

SABERES E PRÁTICAS RELACIONADAS À PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO: REFLETINDO O PROCESSO DE CUIDADO EM ENFERMAGEM

Maria Luiza de Oliveira Teixeira

Doutora em Enfermagem/Departamento de Enfermagem Fundamental/EEAN/UFRJ/RJ

mлот@uol.com.br

RESUMO

O objeto centra-se nos saberes dos acompanhantes de idosos hospitalizados sobre os cuidados na prevenção e tratamento de úlceras por pressão (UP). Os objetivos são: Descrever os saberes e práticas de acompanhantes de clientes idosos hospitalizados sobre a prevenção e tratamento das úlceras por pressão; Analisar a propriedade/aplicabilidade de tais saberes e práticas na prevenção e tratamento das úlceras por pressão. Aplicaram-se os conceitos de Freire e Leininger no que tange ao contexto cultural de práticas e saberes sobre o cuidado em saúde, e suas relações com a educação em saúde e o cuidado de enfermagem. Pesquisa qualitativa cujo método foi convergente-assistencial. Os sujeitos foram dezenove acompanhantes de idosos internados na clínica médica de um Hospital Universitário, público federal do município do Rio de Janeiro. As fases de desenvolvimento da pesquisa constaram de: entrevistas em grupo e individuais; elaboração e implementação, pelos acompanhantes, de uma proposta de cuidados na prevenção e tratamento das UP; observação participante quando da implementação dos cuidados; e, ao final, avaliação, pelos acompanhantes e pesquisadora, sobre todo o processo. Ao corpus de dados aplicou-se a análise temática de conteúdo. Identificou-se que os acompanhantes acumulam experiências e saberes que podem ser considerados válidos e importantes, influenciados pela cultura popular com a incorporação de elementos do saber científico. Identificou-se que não basta ao profissional reconhecer a existência de um sistema profissional e de um sistema popular de saúde, mas propor estratégias para um cuidado congruente às reais necessidades dos clientes e dos acompanhantes tornando-os parceiros no processo de cuidado.

Palavras-chaves: idoso; pesquisa convergente-assistencial; acompanhante.

1. INTRODUÇÃO

A hospitalização de clientes idosos, na maioria das vezes se dá por um período de longa duração, de idas e vindas destes clientes. Nestas idas e vindas, devido às características próprias do envelhecimento e a longa permanência no hospital, os idosos estão mais propensos a desenvolverem úlcera por pressão. Esta situação vem sendo evidenciada no dia-a-dia do cuidado a estes clientes, pois muitos idosos internados no setor estão apresentando este problema.

Por conta das características específicas desta clientela, é comum nos depararmos com a presença do acompanhante. A preocupação central com os idosos dependentes coloca os seus acompanhantes no centro da problemática, pois os idosos constituem uma população de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão e, na maioria das vezes, não têm condições para se cuidar gerando a dependência para realizar o cuidado de si, o que demanda alguém com o mínimo de preparo para atuar provendo-lhe o autocuidado. Além disso, as úlceras por pressão configuram-se em problema de grande magnitude, pois afetam clientes hospitalizados como também aqueles sob tratamento no domicílio. Na dependência da localização e do estágio de desenvolvimento, as lesões podem ser difíceis de serem tratadas e frequentemente resultam em dor, distúrbio da auto-imagem e prolongam a hospitalização, o que aumenta sensivelmente a demanda de gastos financeiros. Os gastos com o setor saúde, bem como os muitos problemas que vivenciamos no campo da saúde pública vêm requerendo soluções criativas para as questões que se colocam no cotidiano assistencial.

Levando-se em conta o contexto situacional no qual se situa a problemática apresentada, considero ser importante acessar *os saberes e práticas de acompanhantes de idosos hospitalizados sobre a prevenção e tratamento das úlceras por pressão*.

