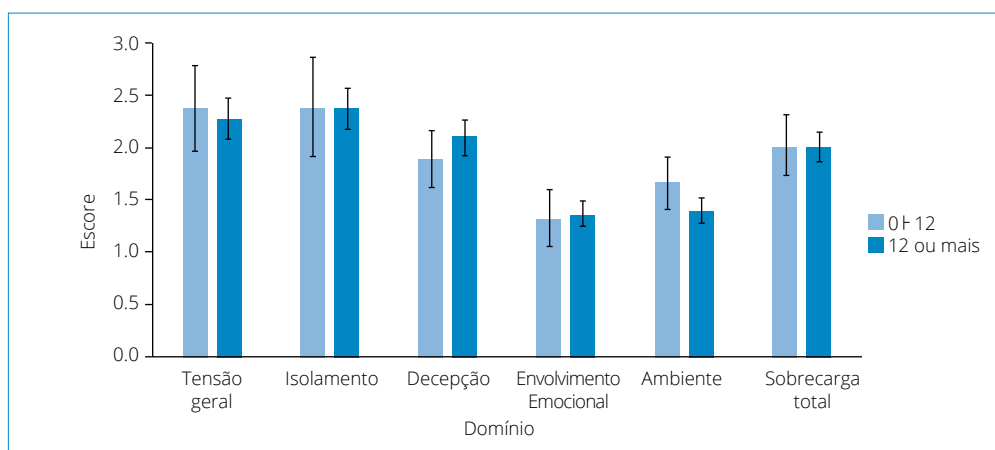


Figura 2. Comparação entre os escores da escala de sobrecarga do cuidado (CBScale), por domínio e total, em função do tempo gasto com o cuidado diário pelos cuidadores informais. Campinas (SP), Brasil, 2019.

DISCUSSÃO

O perfil das pessoas participantes deste estudo corrobora o de outras pesquisas de escopo similar que destacam como população mais atingida pela LP homens idosos com predominantemente cuidadoras do sexo feminino (filhas ou esposas)^{8,11}. O predomínio de idosos pode ser justificado pelo envelhecimento populacional, e a idade avançada é considerada como fator de risco para a formação de LP, por causa da redução da mobilidade física, da maior dependência e da fragilidade da pele.

Os dados do estudo revelam predomínio de pessoas com apenas uma LP, majoritariamente na região sacral. Contudo, apesar de apresentar lesão única, pessoas com LP requerem tratamento prolongado para cicatrização completa, com necessidade de atenção diária do cuidador, o que pode promover sobrecarga no cuidado¹⁷.

Destaca-se que cuidar de um membro da família, amigo ou vizinho com ferida de difícil cicatrização tem sido reconhecido como uma fonte de sobrecarga que envolve desafios físicos, psicológicos, emocionais e sociais. Ademais, na maioria das vezes, o cuidador informal de pessoas com LP exerce função ainda mais complexa, visto que nem sempre tem qualificação para a prevenção e/ou os cuidados com lesões. As orientações aos cuidadores familiares, por vezes, são limitadas e vagas, o que leva à capacidade reduzida nos cuidados¹⁸.

Os cuidadores informais participantes deste estudo apresentaram sobrecarga de cuidado em todos os domínios avaliados. Uma metassíntese de estudos qualitativos acerca da experiência do paciente e do cuidador em viver com LP identificou elevada sobrecarga associada ao cuidado. Apesar da sobrecarga, os familiares viam-se como obrigados a prestar esse cuidado¹⁹.

A sobrecarga total do cuidado foi maior para cuidadores de pessoas com LP e quadros demenciais, problemas ortopédicos e sequelas neurológicas. Esse achado pode estar relacionado ao fato de que esses problemas de saúde reduzem a mobilidade física ou torna os pacientes acamados, aumentando a dependência do cuidador.

Cuidadores com presença autorrelatada de problemas de saúde tiveram maior sobrecarga do cuidado, corroborando com estudo a respeito de sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos, em que os cuidadores que apresentavam comorbidades experimentaram maior sobrecarga²⁰.

Os achados do estudo revelam maiores médias dos escores da CBScale nos domínios isolamento, tensão geral e decepção. A dedicação exigida aos cuidadores para prestar assistência à pessoa com LP envolve esforço considerável e diário, sendo necessário que eles adaptem sua vida pessoal, familiar e profissional. Isso afeta os hábitos de vida, promove mudanças na dinâmica familiar, impacta no tempo de lazer pessoal dos cuidadores, além de causar mudanças e afastamento no trabalho, por causa das horas semanais dedicadas ao cuidado. Essas adaptações podem gerar isolamento, sentimentos de tensão e decepção⁸.

Pesquisadores dinamarqueses demonstraram que os cuidadores informais podem gastar de 4 a 13 horas por semana no cuidado informal²¹. Outro estudo consultado revelou que os cuidadores informais se dedicavam aos cuidados domiciliares cinco dias por semana, com média de 20 horas (± 7) por dia. O tempo mínimo foi de 6 horas/dia e o máximo de 24 horas/dia²². No estudo em tela, as médias dos escores de tensão geral, isolamento e decepção foram maiores para os cuidadores com dedicação de 12 horas ou mais para o cuidado.

