

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DAS CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANDRESSA CHAGAS DE SOUSA**  
**CARLA VITÓRIA RODRIGUES LIMA**

**PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES DEPENDENTES NO**  
**DOMICÍLIO PÓS-ALTA HOSPITALAR**

**GOIÂNIA**

**2020**

**ANDRESSA CHAGAS DE SOUSA**  
**CARLA VITÓRIA RODRIGUES LIMA**

**PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES DEPENDENTES NO  
DOMICÍLIO PÓS-ALTA HOSPITALAR**

Pesquisa realizada para fins de avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso III - Eixo Temático 38 Prática da Produção Científica II do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

**Linha de Pesquisa:** Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde.

**Eixo Temático:** Assistência na Rede de Atenção à Saúde.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Maria Aparecida da Silva

**GOIÂNIA**  
**2020**

*Dedicamos esse estudo aos nossos pais Aparecida Chagas da Silva Sousa e Valdeci de Sousa; América Rodrigues dos Santos e Carlos Barbosa de Lima pelo apoio, por torcerem pelo nosso sucesso e por nos incentivarem a sempre lutar pelos nossos sonhos.*

*Andressa Chagas  
Carla Vitória*

## *AGRADECIMENTOS*

*A Deus por sempre nós guiar pelo caminho certo e nós dar sabedoria para realizarmos este trabalho as nossas famílias pelo apoio e dedicação.*

*A Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Aparecida da Silva, nossa orientadora, pela dedicação conosco, apoio à nossa luta diária que nos tornou mais fortes! Todo diálogo em que nos expressamos, aprendemos mais, e toda ansiedade se transformou em eterna gratidão!*

*As Professoras Margarida Petrelli e Maria Madalena Lacerda, por aceitarem o convite para contribuir com a avaliação deste estudo. Obrigada por nos prestigiar!*

## RESUMO

SOUSA, A. C; LIMA, V. R. *Prevenção de lesão por pressão em pacientes dependentes no domicílio pós-alta hospitalar.* (TCC) Goiânia. Escola de Ciências Sociais e da Saúde. Curso de Graduação em Enfermagem. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2020.

**Introdução:** Um dos problemas mais estudados na área da saúde, com vistas aos melhores resultados, na perspectiva de prevenção, é a Lesão por Pressão ou também conhecida como Úlcera por Pressão. Problema ainda muito presente entre os pacientes críticos e que carecem, de forma sistemática, de assistência hospitalar, e por isso, em muitos casos, as lesões continuam e se agravam no retorno ao domicílio. Ao vislumbrar a segurança e os resultados positivos para o paciente com tal problema é necessária assistência de qualidade e garantia de profissionais de saúde com domínio de conhecimentos, além de competências e habilidades específicas para cuidar de forma eficaz. Em razão dos riscos pelos quais têm os pacientes críticos de evoluir para LPP, vê-se a importância de ações preventivas e eficazes que reduzam os riscos de surgimento do problema ou de complicações daquelas já existentes. **Objetivos:** Apresentar uma revisão narrativa de pesquisas científicas produzidas pela enfermagem sobre a prevenção de lesão por pressão em pacientes dependentes no domicílio pós-alta hospitalar, assim como, propor, à equipe de enfermagem e familiares, um guia de dicas para facilitar os cuidados e a prevenção de LPP no paciente em domicílio. **Método:** Revisão Narrativa da Literatura, parte essencial do processo de investigação e que envolveu localizar, analisar, sintetizar e interpretar materiais científicos relacionados à área do estudo. O material deste estudo foi localizado nas bases de dados: Lilacs, SciELO, BVS, BDENF, Ministério da Saúde e SES-DF-CPPAS. A busca, o levantamento e a seleção do mesmo correspondeu ao período de 2010 a 2020, mediante a leitura dos títulos e dos resumos, inicialmente, para verificar a pertinência ao tema e aos objetivos. Todo o material coletado foi organizado, classificado conforme sua relevância para o tema, codificado, caracterizado e categorizado, de modo que se obteve a síntese nesta revisão narrativa. **Resultados:** Apesar da quantidade de publicações localizadas, envolvendo o tema ser bastante expressiva, o quantitativo incluído neste estudo reduziu para 16 referenciais, quando se fez a convergência temática. Temática sempre em evidência durante o período analisado e de forma predominante nos anos de 2019, 2016 e 2013. Diversos periódicos de enfermagem registram as contribuições para o processo de desenvolvimento do conhecimento da equipe multiprofissional e das instituições de ensino e pesquisa. As ações de prevenção, avaliação e tratamento estão em evidência em quase todo material teórico, nos quais os autores visam estratégias que apresentem melhoria da qualidade da assistência hospitalar e no domicílio, os quais resultam em menor tempo de internação, menos custo ao paciente e uma boa recuperação domiciliar. É necessário o investimento na capacitação da equipe de enfermagem para que exerça suas atribuições frente ao cuidado preventivo da lesão por pressão. A escala de *Braden* é apontada como aliada em conjunto com outras estratégias de prevenção na avaliação e acompanhamento da LPP em paciente no domicílio. Agregar o mini guia de dicas na alta hospitalar, torna-se essencial para colaborar com resultados efetivos, quanto aos cuidados e prevenção com LPP. **Considerações:** Este tema evidencia uma das metas de segurança do paciente, já que a LPP é um evento adverso evitável. Nas unidades de saúde, a enfermagem exerce um trabalho importante na educação continuada de sua equipe para adotar medidas de prevenção das lesões. Para isso, os enfermeiros das unidades também podem aprovar POP para que não haja dúvidas por parte dos profissionais, durante a permanência do paciente no hospital e quando o mesmo receber alta.