Os objetivos são: Descrever os saberes e práticas de acompanhantes de clientes idosos hospitalizados sobre a prevenção e tratamento das úlceras por pressão; Analisar a propriedade/aplicabilidade de tais saberes e práticas na prevenção e tratamento das úlceras por pressão.

O debate teórico se sustentou na Pedagogia Freiriana, em articulação com conceitos presentes na Teoria de Leininger, naquilo que couber ao campo do cuidado à saúde e da enfermagem.

2. METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa cujo método foi convergente-assistencial, este tipo de pesquisa está comprometido com a melhoria direta do contexto social pesquisado e inclui uma variedade de métodos e técnicas pelo fato de que, além de obter informações, o pesquisador envolve os sujeitos pesquisados ativamente no processo do cuidado (Trentini e Paim, 2004)

Foram sujeitos do estudo dezenove acompanhantes de idosos internados na clínica médica de um Hospital Universitário, público federal do município do Rio de Janeiro. Realizaram-se entrevistas em grupo e individualmente.

Em atendimento à proposta metodológica da Pesquisa Convergente-Assistencial, a pesquisa se desenvolveu em quatro etapas: 1) Inicialmente, foi preenchido um instrumento de identificação com a finalidade de caracterizar o idoso e o acompanhante. Neste instrumento foram levantados aspectos implicados na construção dos discursos dos sujeitos sobre o objeto de estudo. Tanto para Leininger quanto para Freire é necessário um conhecimento prévio da realidade do sujeito para entender melhor seu universo. 2) Estabelecido o diálogo com os sujeitos sobre o tema prevenção e tratamento de úlceras por pressão com vistas a fazer fluir dos sujeitos os seus saberes e práticas e também os da pesquisadora sobre o tema. A partir do relato do sujeito acerca das suas construções, desencadeou a discussão visando compartilhar os saberes e práticas, bem como o processo de problematização. Simultaneamente a esta fase se deu a execução de estratégia em que o sujeito elaborou, à luz do que foi discutido, uma proposta de cuidados a ser implementada por ele na prevenção e tratamento de úlceras por pressão. 3) Esta fase ocorreu a partir da aplicação da técnica de observação participante que consistiu na observação, na enfermagem, do acompanhante no contato com o idoso com vistas a captar o desenvolvimento dos cuidados implementados por ele. Como partes desta técnica foram estabelecidos diálogos com os sujeitos com o intuito de buscar a interpretação deles sujeitos para o que foi observado, evitando-se trabalhar, somente, com a perspectiva interpretativa do pesquisador. 4) O acompanhante foi novamente reunido para discutir individualmente com a pesquisadora o observado, e permitir aos sujeitos fazer considerações sobre todo o processo.

Ao corpus de dados aplicou-se a análise temática de conteúdo obtendo-se os resultados a seguir.

Em atendimento à Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro, protocolo N° 002/07. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os sujeitos. O anonimato foi garantido pela identificação alfanumérica dos depoimentos, cuja letra A significa acompanhante, seguida de números arábicos sequenciais.

3. DESENVOLVIMENTO

Os acompanhantes não se configuram como quadros em branco, onde os profissionais podem imprimir seus saberes e prescrições. Ao contrário, eles trazem para o ambiente hospitalar suas próprias concepções sobre saúde, doença, tratamento e cura. Em relação aos idosos que acompanham, seus saberes sobre os cuidados e uma série de crenças sobre prevenção e tratamento dos problemas que os acometem acabam por levá-los a aplicar algumas medidas voltadas às úlceras por pressão, ainda que não as denominem desta forma.

Na clientela idosa hospitalizada, muitas vezes, devido às características próprias do idoso, o reconhecimento e a compreensão das diferenças culturais por parte da enfermeira não garantem o cuidado congruente e o compartilhamento do cuidado.

Torna-se, então, necessária, a inclusão do acompanhante no cuidado a fim de que o mesmo possa compartilhá-lo com a enfermeira. Ao incluir o acompanhante no cuidado, a enfermeira necessita de conhecer e reconhecer os fatores culturais que podem influenciar no cuidado prestado ao idoso que ele acompanha.

