

## Conhecimento de cuidadores acerca de lesões de pele em idosos

Knowledge of caregivers about skin injuries in elderly

Conocimiento de cuidadores sobre lesiones de la piel en las personas mayores

*Nathalia Domingues Coelho<sup>1</sup>; Andrea Mathes Faustino<sup>2</sup>; Keila Cristianne Trindade da Cruz<sup>3</sup>; Carla Targino Bruno dos Santos<sup>4</sup>*

### Como citar este artigo:

Coelho ND; Faustino AM; Cruz KCT; et al. Conhecimento de cuidadores acerca de lesões de pele em idosos. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):247-252. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.247-252>

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the knowledge of caregivers as the identification of changes in the skin of the elderly and the care they consider correct these situations. **Methods:** Descriptive study with caregivers of patients treated at a university hospital in the Federal District. It was used pre- and post-test with questions about type, cause and treatment of common skin disorders in the elderly. **Results:** Sample with 31 caregivers, 93.5% women, mean age 45.2 years, 48.4% children of the elderly, 93.5% reported not having going to be the caregiver. In the pre-test more damage was recognized in the diaper area dermatitis (48.39%). In the post-test there was an

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela Universidade de Brasília, Especialização em Andamento em Saúde da Pessoa Idosa pela Universidade de Brasília – UnB.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP - USP) (2001), Especialização em Enfermagem Geriátrica e Gerontológica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (2003), Especialização em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde - FGV-SP (2005), Mestrado em Enfermagem Fundamental (EERP - USP) (2008), Título de Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) (2014) e Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB) (2014). Atualmente é Professora Adjunta no Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, na Universidade de Brasília (UnB). Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade (NEPTI) do Centro Estudos Avançados Multidisciplinar (CEAM) da UnB. Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e Membro da Diretoria da SBGG - Seção DF. Fundadora e Coordenadora da Liga Acadêmica de Gerontologia e Geriatria da UnB (LAGGUnB). Atua na área de gerontologia e fundamentos em enfermagem desenvolvendo pesquisas e projetos de extensão universitária relacionadas a enfermagem geriátrica e gerontológica, cuidados com a pele e feridas crônicas em idosos, aspectos gerais do envelhecimento humano e violência contra a pessoa idosa.

<sup>3</sup> Possui graduação em Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (1998), graduação em Graduação Em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (1997), mestrado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (2004) e doutorado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (2012). Atualmente é Professora Adjunta da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: idoso, enfermagem, gerontologia e qualidade de vida.

<sup>4</sup> Enfermeira graduada no Curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará. Especialista em Gestão de Hospitais Universitários do SUS. Mestre em Saúde Pública, pelo Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará. Doutoranda em Ciências da Saúde na área de concentração Saúde Coletiva na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Atua na área de projetos e pesquisas, principalmente nos seguintes linhas: Gerontologia, Integralidade, Gestão do cuidado de enfermagem na atenção básica e hospitalar, Sistemas e Serviços de Saúde, Modelos de atenção.

improvement in recognition for all items 50% or more hits. **Conclusion:** The results showed that some injuries were known by caregivers to be part of the day-to-day care of the elderly, and easy to be recognized, so the educational guidance carried becomes an effective method to identify lesions.

**Descriptors:** Aged, Caregivers, Skin care.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar os conhecimentos de cuidadores quanto a identificação das lesões de pele em idosos e os cuidados que consideram corretos nestas situações. **Métodos:** Estudo descritivo, com cuidadores de idosos atendidos em hospital universitário do Distrito Federal. Foi utilizado pré e pós-teste, com perguntas sobre tipo, causa e tratamento de lesões de pele comuns em idosos. **Resultados:** Amostra com 31 cuidadores, 93,5% mulheres, média de idade 45,2 anos, 48,4% filhos dos idosos, 93,5% relataram não possuir curso para ser cuidador. No pré-teste a lesão mais reconhecida foi a dermatite na área de fraldas (48,39%). No pós-teste houve melhora no reconhecimento para todos os itens avaliados com 50% ou mais acertos. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que algumas lesões já eram conhecidas pelos cuidadores por fazerem parte do dia-a-dia do cuidado com o idoso, sendo fáceis de serem reconhecidas, assim a orientação educativa realizada torna-se um método eficaz na identificação de lesões.