**PALAVRAS CHAVES:** Segurança do Paciente. Lesão por Pressão. Acamados em domicílio. Assistência Domiciliar. Cuidados de Enfermagem.

**SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1</b>	<b>Justificativa e contextualização.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>CAMINHO METODOLÓGICO .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>Caracterização dos dados bibliográficos .....</b>	<b>13</b>
<b>4.2</b>	<b>A participação do enfermeiro na prevenção de LPP em pacientes dependentes em domicílio.....</b>	<b>16</b>
<b>4.3</b>	<b>A importância da adoção de ferramentas de avaliação e acompanhamento da LPP em paciente dependente no domicílio.....</b>	<b>18</b>
<b>4.4</b>	<b>Prevenção e cuidados de lesão por pressão em pacientes dependentes no domicílio - Miniguia de Dicas .....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES .....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>
	<b>APÊNDICE A - MINI GUIA DE DICAS DE PREVENÇÃO E CUIDADOS COM LPP</b>	

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1. Justificativa e contextualização

Um dos problemas mais estudados na área da saúde, com vistas aos melhores resultados, se refere à prevenção de Lesão por Pressão (LPP) ou também conhecida como Úlcera por Pressão (UPP). É um tema ainda muito presente entre os pacientes críticos e que carecem, de forma sistemática, de assistência hospitalar e continuada no domicílio. Ao vislumbrar a segurança e os resultados positivos para o paciente com tal problema, é necessária assistência de qualidade e garantia de profissionais de saúde com domínio de conhecimentos, além de competências e habilidades específicas para cuidar de forma eficaz. Em razão dos riscos pelos quais têm os pacientes críticos de evoluir para LPP, vê-se a importância de ações preventivas e eficazes que reduzam os riscos de surgimento do problema ou de complicações daquelas já existentes.

As lesões por pressão são causadas por fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente. Dentre os fatores intrínsecos, destacam-se a idade, o estado nutricional, a perfusão tecidual, o uso de alguns medicamentos e as doenças crônicas como o diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Existem quatro fatores extrínsecos que podem levar ao aparecimento dessas lesões: a pressão, o cisalhamento, a fricção e a umidade (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

Para determinar o que causa a pressão, é necessário realizar o diagnóstico de LPP feito através de métodos visuais que também classificam as lesões em estágios, de forma a auxiliar na descrição da profundidade visível de dano. Tecidual, além do mais importante na elaboração de estratégias terapêuticas com estágios I, II, III, IV entre outros estágios, apesar do termo úlcera por pressão ter sido usado ao longo dos anos, em 2016, alguns autores propõem a mudança dessa terminologia para lesão por pressão, considerada mais adequada (CALIRI *et al.*, 2016).

Neste sentido, essa nova classificação culmina na classificação em estágios. Lesão por pressão estágio 1: Pele íntegra com vermelhidão que não embranquece; lesão por pressão estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme; Lesão por pressão estágio 3: Perda da pele em sua espessura total; Lesão por pressão estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular; Lesão por pressão não classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível; Lesão por pressão tissular profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece (CALIRI *et al.*, 2016).

A mudança de decúbito pode favorecer ao paciente mais conforto e melhora a circulação sanguínea podendo evitar que a pele fique avermelhada e quente que poderia encaminhar ao primeiro estágio da lesão. O fato de evitar a fricção tanto no colchão quanto no banho e a utilização de sabonete glicerina e produtos hidratantes logo após, pode minimizar a irritação da pele ajudando no seu conforto. Assim é essencial que o paciente siga os pequenos e grandes passos das instruções para seu melhor cuidado e o profissional tenha atenção para um cuidado humanizado (OLIVEIRA, 2014).

Por ser um problema de saúde que pode implicar em algumas complicações é de suma importância sempre realizar a avaliação das lesões para determinar o seu estágio e o grau de integridade da pele, e assim para reconhecer as características da lesão é relevante estar informado sobre as terminologias, para que se entenda as categorias das lesões por pressão, de acordo com a extensão da pele e dos tecidos que acometem (MORAES, *et al.* 2016).

Quanto à classificação de risco é um instrumento pensado para avaliar, examinar e identificar os pacientes que precisam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Essa avaliação deve contemplar as fragilidades, vulnerabilidades e fatores de risco para o desenvolvimento de alterações de pele. Devem ser manuseadas escalas, com alto grau de segurança e especificidade, assim a reavaliação será realizada de acordo com o *score Braden* (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/DF, 2019).

Dessa forma, os profissionais da enfermagem, enfermeiras e enfermeiros, são militantes, protagonistas, líderes e supervisores da assistência ao paciente e têm a responsabilidade de prever e prover recursos humanos, materiais e estruturais, utilizando dados científicos para implantar medidas preventivas de lesão por pressão. Porém, quando o desenvolvimento de LPP é inevitável, é necessária a adoção de ações terapêuticas adequadas a fim de minimizar as suas consequências e evitar a evolução de sua gravidade (LIMA *et al.*, 2016).

Então, é necessário que a assistência em domicílio seja realizada pelo Enfermeiro (a) que tenha como objetivo promover conforto, cuidado e funcionalidade do organismo. Para alguns estudiosos, o serviço domiciliar é classificado como prática de prevenção, reabilitação e cuidado terapêutico. Logo, deve-se valorizar as visitas domiciliares realizadas pelos enfermeiros por ter uma enorme dimensão, pois não avaliam somente o paciente que se encontra acamado por força de uma lesão, mas considerando também o biopsicossocioespíritual do idoso (MORAES, *et al.*, 2012).



De acordo com Brasil (2016) é importante a continuidade do cuidado, logo quando o paciente recebe alta, por meio da atenção domiciliar possibilitando que não exista rupturas no cuidado prestado ao paciente ao potencializar a construção de pontes entre os pontos de atenção e a pessoa, em seu próprio domicílio.