3.1. Saberes e práticas de cuidados dos acompanhantes de idosos para a prevenção de úlcera por pressão

O método crítico-reflexivo de Freire tem como ponto de partida o universo vocabular e as palavras geradoras extraídas da experiência vivida pelo educando, partindo do sensível, do empírico para o concreto: *“O empírico passa a ser visto de outra forma, recriado pela reflexão e pela ação (práxis)”* (GADOTTI, 1988, p.27). Nesta pesquisa, este ponto de partida é a experiência vivida pelo acompanhante sobre o cuidado com as úlceras por pressão.

A partir do tema gerador, enfermeira e acompanhante desvelam seus níveis de compreensão da realidade, determinam um mundo em comum entre si, a partir do qual ocorre um ato de conhecimento para ter reflexos no cuidado.

A partir de então, passou-se a discutir sobre o que fazer para prevenir o aparecimento de “tais ferimentos”, “feridinhas” e “escaras”.

Com a reflexão iniciada a partir do tema gerador, os acompanhantes conseguiram entender que o cuidado inicial para a prevenção das úlceras por pressão é eliminar a principal causa, a pressão. A partir daí torna-se mais fácil derivar as estratégias de cuidado para a prevenção: a movimentação, a mudança de posição.

“Eu acho que a gente pode virar um pouquinho, tirar daquela posição, levantar um pouquinho.”
(A7- esposa)

Alguns acompanhantes acrescentaram o intervalo de tempo para que a mudança de decúbito ocorra, e outros, em suas falas, veicularam os artefatos empregados nas instituições e que circulam nos diálogos do meio profissional no conjunto de medidas que viabilizam o alívio da pressão. Isto se dá pelo fato da cultura popular incorporar elementos do meio científico, e ao se converter em senso comum, penetram em seu meio.

Alguns dos artefatos utilizados no meio científico que foram citados pelos acompanhantes foram: a utilização de tecnologias de cuidado como colchão caixa de ovo e colchão e almofadas d’água (tipo bóia). No entanto, estas duas últimas tecnologias não são mais indicadas na prevenção e tratamento das úlceras por pressão. O fato de ainda estarem presentes nas falas dos acompanhantes pode se dever a experiências vividas anteriormente e/ou oriundas de informações de profissionais de saúde com conhecimento não atualizado sobre o tema. Disto decorrem duas questões: a importância do profissional conhecer os saberes dos clientes/accompanhantes e promover o debate para que eles tenham a oportunidade de atualização do conhecimento; para que eles entendam os porquês de determinados cuidados, antes prescritos, não se aplicar mais à prática; e a necessidade de atualização técnico-científica do conhecimento pelo profissional.

É importante debater com as pessoas sobre esta peculiaridade do conhecimento científico, ou seja, a de não ser absoluto e nem definitivo.

A idéia do saber científico não ser absoluto e nem definitivo é defendida por Popper, quando afirma que a ciência nos fornece apenas conhecimentos provisórios, pois está em constante modificação, e assim não há verdade final; toda teoria nova é valiosa, contudo, só será frutífera na medida que levantar novos problemas (RIOS et al, 2007).

A mudança de decúbito, apesar de ser a mais difundida, não é a única medida preventiva para úlcera por pressão, outros cuidados também são importantes. Por isso, os acompanhantes, durante a discussão, foram apresentando os demais cuidados para prevenção. Os cuidados citados compreendiam aplicação de hidratante, manter boa higiene, não deixar o idoso ficar molhado, trocar as fraldas, esticar bem o lençol.

Outros foram acrescentados pela pesquisadora após a reflexão por parte do acompanhante como: a colocação de travesseiros entre as pernas, para apoiar o corpo durante a mudança de decúbito.

3.2. Saberes e práticas de cuidados dos acompanhantes de idosos para o tratamento de úlcera por pressão

O modelo biomédico, no qual o hospital está organizado, normalmente tende a menosprezar as formas de ação e intervenção dos clientes e dos acompanhantes.