**Descritores:** Idoso, Cuidadores, Higiene da pele.

## RESUMÉN

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento de los cuidadores como la identificación de los cambios en la piel de las personas mayores y la atención que consideran correcta estas situaciones. **Métodos:** Estudio descriptivo con los cuidadores de los pacientes tratados en un hospital universitario en el Distrito Federal. Fue utilizado pre y post-test con preguntas sobre el tipo, la causa y el tratamiento de trastornos cutáneos comunes en los ancianos. **Resultados:** Muestra con 31 cuidadores, 93,5% mujeres, con una edad media de 45,2 años, 48,4% niños de los adultos mayores, el 93,5% manifestaron no tener preparo para ser cuidador. En el pre-test el daño más reconocido fue la dermatitis en área del pañal (48,39%). En el post-test hubo una mejora en el reconocimiento de todos los artículos 50% o más hits. **Conclusión:** Los resultados mostraron que algunas lesiones eran conocidos por los cuidadores por ser parte del cuidado del día a día del anciano, y fácil de ser reconocido, por lo que la orientación educativa llevada convierte en un método efectivo para identificar las lesiones.

**Descritores:** Anciano, Cuidadores, Cuidados de la piel.

## 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 torna-se tão relevante intensificar as ações de prevenção dessas lesões principalmente nas pessoas idosas que se encontram acamadas por longos períodos.<sup>1</sup>

Entre as principais alterações tegumentares em idosos estão as lesões por prurido, dermatite seborreica, escabiose, úlceras venosas, úlceras por pressão, pé diabético e dermatite na área de fraldas.<sup>1-2</sup>

O prurido se apresenta como uma reação cutânea que induz o ato de coçar, pode ou não estar associado à lesões cutâneas, sendo a xerose sua causa mais comum. 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 neuro-lépticos. A escabiose, outra alteração comum, é uma doença contagiosa, causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*, exclusivo da pele do ser humano.<sup>1-3</sup>

As úlceras venosas são lesões em membros inferiores e podem apresentar diversas etiologias, comuns em pacientes com diabetes, insuficiência venosa e ou com insuficiência arterial.<sup>4</sup>

O pé diabético é uma complicação decorrente do descontrole metabólico e da longa evolução do diabetes mellitus que contribuem para o desenvolvimento da neuropatia periférica, levando a diminuição da sensibilidade dos pés, formação de calos e consequentemente de úlceras.<sup>5</sup>

Outro tipo de lesão comum em idosos que possuem alterações na mobilidade e capacidade funcional, são as úlceras por pressão (UP). Estas se desenvolvem quando o tecido mole é comprimido, entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, por tempo prolongado. Alguns fatores que influenciam no aparecimento são: fricção, cisalhamento, umidade, imobilidade, entre outros.<sup>6</sup>

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 destes agentes irritantes é menor e mais lento em idosos.<sup>7</sup>

O cuidador de idosos pode ser um membro da família ou alguém contratado para prestar cuidados gerais.<sup>8</sup>

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 idoso.<sup>9</sup>

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 realizado, 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 familiares.<sup>8-9</sup>

Para um cuidado mais eficaz é importante o conhecimento a respeito do processo de envelhecimento, tanto nos aspectos naturais, que estão presentes na senescência, quanto nos aspectos patológicos, ou envelhecimento senil, 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.<sup>9-10</sup>

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 eficazes.<sup>1-3</sup>

Nesta perspectiva há uma relação de que o cuidador é quem está à frente nas atividades de cuidados diários do idoso e a ocorrência de lesões de pele muitas vezes podem ser evitadas pelo ato de cuidar. Igualmente identificar o conhecimento do cuidador em relação as alterações na pele de pessoas idosas podem favorecer o cuidado e melhorar a qualidade de vida, tanto do idoso quanto do cuidado, e evitar possíveis complicações relacionadas a lesões tegumentares.