Uma das formas de não causar rupturas no cuidado ao paciente com LPP é o acompanhamento em domicílio por meio de serviços disponibilizados em rede de saúde pública. Desde 2016, o município de Goiânia/Goiás dispõe de um serviço normatizado e implantado por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS) aos usuários do SUS. Por meio desse serviço são dispensados, aos usuários, insumos médico-hospitalares para procedimentos em domicílio, inclusive para os cuidados com LPP, além do apoio profissional por meio da equipe do serviço de atendimento domiciliar -SAD- (GOIÂNIA/SMS, 2016).

Para ser incluso na dispensação dos insumos médico-hospitalares, a fim de realizar procedimento em domicílio, o usuário deve ser cadastrado, regulado no SUS e residente em Goiânia. Para garantir a continuidade do benefício, é necessário que o usuário seja reavaliado há cada três meses no domicílio ou na Unidade de Saúde por médico (a) ou enfermeiro (a) da Unidade de sua região. Essa é uma das estratégias que promovem o restabelecimento da saúde do usuário e que deve ser avaliada continuamente para que sejam feitas as implementações necessárias (GOIÂNIA/SMS, 2016).

A partir dessa visão, ampliar os estudos no que se refere à essa temática, surge em razão dos problemas enfrentados por nós, tanto na vivência acadêmica quanto pessoal no decorrer do curso. Ao identificar no cotidiano hospitalar, pacientes que evoluem com LPP e que retornam para seus domicílios recuperados da lesão ou ainda em recuperação, faz-se necessária a continuidade dos cuidados pós-alta hospitalar. Nesse caso, observa-se que, quase sempre os pacientes e seus familiares desconhecem os serviços de atenção domiciliar da rede Sistema Único de Saúde (SUS) que dão suporte material (insumos) e profissional às ações de saúde ao paciente acamado em domicílio.

Esse contexto somado às nossas experiências no âmbito hospitalar no estágio não curricular, ao cuidar de idosos, pacientes com a pele sensível, acamados, e que desconhecem os benefícios que podem ter acesso para melhorar a sua condição de saúde, é que se estabelecem a motivação para o presente estudo. Diante disso, emergem diversos questionamentos: Como o enfermeiro participa da prevenção de LPP nos pacientes em domicílio? Qual a participação do cuidador? Existe algum plano terapêutico, orientações,

protocolos, guias de cuidados emitidos pelos estabelecimentos de saúde na alta hospitalar, como forma de implementar os cuidados ao paciente no domicílio?

## **2 OBJETIVOS**

- Apresentar uma revisão narrativa de pesquisas científicas produzidas pela Enfermagem sobre a prevenção de lesão por pressão em pacientes dependentes no domicílio pós-alta hospitalar.

- Propor, como sugestão equipe de enfermagem e familiares, um Guia de dicas para facilitar os cuidados e a prevenção de LPP no paciente em domicílio, com vistas à implementação dos cuidados.

### 3 CAMINHO METODOLÓGICO

Realizou-se uma Revisão Narrativa da Literatura que é a parte essencial do processo de investigação e que envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar materiais científicos relacionados à área do estudo a que se pretende aprofundar. Ou seja, é uma análise bibliográfica detalhada, referente aos trabalhos já publicados sobre o tema proposto. O propósito desse tipo de estudo está na delimitação do problema de investigação, busca de novas linhas de investigação, na redução de abordagens ineficientes, no ganho de perspectivas metodológicas, além da identificação de recomendações para investigações futuras (BENTO, 2012).

Nesta perspectiva é que se inseriu a realização desta pesquisa, desenvolvida no atual semestre letivo de 2020. Assim, a revisão foi realizada, a partir do tema, no qual houve na abordagem da prevenção de LPP em pacientes dependentes no domicílio, pós-alta hospitalar com foco na implementação dos cuidados a esses indivíduos.

Foram consultados para seleção e análise, via bases eletrônicas, todos os referenciais científicos no formato de publicação em livros, manuais, periódicos, artigos, dissertações, teses, monografias, dos quais foram incluídos somente artigos e manuais publicados na íntegra e em Língua portuguesa com a produção pela enfermagem, tendo como suporte alguns descritores para acessar ao referencial

A coleta e o registro dos dados, após a seleção do material teórico foi feita em um formulário específico, o qual foi convertido nos resultados em Quadros 1, 2, 3 e 4 que contém os principais dados e informações extraídas do referencial teórico. Isso facilitou o desenvolvimento das etapas da pesquisa, permitindo a caracterização dos dados extraídos dos referenciais e a categorização do conteúdo, que resultou em duas categorias e a proposta de um Guia de dicas.

Durante a coleta dos dados, momento no qual se iniciou a pré-análise. Assim, esse referencial passou por um processo de leituras repetidas, análise detalhada e exaustiva, identificação das afinidades, das semelhanças, das diferenças, das ideias centrais e das informações convergentes com a proposta deste estudo. Seguindo essa estratégia, formou-se o corpo da revisão narrativa. Portanto, todo o material coletado foi organizado, classificado conforme sua relevância para o tema, codificado, caracterizado e categorizado, de modo que se obteve a síntese nesta revisão narrativa.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Caracterização dos dados bibliográficos

O material que compõe este estudo foi localizado nas bases de dados: Lilacs, SciELO, BVS, BDENF, Ministério da Saúde e SES-DF-CPPAS. A busca, o levantamento e a seleção do material teórico correspondente ao período de 2010 a 2020 ocorreu mediante a leitura dos títulos e dos resumos, inicialmente, para verificar a pertinência ao tema proposto e aos objetivos.