Houve evidência de que, quanto maiores o tempo e o número de lesões, maior a sobrecarga do cuidador. O motivo pode estar no fato de que o tempo gasto no atendimento geralmente aumenta com a progressão da doença e com o número de lesões. Estudo realizado com cuidadores de pessoas com LP em Goiânia (GO) identificou que a maioria dos cuidadores é o cônjuge que reside no mesmo domicílio, o que aumenta as horas de cuidado e, com o tempo, leva à sobrecarga e a manifestações psíquicas negativas, como ansiedade, tristeza e fragilidade²³.

Esse achado serve como referência para que os profissionais de saúde os quais auxiliam nos cuidados domiciliares prestem atenção na aplicação de cuidados padronizados, orientem os cuidadores adequadamente, identifiquem a carga do cuidado e busquem intervenções que possam coadjuvar a qualidade de vida do paciente e a do cuidador²⁴.

A análise da sobrecarga de cuidadores informais apresenta subsídios relevantes para a prática de enfermagem, com a possibilidade de prover melhorias no que tange ao planejamento dos serviços de atenção domiciliar para as pessoas assistidas e seus familiares/cuidadores, por meio de medidas de apoio e estratégias formais de preparação e treinamento adequado do cuidador, a fim de seja reduzida a possibilidade de repercussões negativas inerentes ao cuidado prestado²⁵.

Destarte, para melhorar a assistência prestada, faz-se necessária a produção de vínculo entre o cuidador informal e a rede de apoio, desde a preparação da alta hospitalar, com o objetivo de propiciar a transição de cuidado para o âmbito domiciliar de forma segura e com menores dificuldades para os cuidadores.

Este estudo apresenta como limitações a amostra reduzida e a delimitação da coleta dos dados em determinado cenário social e de saúde, não multicêntrica, bem como a ausência de medidas da sobrecarga dos cuidadores em diferentes intervalos de tempo, o que compromete a generalização dos resultados.

Novas pesquisas sobre a temática são fundamentais, para ampliar o conhecimento acerca da sobrecarga no cuidado de pessoas com LP, considerando que a prevenção e o manejo da LP pode produzir repercussões físicas e psicológicas nos cuidadores informais, ante a necessidade de mobilização constante e cuidados específicos com a lesão.

CONCLUSÃO

Os cuidadores informais de pessoas com LP apresentam impactos subjetivos aferidos pela escala de sobrecarga, principalmente nos domínios isolamento, tensão geral e decepção, como consequência do envolvimento por a pessoa com

LP ser um membro da família. A compreensão da sobrecarga experiência da sobrecarga do cuidado pode contribuir com a elaboração de estratégias de cuidados aos familiares/cuidadores informais, para reduzir o risco de desgaste e adoecimento.

Cabe aos profissionais que atuam diretamente no cenário de cuidado em domicílio considerar o cuidador como sujeito no processo de cuidar e que apresenta necessidades individuais que devem ser levadas em conta para além do papel exercido como cuidador, a fim de melhorar a díade indivíduo e cuidador, no que tange ao preparo do cuidado seguro e de qualidade, com apoio ao cuidador em suas limitações e dificuldades vivenciadas no processo e que poderão minimizar a sobrecarga do cuidado.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: Fernandes AM e Rabeh SAN; **Concepção e desenho:** Fernandes AM e Rabeh SAN; **Coleta, análise e interpretação dos dados:** Fernandes AM e Rabeh SAN; **Redação do artigo:** Fernandes AM, Brandão MGSA, Teodoro ML, Vianna PC, Pereira MCA, Nogueira PC e Rabeh SAN; **Revisão crítica:** Fernandes AM, Brandão MGSA, Teodoro ML, Vianna PC, Pereira MCA, Nogueira PC e Rabeh SAN; **Aprovação final:** Fernandes AM, Brandão MGSA, Teodoro ML, Vianna PC, Pereira MCA, Nogueira PC e Rabeh SAN.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os dados da pesquisa estão disponíveis na Biblioteca de Dissertações e Teses da Universidade de São Paulo (<https://doi.org/10.11606/D.22.2020.tde-20112019-170926>).