Assim o objetivo do estudo foi avaliar os conhecimentos de cuidadores acerca da identificação de lesões de pele em idosos e os cuidados que consideram corretos realizar nestas situações.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, transversal com análise quantitativa. A população do estudo foi de cuidadores que frequentaram um hospital universitário do Distrito Federal, nas unidades de internação de clínica médica e em unidade ambulatorial de atendimento especializado ao idoso. O período de coleta de dados compreendeu os meses de julho à novembro de 2014.

Os critérios de inclusão foram: ser o cuidador principal do idoso e ter idade igual ou maior a 18 anos.

A realização da coleta de dados foi organizada em três etapas integradas e complementares, que foram realizadas em um único encontro com o cuidador. Foi utilizado instrumento elaborado pelas pesquisadoras, o qual possuía informações acerca dos conhecimentos específicos dos cuidadores sobre cuidados com a pele do idoso, além de variáveis sociodemográficas e de relação do cuidador com o idoso.

A primeira etapa, denominada de pré-teste, consistiu na realização de entrevista individual com cuidadores sobre conhecimento dos cuidados com a pele. A segunda etapa foi a de orientação educativa individual das melhores práticas sobre cuidados com a pele do idoso e suas alterações. Foi utilizado um folder e álbum de imagem seriado, também elaborado pelas pesquisadoras, com fotos de lesões mais comuns em idosos: lesão por prurido, dermatite seborreica, escabiose, úlcera por pressão, úlcera venosa, pé diabético e dermatite por fraldas. E na terceira e última etapa, também chamado de pós-teste, realizada ao final do encontro,

foi aplicado um questionário pós-orientação aos cuidadores sobre alterações e cuidados com a pele de idosos, sendo então avaliado a fixação das orientações.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e foi aprovado sob o protocolo CAAE:16038413.1.0000.0030.

## RESULTADOS

Amostra foi composta por 31 cuidadores, sendo 93,55% (n = 29) mulheres, com média de idade 46,22 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. A 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)

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Feminino	29	93,55
Masculino	2	6,45
<b>Faixas etárias</b>		
<b>Méd = 45,22 anos</b>		
18 H 20	1	3,23
21 H 30	3	9,68
31 H 40	6	19,35
41 H 50	9	29,03
51 H 60	8	25,8
61 H 70	3	9,68
71 H 80	1	3,23
<b>Relação de Parentesco</b>		
Esposa(o)	6	19,35
Filha(o)	15	48,39
Neta(o)	3	9,68
Genro/Nora	4	12,9
Irmã(o)	1	3,23
Sobrinha(a)	2	6,45
<b>Tempo como cuidador (anos)</b>		
<b>Média = 7,72 anos</b>		
< de 1 ano H 2	9	29,03
3 H 10	17	54,84
11 H 20	3	9,67
21 H 30	1	3,23
31 H 40	1	3,23
<b>Etnia</b>		
Parda	17	54,84
Branca	6	19,35
Preta	8	25,81

(Continua)

(Continuação)

<b>Religião</b>		
Católica(o)	18	58,06
Evangélica(o)	8	25,81
Espírita(o)	2	6,45
Sem religião/Ateu	3	9,68
<b>Total Geral</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Quanto a ocupação do cuidador, o tipo mais relatado foi ser “do lar” com 38,70% (n = 12). Em relação a cor 54,84% (n = 17) autodeclarou ser parda, quanto a religião 58,06% (n = 18) referiu ser católica, seguida de evangélicos 25,81% (n = 8) (Tabela 1).