O levantamento na base de dados representados no Quadro 1, resultou da localização de 1.147 referenciais na Lilacs que, com a aplicação dos filtros foram selecionados 235, porém utilizados somente três artigos, significando 0,2% do total. Na BDENF foram encontrados 263 que, após uso de filtros foram restaram 199, mas utilizados apenas dois artigos 0,7% representando desse total. Por outro lado, na SciELO foram localizados 355 estudos, dos quais foram selecionados 102 e, inseridos seis artigos correspondendo a 1,6%. Na BVS foram encontrados 880, dos quais selecionados 203 e, utilizados apenas três artigos, 0,4%. No Ministério da Saúde foram identificados quatro manuais, sendo selecionados dois e utilizados apenas um, representando 25%. Na SES-DF foi localizado um manual sendo esse utilizado durante a pesquisa, resultando 100%. Com o processo de releitura e pré-análise resultou na inclusão de 16 publicações (Quadro 1, 2 e 3) das quais 14 (87,5%) são artigos e dois manuais (12,5%).

No período determinado para a análise do referencial teórico, 2010 a 2020, encontra-se nos anos de 2019, 2016 e 2013 a maior concentração com nove referenciais (56,2%) sendo três publicações em cada ano, seguidos de 2017 e 2012 com dois estudos em cada ano, somando quatro (25%). Os demais anos, 2020 (até setembro), 2018, 2014, somam três referenciais (18,8%), sendo um em cada ano. Nos anos de 2015, 2011 e 2010 não foram localizadas. Isso demonstra que o tema sempre esteve em evidencia entre os autores (Quadros 2 e 3).

Nesse período, observa-se que as publicações estão presentes em quase todos os anos, apontando que a enfermagem tem avançado nos estudos sobre lesões por pressão, demonstrando a tentativa de aperfeiçoamento dos cuidados nesse campo.

Quanto ao periódico onde o referencial foi publicado (Quadro 2), a Revista da Escola de Enfermagem Ana Nery e na Acta Paulista de Enfermagem publicaram dois referenciais cada uma totalizando quatro (28,6%). Os demais periódicos: Revistas de Enfermagem da UFPE, Revista Saúde Debate, *Journal Health NPEPS*, Revista Espaço para Saúde, Revista de

Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, REBEN, Revista Escola de Enfermagem, Revista *Cogitare* de Enfermagem e Revista Latino Americana de Enfermagem, publicaram apenas um referencial cada um, somando dez artigos (71,4%).

No que se refere à área de publicação dos referenciais teóricos, os 14 (100%) artigos foram publicados na área da enfermagem, mostrando que a mesma tem investido nos registros, quando se trata de prevenção de lesão por pressão em pacientes domiciliares dependentes (Quadro 2).

No mesmo sentido, também se evidencia que a categoria profissional enfermeiro participa da produção de dez estudos e da elaboração do manual da SES-DF-CPPASB (68,8%), além das parcerias com outros profissionais da saúde, tais como médicos, sociólogos, fisioterapeutas, com quatro (25%). Na produção do outro manual (6,2%) do Ministério da Saúde não foi localizado a categoria profissional. Diante disso, certifica-se que o enfermeiro está sempre buscando conhecimento com a colaboração de outros profissionais para ampliar os cuidados e tratamento na atenção domiciliar quanto à prevenção de lesão por pressão (Quadros 2, 3).

No tocante às características metodológicas (Quadro 2), a abordagem quantitativa aparece com nove estudos (64,3%) e a qualitativa com quatro (28,6%), sendo apenas uma (7,1%) na abordagem mista, quanti/qualitativa. Por outro lado, quando se trata do tipo de estudo o que sobressai é o exploratório/descritivo com quatro (28,6%) e dois (14,3%) descritivos, os demais tipos de estudo, prospectivo/exploratório, longitudinal e observacional, longitudinal e prospectivo, observacional/prospectivo/comparativo, coorte/prospectivo, revisão integrativa, descritivo/transversal e um randomizado, somando oito (57,1%) artigos.

Diante dos resultados obtidos com essa caracterização, contemplando os 16 referenciais incluídos, pode-se afirmar que, apesar da quantidade de publicações envolvendo o tema ser bastante expressiva localizadas nas bases de dados, nota-se um quantitativo reduzido quando se faz a convergência temática. O tema sempre esteve em evidencia durante o período analisado e de forma predominante nos anos de 2019, 2016 e 2013. Diversos periódicos de enfermagem registram as contribuições para o processo de desenvolvimento do conhecimento da equipe multiprofissional e das instituições de ensino e pesquisa.

Além do mais, a pesquisa confirma a frequente presença do enfermeiro nos estudos, referentes à esta temática, porém ele não produz sozinho o seu conhecimento, ele também investe na parceria com outros profissionais, mostrando a integração profissional na produção científica.

Quadro 1 - Bases de dados onde os referenciais foram localizados

Publicações	LILACS		BDENF		SciELO		BVS		MINISTÉRIO DA SAÚDE		SES-DF-CPPAS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Encontrados	1.147	100%	263	100%	355	100%	880	100%	4	100%	1	100%
Selecionados	199	75%	199	28%	102	17%	203	26%	2	50%	1	100%
Incluídas	3	0,2%	2	0,7%	6	1,6%	3	0,4%	1	25%	1	100%

Fonte: Base de dados consultadas no levantamento do referencial teórico.