Os acompanhantes, representantes do sistema popular de saúde, trazem uma série de saberes e práticas oriundos do âmbito familiar repassados entre as gerações. Uma destas práticas está relacionada com o uso de ervas para o tratamento de feridas.

No hospital o acompanhante não utiliza desse recurso, mas é importante fazer este levantamento, pois em casa o mesmo pode lançar mão para o tratamento, como referiu o acompanhante A2. Em seu relato informou que já cuidara de sua sogra em casa e que a mesma era portadora de úlcera por pressão, e para o tratamento utilizava casca de aroeira e casca de caju.

Neste relato, além de informar que já fez uso de erva no tratamento de úlcera por pressão, o acompanhante chamou a atenção que esta conduta não foi a de primeira escolha. Mesmo conhecedor dos benefícios das ervas, só lançou mão delas por motivos financeiros:

“...porque nós estávamos gastando muito e não tínhamos como comprar soro fisiológico”(A2-cunhado)

A situação relatada mostra que as ervas por terem um custo menor, ou nulo (as ervas podem ser cultivadas no próprio quintal) são utilizadas como um recurso alternativo ao tratamento alopático/convencional. Além da questão financeira, outras questões merecem destaque no uso de ervas: herança cultural, praticidade e quando o medicamento alopático não atendeu aos objetivos.

Recursos não convencionais, neste caso o uso de ervas, utilizados na solução de problemas de saúde, estão extremamente ligados a aspectos sócio-culturais, por isso devem ser considerados relevantes quando se avalia o acompanhante como um indivíduo integral, pertencente a um contexto cultural.

No cuidado, a cultura pode agir de diferentes modos, podendo atuar de forma diversificada e universal, orientando decisões e ações. A utilização de ervas no tratamento de feridas é uma prática arraigada à cultura, cujo conhecimento é secular.

As ervas utilizadas pelo acompanhante A2 e A16, a aroeira, casca do caju e a arnica, fazem parte de uma relação de plantas medicinais muito estudadas pelos pesquisadores da área.

O uso de ervas é passado de geração em geração, e a figura materna, os avós são destaques nesta transmissão.

As práticas de medicina popular ainda sobrevivem, pois as pessoas que fazem uso reconhecem a sua eficácia e legitimidade. Siqueira et al (2006, p.70) diz que “esses métodos não foram sufocados pelo saber científico, exatamente porque podem oferecer respostas às enfermidades e sofrimentos vividos pelas pessoas em seu cotidiano”.

Não cabe ao profissional combater este tipo de comportamento, e sim compreender e acrescentar reflexão e diálogo que permitam intermediar os saberes popular e científico.

Sobre este aspecto, Alvim et al (2002, p.10) ressaltam que “*como se trata de um saber constituído sócio-culturalmente, entendemos que, ao resgatá-lo, incorporando-o ao acadêmico-científico, é importante e necessária à intermediação dos mesmos*”.

Nesta abordagem dialógica o acompanhante é levado a entender que as plantas medicinais, como os medicamentos alopáticos, possuem princípios ativos e que a eficácia depende de outros fatores, como dose, forma de apresentação e condição do paciente. Precisa ser ressaltada também, a necessidade do médico ser avisado do uso concomitante, ou até mesmo a substituição da terapêutica para que ele tenha elementos que favoreçam a análise da situação apresentada pelo paciente.

No momento da hospitalização, os acompanhantes entram em contato com os saberes do sistema profissional, do saber científico, e pela observação assimilam esses saberes, de acordo com o seu arsenal sócio-cultural e condições de entendimento. Ocorre que, neste processo, muitas vezes replicam as terapêuticas em situações que lhe parecem similares e é exatamente aí que pode haver problemas, uma vez que nem sempre as mesmas medidas podem ser aplicadas a toda e qualquer situação.