Em relação aos resultados do pré-teste quanto ao reconhecimento das lesões por prurido 45,16% (n = 14) dos cuidadores, reconheceram. Quanto a já ter observado alguma das lesões, 35,48% (n = 11) referiram já ter aparecido no idoso. Quanto à causa, 38,71% (n = 12) souberam responder de forma correta. Para o tratamento 45,16% (n = 14) sabiam como era o tratamento adequado. No momento do pós-teste, 83,87% (n = 26) reconheceram as lesões 87,10% (n = 27) souberam informar a causa. Quanto ao tratamento 90,32% (n = 28) afirmaram saber informar a forma correta (Tabela 2).

**Tabela 2** - Respostas sobre o conhecimento das lesões, no pré e pós teste. Brasília, 2014 (n = 31)

<b>Tipo de Lesões</b>	<b>Reconhece (%)</b>	<b>Causa (%)</b>	<b>Tratamento (%)</b>
<b>Pré-teste</b>			
Prurido	45,16	38,71	45,16
Dermatite Seborreica	9,68	6,45	19,35
Escabiose	9,68	6,45	12,9
Úlcera por Pressão	25,81	22,58	22,58
Úlcera Venosa	9,68	9,68	16,13
Pé Diabético	12,9	9,68	12,9
Dermatite na área das fraldas	48,39	51,61	48,39
<b>Pós-teste</b>			
Prurido	83,87	87,1	90,32
Dermatite Seborreica	51,85	48,15	51,85
Escabiose	58,06	41,94	45,16
Úlcera por Pressão	54,84	64,52	58,06
Úlcera Venosa	51,61	48,39	45,16
Pé Diabético	77,42	74,19	70,97
Dermatite na área das fraldas	90,32	90,32	93,55

Em relação à imagem da lesão dermatite seborreica, no pré-teste, 9,68% (n = 3) reconheceram a lesão, 6,45% (n = 2) souberam informar a causa. Quanto ao tratamento 19,35% (n = 6) indicaram o modo correto. Já no momento do pós-

-teste 51,61% (n = 16) reconheceram a lesão, quanto ao tratamento 51,61% (n = 16) responderam a forma correta de realizar o tratamento (Tabela 2).

Para a imagem de lesão por escabiose, no momento do pré-teste, 9,68% (n = 3) reconheceram a lesão. Quando questionados se no idoso já havia sido observada a lesão apenas 9,68% (n = 3) afirmaram que sim. Com relação à causa, 6,45% (n = 2) souberam informar a resposta correta, 12,90% (n = 4) souberam informar a forma de tratamento. No momento do pós-teste, 58,06% (n = 18), reconheceram a lesão. Sobre a causa 41,94% (n = 13) responderam a forma correta. Em relação ao tratamento correto 45,16% (n = 14) souberam informar a resposta correta (Tabela 2).

Quando apresentado a imagem de uma úlcera por pressão no pré-teste, 25,81% (n = 8) reconheceram a lesão. Quanto se a lesão já havia aparecido no idoso 16,13% (n = 5) disseram sim. Sobre a causa, 22,58% (n = 7) informaram a forma correta. Quanto ao tratamento, 22,58% (n = 7) responderam corretamente. Já no momento do pós-teste 54,84% (n = 17) reconheceram a lesão. Com relação à causa, 64,52% (n = 20) informaram a forma correta. E quando questionados sobre o tratamento 58,06% (n = 18) responderam de forma adequada (Tabela 2).

Para a imagem da úlcera venosa no momento do pré-teste, 9,68% (n = 3) reconheceram a lesão, 3,23% (n = 1) afirmaram que já havia aparecido no idoso. Quanto a causa da úlcera venosa 9,68% (n = 3) responderam corretamente. Quanto ao tratamento 16,13% (n = 5) responderam o modo adequado. No pós-teste, 51,61% (n = 16) reconheceram a lesão. À respeito da causa, 48,39% (n = 15) souberam responder corretamente. E para o tratamento 45,16% (n = 14) souberam informar a forma correta (Tabela 2).