Quadro 2 - Dados dos referenciais teóricos (Artigos)

Código MB	Título do MB	Ano de publicação	Fonte de publicação	Área de Publicação	Categoria profissional dos autores	Características metodológicas	
						Abordagem	Tipo
A1	Avaliação e tratamento de lesões por pressão na estratégia saúde da família	2020	BDENF/ Rev. Enferm. UFPE	Enfermagem	Enfermeiro	Qualitativa	Exploratório/ Descritivo
A2	A atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades	2019	SciELO/Rev. Saúde Debate	Enfermagem	Enfermeiro Fisioterapeuta	Qualitativa/ Quantitativa	Revisão Integrativa
A3	Prevenção de lesão por pressão: conhecimento e ações de cuidadores e pacientes domiciliares	2019	LILACS/ Journal Health NPEPS	Enfermagem	Enfermeiro	Qualitativa	Descritivo
A4	Educação em saúde: conhecimento dos enfermeiros para prevenção da lesão por pressão no domicílio	2018	BVS/Rev. Espaço para a Saúde	Enfermagem	Enfermeiro Médico Sociólogo	Qualitativa	Exploratório/ Descritivo
A5	Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar	2017	BVS/ Rev. de Enferm.	Enfermagem	Enfermeiro Médico	Quantitativa	Longitudinal/ Observacional
A6	Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa	2017	SciELO/Rev. Gaúcha de Enferm.	Enfermagem	Enfermeiro	Qualitativa	Exploratório/ Descritivo
A7	Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio	2016	LILACS/ Escola de Enferm. Ana Nery	Enfermagem	Enfermeiro	Quantitativa	Descritivo
A8	Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados	2016	SciELO/ REBEN	Enfermagem	Enfermeiro	Quantitativa	Exploratório/ Descritivo
A9	Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva	2016	SciELO/ Escola de Enferm. Ana Nery	Enfermagem	Enfermeiro	Quantitativa	Observacional /Prospectivo/ Comparativo
A10	Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características	2014	BVS/ Rev. Esc. Enferm.	Enfermagem	Enfermeiro	Quantitativa	Descritivo/ Transversal
A11	Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão	2013	BDENF/ Acta. Paul. Enf.	Enfermagem	Enfermeiro Médico	Quantitativa	Estudo de Coorte Prospectivo
A12	Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida	2013	LILACS/Rev. Cogitare Enferm.	Enfermagem	Enfermeiro	Quantitativa	Randomizado
A13	Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio	2012	SciELO/ Acta Paulista de Enf.	Enfermagem	Enfermeiro	Quantitativa	Longitudinal/ Prospectivo
A14	Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção	2012	SciELO/ Rev. Latino-Am. de Enf.	Enfermagem	Enfermeiro	Quantitativa	Prospectivo/ Exploratório

Fonte: Referencial teórico publicado no período de 2010 a 2020.

Quadro 3 - Dados dos referenciais teóricos (Manual)

Código MB	Título do MB	Ano de publicação	Fonte de publicação	Local onde o MB foi realizado	Categoria Profissional
M1	Segurança do Paciente: prevenção de Lesão por Pressão (LP)	2019	Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF-CPPAS	Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências	Enfermeiro
M2	Protocolo para prevenção de úlcera por pressão	2013	Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz	Ministério da Saúde	Não localizado

Fonte: Referencial teórico publicado no período de 2010 a 2020.

#### 4.2 A participação do enfermeiro na prevenção de LPP em pacientes dependentes em domicílio

Esta categoria é composta do conteúdo explorado nos referenciais teóricos (A1, A4, A5, A6, A7, A8, A10, A11, A12 e M2) que aborda sobre a participação do enfermeiro na prevenção de LPP em pacientes dependentes em seus domicílios, já que o enfermeiro é um profissional considerado necessário na prevenção, na identificação e no tratamento das lesões.

Desta forma, A1 e A11 apresentam proximidades nas discussões quanto a utilização da escala de *Braden* porque ela remete o grau de acometimento tecidual. Para A1, ela se mostra eficaz no serviço de Atenção Primária por proporcionar medidas de prevenção de LPP com avaliação adequada para promoção da saúde. Assim, o enfermeiro irá avaliar e seguir um plano de cuidados para o tratamento das lesões no contexto domiciliar, e A11 por reforçar o valor dessa escala no ambiente domiciliar para prognosticar pacientes que possuam maior risco de desenvolver LPP (SOUZA *et al.*, 2020; FREITAS; ALBERTI, 2013).

Por outro lado, A4 é divergente de A1 e A11 por retratar que não há utilização da escala de *Braden* para mensurar o risco do desenvolvimento da lesão em pacientes críticos e/ou acamados, mas reconhece que há escassez de materiais para realização de curativos assim como seu manuseio por enfermeiros e cuidadores não preparados. Para A4, é necessária educação em saúde para o profissional para agregar conhecimento e saber instruir os cuidadores familiares. Nesta mesma perspectiva, A7 defende que o atendimento domiciliar, como parte da Estratégia da Saúde e da Família (ESF), pode contribuir para reforçar a importância dessas medidas preventivas. No entanto, a equipe de enfermagem precisa empenhar-se em ajudar a família a formar um ambiente benéfico para o cuidado e realizar o provimento de materiais e tecnologias que facilitem a prática em saúde (SANTOS *et al.*, 2018; MORO; CALIRI, 2016).

Diante disso, A8 e A11 apresentam similaridade, pois utilizam a aplicação da escala de *Braden* para definir quantos pacientes apresentam risco para desenvolver lesão por pressão,



desse modo os profissionais utilizam diversos materiais e soluções para os curativos de acordo com cada tipo de classificação de LPP. Deste modo, A8 apresenta como é o gasto e consumo de materiais com os pacientes que estão hospitalizados e o custo direto médio relativo à mão de obra direta dos profissionais de enfermagem. Em A11, os curativos são realizados por técnicos de enfermagem, pois os enfermeiros têm a função de gerenciar a unidade e o plano de cuidado, assim eles devem indicar qual material deve ser utilizado para o tratamento. E isso demonstra que os gastos com pacientes que tem LPP são crescentes (LIMA *et al.*, 2016; FREITAS; ALBERTI, 2013).