Ao apropriar-se do conhecimento científico, muitas vezes os acompanhantes pensam que sua aplicação seja permanente. Atualmente, o uso de álcool iodado e povidine está contra-indicado para tratamento de lesões abertas, pois estes retardam o processo de cicatrização.

Ao permear o saber popular, o saber científico deve favorecer àquele utilizar conhecimentos diferentes para tomar uma decisão. Fourez (1994) considera essa bagagem científica do saber popular como “alfabetização científica e tecnológica”.

Como abordado anteriormente, a noção que o acompanhante tem sobre a úlcera por pressão pode interferir no cuidado. Mesmo possuindo algum saber sobre o tratamento, o acompanhante pode optar por utilizar apenas o científico. Opção esta que deve ser respeitada.

“Essa ferida é uma coisa estranha mesmo. Parece que existe alguma coisa que vai corroendo. Uma coisa que é impressionante! Que vai corroendo ali como se fosse um ácido que tivesse jogado na pele da pessoa! Vai aumentando... Então a ferida é complicada. Então se isso acontece comigo, eu procuraria um médico pra me orientar”. (A10 - nora)

Pode-se considerar também a condição de avaliação do acompanhante em não se sentir capaz de cuidar da úlcera por pressão por ser algo que foge ao seu domínio.

“Em primeiro lugar, se ela tivesse uma ferida que eu visse que é uma coisa séria, eu não cuidaria. Eu ia procurar um médico, um especialista naquilo pra poder me orientar”. (A9 - neta)

Na sua fala, a acompanhante mostra a necessidade de orientação técnica-profissional para que ela participe do cuidado.

Ao se abordar o acompanhante há necessidade de considerar seus saberes e práticas contemplando os aspectos sócio-culturais neles implicados. Nesta abordagem, deve-se privilegiar o diálogo entre os saberes. A postura a ser adotada pelo profissional deve ser respeitosa e livre de preconceitos para que se possa ter um cuidado de enfermagem congruente com acompanhantes, partícipes no cuidado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os saberes e práticas dos acompanhantes de idosos hospitalizados sobre a prevenção e tratamento das úlceras por pressão foram expostos graças à oportunidade dada a eles para expressá-los conduzidos pelo diálogo/reflexão. Identificou-se que os clientes acumulam experiências e saberes que podem ser considerados válidos e importantes, influenciados pela cultura popular com a incorporação de elementos do saber científico.

A associação dos conceitos de Leininger e de Freire mostrou que não basta acessar os saberes e práticas dos acompanhantes sobre a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão, identificando seus aspectos culturais, mas reinterpretá-los no processo do diálogo à luz do conhecimento científico. Esse “novo” saber permitiria ao acompanhante certa autonomia e responsabilidade sobre o cuidado ao idoso.

Os resultados mostraram que tais saberes e práticas se apresentam de forma fragmentada, muitas vezes, não reconhecidos pelos acompanhantes como algo a ser aplicado no cuidado ao idoso no que se refere à prevenção e tratamento das úlceras por pressão. No momento em que houve a valorização dos saberes e práticas dos acompanhantes e, através do diálogo/reflexão foram mobilizados para conhecer o que não sabiam, desencadeou, baseado no intercâmbio dos saberes popular e profissional, um processo de descoberta e (re)construção do conhecimento que possibilitou sua aplicação no cuidado ao idoso hospitalizado.

5. REFERÊNCIAS

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 37ª edição. Paz e Terra, Rio de Janeiro: 2003.

FOUREZ, G. **Alfabetización científica y tecnológica**. Buenos Aires: Colihue. 1994.

GADOTTI, M. **Pensamento Pedagógico Brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1988.

LENINGER, M. **Culture care diversity and university: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing, 1991.

RIOS, ERG, et al. Senso comum, ciência e filosofia – elo dos saberes necessários à promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):501-509, 2007.

TRENTINI, Mercedes, PAIM Lygia. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. edição revisada e ampliada. Florianópolis: Insular, 2004.