Quando apresentado a imagem de uma lesão de pé diabético, no pré-teste, 12,90% (n = 4) reconheceram a lesão e 9,68% (n = 3) afirmaram já ter aparecido no idoso que cuidavam. A respeito da causa, 9,68% (n = 3) tinham conhecimento suficiente e adequados. Quanto ao tratamento 12,90% (n = 4) adequadamente. No momento do pós-teste, 77,42% (n = 24) reconheceram a lesão e 74,19% (n = 23) indicaram a forma correta da etiologia do pé diabético. Acerca do tratamento 70,97% (n = 22) responderam corretamente (Tabela 2).

E por fim para a imagem de dermatite na área das fraldas no pré-teste, 48,39% (n = 15) reconheceram a lesão, 19,35% (n = 6) referiram que a lesão já havia aparecido no idoso. Para a causa da dermatite, 51,61% (n = 16) responderam de forma correta bem como para o tratamento em 48,39% (n = 15) dos cuidadores respondentes. No pós-teste, 90,32% (n = 28) reconheceram a lesão por dermatite de fraldas e em relação a causa 90,32% (n = 28) souberam responder corretamente. Quanto ao tratamento indicado, 93,55% (n = 29) responderam de forma adequada (Tabela 2).

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 (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

Ainda que o presente estudo tenha buscado investigar o conhecimento de cuidadores à respeito das alterações da pele, uma das limitações foi que não foram esgotadas todos os tipos de lesões que podem aparecer no idoso e não foi possível investigar outras alterações de pele que os cuidadores já puderam ter o contato em sua prática, pois não foi o escopo deste estudo, contudo foi possível verificar que após a intervenção da orientação educativa sobre os tipos de lesões a que o estudo se propôs a verificar, os cuidadores apresentaram melhora significativa no acerto das respostas.

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 realizado.<sup>9-10</sup>

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 filhas.<sup>10</sup>

Em um estudo realizado com vinte e três cuidadores em um Núcleo de Atenção ao Idoso no Rio de Janeiro, o qual teve como objetivo descrever características dos idosos e de seus cuidadores, atendidos no ambulatório de neurogeriatria, também evidenciou o maior número de mulheres como cuidadoras sendo dez filhas e três esposas.<sup>11</sup>

Quanto a média de idade dos cuidadores, alguns estudos observaram resultados semelhantes ao presente estudo, com cuidadores com idade acima dos 40 anos, fato que também ocorreu em outras pesquisas como a realizada no interior do estado de São Paulo, que identificou entre 90 cuidadores, uma média de idade de 52,3 anos.<sup>12</sup> E o outro estudo realizado com 30 cuidadores a média foi de 48,8 anos.<sup>13</sup>

Investigando as ações de educação em saúde, estudos destacam que nesse processo a população em geral, 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 cuidado.<sup>14</sup>

O prurido se apresenta como uma reação cutânea que induz o ato de coçar, pode ou não estar associado a lesões cutâneas.<sup>1</sup>

A dermatite na área das fraldas, que abrange um conjunto de dermatoses inflamatórias que se localizam na parte do corpo coberta pela fralda foram as lesões com maior porcentagem de reconhecimento, no momento do pré-teste realizado com os cuidadores.<sup>15</sup>

A prática correta de manutenção da integridade da pele deve fazer parte dos cuidados entre idosos com incontinência a fim de prevenir a DAI.<sup>7</sup> 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, em um estudo com 75 idosos residentes em uma instituição de longa permanência nove destes apresentaram a doença.<sup>16</sup> No presente estudo menos de 50% dos cuidadores no momento do pós-teste identificaram a causa e tratamento da escabiose, o que pode estar associada a falta de conhecimento prévio e por se tratar de idosos comunitários.

As úlceras venosas são a causa mais comum de úlcera de perna e pode atingir desde indivíduos jovens até os mais idosos.<sup>17</sup> Foi a lesão que também obteve menos de 50% de acerto em 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 cuidado.<sup>10-12</sup>

## CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que algumas lesões já eram conhecidas pelos cuidadores e fazem parte de sua rotina de trabalho, 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 em qualquer ambiente de assistência a pessoa idosa, pois favorece a identificação precoce das lesões de pele e pode proporcionar melhores condições para o tratamento e qualidade de vida dos idosos assistidos e assim favorecer precoce recuperação das lesões de pele.