A5 evidencia que o acometimento das lesões por pressão em pacientes idosos e com doenças crônicas são predominantes, sendo o estágio dois o que mais prevalece. Desta forma a cicatrização de LPP em pacientes em domicílio é eficaz, contudo o processo é demorado. Além disso, são utilizados pelos Enfermeiros (as) das unidades, protocolos institucionais e métodos de mensuração, para orientar os cuidadores familiares ao cuidado do paciente em domicílio (MACHADO *et al.*, 2017).

A6 conclui que para eficácia do serviço de atenção domiciliar, é necessário a implementação de partes da gestão de enfermagem e profissionais assistenciais nos modos de organização das unidades e serviços da saúde. Os autores enfatizam que a enfermagem assistencial possui habilidade na efetividade dos serviços, redução da fragmentação e resolubilidade das necessidades de saúde. Havendo proximidade com A10, que diz com a implementação de um protocolo feito por cuidadores enfermeiros domiciliares, afirmam que, a prevenção da LPP pode ser um dos maiores desafios no cuidado de idosos acamados no domicílio, desse modo é necessário compreender-se que para oferecer assistência integral e com qualidade devem-se considerar as dificuldades referentes aos idosos, como, condição social, vínculo do familiar cuidador com o idoso, provedora de possibilidades para prestação do cuidado. (CASTRO *et al.*, 2018; QUEIROZ *et al.*, 2014).

Dessa forma, A10 e A12 se aproximam nas discussões quanto à prevenção de LPP, apontando que é mais fácil prevenir do que realizar o tratamento depois com a implementação de um protocolo para precaução de LPP em idosos em domicílio. Desse modo os protocolos proporcionam grande visão das necessidades do paciente. Desta forma, o enfermeiro consegue realizar-a sistematização da assistência com intervenções adequadas. Diante disso, a atividade da atenção primária deve ser valorizada, pois as medidas básicas podem prevenir o aparecimento de LPP em idosos acamados (QUEIROZ *et al.*, 2014; MORAES *et al.*, 2013).

Por fim, é possível identificar que A10, A12 e M2 tratam de ideias similares, quando apontam o desenvolvimento de um protocolo com finalidade de promover a prevenção de LPP. Mas para isso é necessário: fazer a avaliação de LPP, aplicar a escala de *Braden*, realizar o tratamento de pele, corrigir os fatores nutricionais, reduzir a pressão tendo que a redistribuir e executar a classificação de risco e a monitorização. Assim, as intervenções devem ser exercidas por todos os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado do paciente (QUEIROZ *et al.*, 2014; MORAES *et al.*, 2013).

A partir da descrição da participação do enfermeiro na prevenção de LPP em pacientes dependentes em domicílio, nota-se que as ações de prevenção, avaliação e tratamento estão em evidência em quase todo material teórico. Os autores visam estratégias que apresentem melhoria da qualidade da assistência hospitalar e no domicílio, os quais resultam em menor tempo de internação, menos custo ao paciente e uma boa recuperação domiciliar. Em relação à equipe de enfermagem, compete ao enfermeiro (a) a realização das ações de melhoria do cuidado ao paciente, de orientar ao cuidador e familiar sobre as formas adequadas de aplicar os procedimentos de recuperação da lesão e quanto à prevenção. No entanto, é necessário o investimento na capacitação desse profissional para que ele exerça suas atribuições frente ao cuidado preventivo da lesão por pressão.

#### **4.3 A importância da adoção de ferramentas de avaliação e acompanhamento da LPP em paciente dependente no domicílio**

Esta categoria é constituída do conteúdo pesquisado nos referenciais teóricos (A2, A3, A4, A5, A9, A12, A13, A14, M1 e M2) que se referem à importância dos planos terapêuticos, orientações e protocolos emitidos pelos estabelecimentos de saúde na alta hospitalar do paciente vítima de LPP. O uso desses instrumentos tem como finalidade minimizar os riscos de LPP quando o paciente retorna para seu domicílio. Além disso, os autores também discutem sobre a importância e a necessidade de preparo do cuidador para realizar os cuidados e manusear os insumos adequadamente no momento de realização do procedimento.

Nesta linha de raciocínio A2 retrata sobre a Atenção Domiciliar (AD) no Brasil frente às adversidades do SUS, sendo necessário a inter-relação da AD com a rede de atenção à saúde para melhorar a comunicação. Essa inter-relação reduz a possibilidade de gerar problemas, tais como: a falta de entendimento em relação do papel da atenção domiciliar, e dificuldades acerca da visão sistêmica. Para que a assistência domiciliar, quanto ao tratamento e a prevenção da LPP, seja de qualidade é preciso investimentos em recursos materiais, sendo

fundamental a adoção de estratégias resolutivas como, por exemplo, a promoção de novas práticas de vida que ajudem no desenvolvimento da autonomia do enfermeiro, melhorando o relacionamento interpessoal com a equipe e acordos institucionais para aquisição dos recursos materiais. A equipe multiprofissional deve realizar as orientações aos familiares e cuidadores para esclarecer dúvidas, acalmá-los e diminuir a ansiedade durante a assistência domiciliar (PROCÓPIO *et al.*, 2019).

A3 refere sobre as principais ações que devem ser realizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) no domicílio para a prevenção de LPP. A aplicação da escala de *Braden*, por exemplo, como o preenchimento dos *scores* que é de extrema importância para as ações de prevenção. Dessa forma, A3 e A4 possuem similaridade na defesa-de que o enfermeiro deve ser capacitado e ter maior participação profissional junto à equipe multiprofissional para uma boa assistência na atenção primária. É o enfermeiro que possui a função de transmitir informações e orientações aos familiares e cuidadores para melhorar a qualidade de vida do paciente (CARVALHO *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2018).