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

1. Mondragon N, Zito PM. Pressure Injury [Internet]. Treasure Island: StatPearls; 2022 [acessado em 22 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557868/>
2. Cicceri G, Vita F, Bruneo D, Merlino G, Puliafito A. A deep learning approach for pressure ulcer prevention using wearable computing. *Hum Cent Comput Inf Sci.* 2020;10:5. <https://doi.org/10.1186/s13673-020-0211-8>
3. Cascão TRV, Rasche AS, Piero KCD. Incidência e fatores de risco para lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: Incidence and risk factors for pressure injury in intensive care unit. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2019;87(25):1-8. <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.204>
4. Lima Melo DP, Silva de Moura SR, Silva Rocha GM. A prevalência de lesão por pressão em um hospital escola. *Recien.* 2021;11(33):27-34. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.27-34>
5. Silva LL de O, Felix LG, Negreiros RV de, Abreu RA de. Prevalência e incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidades de clínica médica. *Braz J Develop.* 2022;8(3):16138-49. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-042>
6. Santos SJ, Oliveira JC, Almeida CP, Magalhães FB, Pinheiro FGMS, Vieira RCA, Vasconcellos GMT, Jesus VMC, Santos ES. Occurrence of pressure injury in patients admitted to the intensive care unit. *Rev Min Enferm.* 2021;25:e-1367. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210015>
7. Gama BG, Mola R, Fernandes FECV, Xavier SB. Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Hu Rev.* 2020;46(2):1-8. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28248>
8. García-Sánchez FJ, Martínez-Vizcaíno V, Rodríguez-Martín B. Barriers and facilitators for caregiver involvement in the home care of people with pressure injuries: A qualitative study. *PLoS One.* 2019;14(12):e0226359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226359>

9. Gonçalves JVRL, Vilabril F, Pereira M, Santos J. Cuidadores informais: um elemento fundamental na reabilitação. *Rev SPMFR*. 2019;33(1):1-7. <https://doi.org/10.25759/spmfr.365>
10. Rodrigues, AM, Ferreira PL, Ferré-Grau C. Providing informal home care for pressure ulcer patients: how it affects carers' quality of life and burden. *J Clin Nurs*. 2016;25(20):3026-35. <https://doi.org/10.1111/jocn.13356>
11. Ramos P, Borges C, Azevedo I, Almeida P, Soares A, Alves P, Magalhães A. Burden of informal caregivers of patients with pressure ulcers in a primary care setting. *J Wound Care*. 2022;31(10):864-71. <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.10.864>
12. Mena LS, Zillmer JGV, Borges SF, Genz N, Soares ER, Barcellos CRB. Prevenção de lesão por pressão no domicílio: revisão integrativa. *Braz J Hea Rev*. 2020;3(4):8806-20. <https://doi.org/10.34119/bjhvr3n4-126>
13. Burstn A, Miles SJ, Fulbrook P. Patient and carer experience of living with a pressure injury: A meta-synthesis of qualitative studies. *J Clin Nurs*. 2022;32(13-14):3233-47. <https://doi.org/10.1111/jocn.16431>
14. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida [Internet]. EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019 [acessado em 15 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf>
15. Nogueira PC, Rabeh SAN, Caliri MHL, Dantas RAS, Haas VJ. Sobrecarga do cuidado e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores de indivíduos com lesão medular. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(6):1048-56. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600006>
16. Medeiros MMC, Ferraz MB, Quaresma MR, Menezes AP. Adaptation and validation of the caregiver burden scale to Brazilian cultural milieu. *Rev Bras Reumatol*. 1998;38(4):193-9.
17. Boyko TV, Longaker MT, Yang GP. Review of the Current Management of Pressure Ulcers. *Adv Wound Care*. 2018;7(2):57-67. <https://doi.org/10.1089/wound.2016.0697>
18. Rafiei H, Vanaki Z, Mohammadi E, Hosseinzadeh K. The Role of Family Caregivers in Pressure Injury Prevention Guidelines: A Scoping Review. *Home Healthc Now*. 2021;39(5):253-60. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001000>
19. Burstn A, Miles SJ, Fulbrook P. Patient and carer experience of living with a pressure injury: A meta-synthesis of qualitative studies. *J Clin Nurs*. 2023;32(13-14):3233-47. <https://doi.org/10.1111/jocn.16431>
20. Mendes PN, Figueiredo ML, Santos AM, Fernandes MA, Fonseca RS. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(1):87-94. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>
21. Doser K, Norup A. Caregiver burden in Danish family members of patients with severe brain injury: The chronic phase. *Brain Inj*. 2016;30(3):334-42. <https://doi.org/10.3109/02699052.2015.1114143>
22. Santos DJ, Oliveira Limeira FN, Braz de Oliveira Alves V. Percepção do cuidador diante da lesão por pressão de pacientes atendidos na atenção domiciliar. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022;96(37):e021196. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1281>
23. Galvin M, Corr B, Madden C, Mays I, McQuillan R, Timonen V, et al. Caregiving in ALS - a mixed methods approach to the study of Burden. *BMC Palliat Care*. 2016;15(1):81. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0153-0>
24. Shiferaw WS, Akalu TY, Mulugeta H, Aynalem YA. The global burden of pressure ulcers among patients with spinal cord injury: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020;21:334. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03369-0>
25. Aires M, Mocellin D, Fengler FL, Rosset I, Santos NO, Oliveira Machado D, Paskulin LMG. Associação entre responsabilidade filial no cuidado aos pais e sobrecarga dos cuidadores. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):767-74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0133>