## REFERÊNCIAS

1. Lira ALBC, Sá JD, Nogueira ILA, Medeiros MDC, Fernandes MICD, Vitor AF. Integridade da pele em idosos: revisão da literatura segundo as cartas de promoção da saúde. *Cogitare Enfermagem*. [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 28]; 17(4):767-74. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/30389>.
2. Resende DM, Bachion MM, Araújo LAO. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Acta paul enferm*. [Internet]. 2006 [cited 2016 Jan 29]; 19( 2 ): 168-73. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000200008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200008>.
3. Dinato SLM, Oliva R, Dinato MM, Macedo-Soares A, Bernardo WM. Prevalência de dermatoses em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Rev. Assoc. Med Bras*. [Internet]. 2008 [cited 2016 Jan 29]; 54( 6 ): 543-47. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302008000600020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000600020&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000600020>.
4. Aldunate JLCB, Isaac C, Ladeira PRS, Carvalho VF, Ferreira MC. Úlceras venosas em membros inferiores. *Rev Med*. [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 29]; 89 (3/4): 158-63. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/46291/49947>.
5. Calsolari MR, Castro RF, Maia RM, Maia FCP, Castro AV, Reis R, et al. Análise Retrospectiva dos Pés de Pacientes Diabéticos do Ambulatório de Diabetes da Santa Casa de Belo Horizonte, MG. *Arq Bras Endocrinol Metab*. [Internet]. 2002 [cited 2016 Jan 29]; abr; 46 (2): 173-76. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302002000200010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000200010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302002000200010>.
6. Faustino AM, Caliri MHL. Pressure ulcer in adult patients with femoral and hip fracture: a descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2010 [Cited 2016 Feb 1];9(1): Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2690>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20102690>.
7. Ribeiro JU, Borges EL. Revisão integrativa do tratamento de dermatite associada à incontinência. *Rev Estima* [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 29]; 8 (1): 30 -9. Available from: [http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=45:revisao&catid=14:edicao-81&Itemid=85](http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=45:revisao&catid=14:edicao-81&Itemid=85).
8. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 29]; 64 (3): 570-79. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000300023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300023&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300023>.
9. Oliveira DC, D'elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 29]; 65 (5): 829-38. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500017&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500017>.
10. Moreira MD, Caldas CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2007 [cited 2016 Jan 29]; 11(3): 520-25. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000300019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300019&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000300019>.
11. Santana RF, Santos I, Caldas CP. Cuidando de idosos com Demência: um estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2005 [cited 2016 Jan 29]; 58(1): 44-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000100008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000100008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000100008>.
12. Gratao ACM, Vale FAC, Roriz-Cruz M, Haas VJ, Lange C, Talmelli LFS, et al. The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia. *Rev Esc Enferm*. [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 29]; 44 (4): 873-80. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000400003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400003>.
13. Pena SB, Diogo MJD. Expectativas da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm*. [Internet]. 2009 [cited 2016 Jan 29]; 43 (2): 351-57. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000200014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200014>.
14. 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*. [Internet]. 2007 [cited 2016 Jan 29]; 16 (2): 254-62. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000200007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200007&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000200007>.
15. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas: parte I. *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2008 [cited 2016 Jan 29]; 83 (6): 567-71. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962008000600012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962008000600012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962008000600012>.
16. 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*. [Internet]. 2008 [cited 2016 Jan 29]; 54 (6): 543-47. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302008000600020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000600020&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000600020>.
17. Sant'ana SMS, 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*. [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 29]; 65(4): 637-44. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000400013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400013&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400013>.

Recebido em: 05/02/2016  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 15/06/2016  
Publicado em: 08/01/2017

### Autor responsável pela correspondência:

Andrea Mathes Faustino  
Universidade de Brasília (UnB)  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Departamento de Enfermagem  
Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte  
Brasília/DF, Brasil  
CEP: 70910-900  
Telefone: (61) 3273-3807