A5 atribui que a atenção domiciliar é uma categoria de assistência constituída da rede de atenção à saúde, e os enfermeiros realizam os cuidados de LPP em pacientes acamados em sua residência de acordo com o protocolo institucional para instruir o tratamento das feridas. Nesse sentido, A5 e A12 apresentam proximidades, pois mostram que a elaboração do planejamento do cuidado com a participação dos pacientes e cuidadores colaboram para a adesão ao plano terapêutico proposto. A avaliação do paciente em domicílio permite ao enfermeiro elaborar planos de cuidados e monitoramento para a escolha correta do tipo de cobertura a ser utilizada na lesão e curativos. (MACHADO *et al.*, 2018; MORAES *et al.*, 2013).

A9, A13 e A14 possuem afinidades nas discussões quando referem a avaliação das ações de enfermagem, antes e após a utilização de um protocolo de prevenção de LPP em unidade de terapia intensiva e domiciliar após um período de internação hospitalar. A9 expõe que durante a avaliação com a utilização da escala de *Braden*, constatou que a construção e a implementação do protocolo em conjunto com as recomendações de prevenção influenciam na prática dos profissionais de enfermagem de uma UTI, tornando essa prática realizada com frequência.

A13 por sua vez, conclui que a avaliação do risco de LPP em idosos em domicílio após alta hospitalar mostra-se como mais uma estratégia que promove a saúde desses pacientes. O risco elevado de LPP mostra a necessidade de orientações, durante a alta

hospitalar, voltadas para a prevenção das lesões em pacientes no domicílio, A14 enfatiza sobre os resultados positivos quando reduz significativamente a incidência de LPP na instituição de saúde após a implantação dos protocolos de avaliação de risco e de prevenção, confirmando que essas ferramentas, quando bem aplicadas frequentemente, resultam em grande impacto no controle das lesões (VASCONSCÉLOS *et al.*, 2016; MORAES *et al.*, 2012; ROGENSKI *et al.*, 2012).

Diante disso, M1 cita o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional, considerando o comprometimento em desenvolver políticas públicas, embora os avanços no contexto da segurança do paciente, os Eventos Adversos (EAs) continuam ocorrendo com frequência nos hospitais do país, dentre eles a LPP, o evento que possui menor número de notificações nas instituições. Assim, descreve todo progresso das lesões, estágio, fatores de risco, tipos de diagnóstico para cada lesão e tipos de prevenção. Sendo semelhante a M2, por tratarem do mesmo assunto e dos mesmos aspectos (SES/DF-CPPAS, 2019; BRASIL, 2017).

Embasadas na descrição e implantação da importância da adoção de ferramentas de avaliação e acompanhamento da LPP em paciente no domicílio pode se dizer que a escala de *Braden* está em grande evidência, mostrando a necessidade de sua utilização em conjunto com outras estratégias de prevenção como os protocolos institucionais. Logo, evidencia que as prevenções a serem realizadas, como, a mudança de decúbito, avaliação da pele e conforto do paciente, o tempo em que o paciente passa sentado em cadeiras de rodas, elevação da cabeça, hidratação da pele e uma alimentação balanceada, por mais simples que pareçam apresentam grande eficiência para prevenção e tratamento das lesões.

Quadro 4 - Categorização do conteúdo explorado nos referenciais

<b>Categorias</b> (fundamentadas nos objetivos)	<b>Código do Referencial Teórico</b>
1- A participação do enfermeiro na prevenção de LPP em pacientes dependentes em domicílio	A1; A4; A5; A6; A7; A8; A10; A11; A12; M2
2- A importância da adoção de ferramentas de avaliação e acompanhamento da LPP em paciente dependente no domicílio	A2; A3; A4; A5; A9; A12; A13; A14; M1; M2

Fonte: Referencial teórico publicado no período de 2010 a 2020.

#### **4.4 Proposta de um Mini Guia de Dicas para prevenção e cuidados com LPP em pacientes no domicílio**

A proposta deste mini guia de dicas, para auxiliar tanto a equipe de enfermagem, quanto as pessoas que colaboram com os cuidados de pacientes dependentes no domicílio, é resultado da identificação da necessidade de reduzir os problemas de complicações de LPP, a partir do momento em que o paciente retorna para o seu domicílio e precisa dar continuidade aos cuidados e a prevenção de lesões.

Esta proposta emerge do aprofundamento, da ampliação do conhecimento sobre planos terapêuticos, orientações e protocolos, que resultou em maior compreensão dos estudos realizados durante o período de produção dos TCC I e II. Diante disso, a expectativa é de disponibilizá-lo por meio de um *Link* ([https://cutt.ly/prevecao\\_lesao](https://cutt.ly/prevecao_lesao)) à equipe de enfermagem que por sua vez o repassará à cada familiar e/ou cuidador do paciente no momento da alta hospitalar.

A intenção é que, além de todas as orientações verbais, os colaboradores do paciente tenham em mãos as informações que possam os indicar alternativas quando não souberem como proceder no momento de dúvidas quanto ao cuidado e prevenção de lesões. Além do mais, este documento é destinado à todo público interessado neste assunto, mas especialmente à pacientes idosos, acamados, cadeirantes ou aqueles que possuam fragilidade tecidual. Assim, espera-se que as unidades de beneficiem com o Mini Guia de Dicas, para que o paciente e os seus cuidadores não precisem encaminhá-lo novamente à unidade para buscar informações que estão contidas em todo o guia.

## 5 CONSIDERAÇÕES

Quando o desenvolvimento de lesão por pressão é inevitável, é necessária a adoção de ações terapêuticas adequadas a fim de minimizar as suas consequências e evitar a evolução de sua gravidade. Neste sentido, defender a prevenção de lesão por pressão em pacientes dependentes no domicílio pós-alta hospitalar se traduz em uma oportunidade de colaborar com o cuidado do paciente em domicílio.

Vislumbra-se a sua qualidade em saúde, prevenção e monitorização dos riscos de surgimento de lesões, bem como a continuidade ao tratamento de forma adequada, a partir da alta hospitalar. Ao intencionar a efetivação dessas ações, considera-se a importância de melhorar o nível de prevenção de LPP em pessoas acamadas e cadeirantes no domicílio e, isso resultará na redução de complicações, já que no espaço domiciliar, nem sempre o paciente pode contar com os recursos materiais e humanos para os cuidados à sua saúde em recuperação, como na maioria das vezes são encontrados no hospital.

Muitas vezes, o desconhecimento, a falta de informação e compreensão sobre esses serviços, podem predispor os pacientes críticos, recém-chegados no domicílio à complicações ou ainda a ocorrência de novas lesões. Quando o paciente recebe alta hospitalar, ele precisa de repouso e, além disso, é um alívio para o doente receber alta hospitalar, pois estar em seu lar representa melhora do seu quadro e, continuar a recuperação em seu domicílio, é bem melhor, desde que sejam mantidos os cuidados com a LPP já instalada ou os riscos de que ela possa surgir.

Neste estudo, foi possível reforçar nossos conhecimentos, rever opiniões, vivências pessoais, adquirir habilidades e experiências acerca da temática somada aos estágios curriculares e também com os métodos utilizados para trabalhar o conteúdo sobre a LPP. Conforme apontado nos resultados, este tema está sempre em evidência, apesar de pouco abordado durante as pesquisas, já que essa é uma das metas de segurança do paciente e um evento evitável, na maioria dos casos, quando a vigilância é contínua.

Nas unidades de saúde, a enfermagem exerce um papel muito importante na educação continuada de sua equipe, utilizando medidas de prevenção das lesões. Os enfermeiros das unidades também podem aprovar Procedimento Operacional Padrão (POP) para descrever cada procedimento e os materiais a serem usados para que não haja dúvidas por parte dos profissionais e que a técnica seja realizada de forma a não contaminar a lesão causando uma

infecção e que também descreva como será o cuidado do paciente quando recebe alta hospitalar.

A realização desta pesquisa passou por alguns obstáculos e desafios que se fizeram presentes, como por exemplo, a indisponibilidade de horário, o atual contexto com uma pandemia pela Covid-19, logo no início do ano, impedindo as orientações presenciais. Por outro lado, a tecnologia favoreceu a continuidade das aulas de orientações em regime letivo remoto extraordinário, como uma forma de enfrentar esse obstáculo. Apesar dessas dificuldades, com o esforço recíproco, seguimos em frente e todas foram vencidas.

A contribuição deste trabalho passa por nossas vidas, como um grande aprendizado, não pelos obstáculos ou barreiras, mas sim pelo que ganhamos de resultado no amadurecimento e crescimento. Como forma de efetivar esse ganho, propõe-se a inclusão de um Mini Guia de Dicas.

## REFERÊNCIAS

- BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. *Revista JA* (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira), 2012, maio, n. 65, ano VII, p. 42-44. ISSN: 1647-8975. Disponível em: <http://www3.uma.pt/bento/Repositorio/Revisaodaliteratura.pdf>. Acesso em 22 de abril de 2020.
- LIMA, A. F. C. *et al.* Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. *REBEN*. v. 69, n. 2, p. 269-75. Brasília, Mar-abr. 2016, São Paulo. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690212i>. Acesso em 10 de abril de 2020.
- MORAES, J. T. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. *RECOM: Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2016, Mai-ago DOI: 10.19175 /recom. v. 6, n. 2, p.01-15. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423>. Acesso em 02 de abril de 2020.
- MORAES, G. L. *et al.* Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 25, São Paulo 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt\\_02](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_02). Acesso em 15 de abril de 2020.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS), Goiânia. *NOTA TÉCNICA* Nº 0003/2016 GBNP/DIRRT/SUPGRA/SMS GOIÂNIA.
- OLIVEIRA, V. R. A importância da prevenção de úlceras por pressão em pacientes acamados. *Escola GHC*. 2014 Porto Alegre. Disponível em: <https://docplayer.com.br/21950679-A-importancia-da-prevencao-de-ulceras-por-pressao-em-pacientes-acamados.html>. Acesso em 09 de abril de 2020.
- KURCGANT, P.; ROGENSKI, N. M. B. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Mar-abr, 2012; v. 20, n. 2, p. 01-07. São Paulo. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt\\_16](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16). Acesso em 09 de abril de 2020.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF). Segurança do paciente: prevenção de lesão por pressão (LP). Comissão permanente de protocolos de atenção à saúde. *Secretaria De Estado De Saúde*. Distrito Federal, 2019. Portaria SES-DF Nº 27 de 15/01/2019. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Seguranca-do-Paciente-prevencao-de-Lesao-por-Pressao-LP-2.pdf>. Acesso em 15 de abril de 2020.
- MINISTERIO DA SAUDE. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. *Anvisa*. Julho, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>. Acesso em 15 de abril de 2020.



SANTOS, R. R. *et al.* Educação em saúde: conhecimento dos enfermeiros para prevenção da lesão por pressão no domicílio. *Revista Espaço para a Saúde*. Dez, 2018; v. 19, n. 2, p. 54-63. Curitiba/PR. Disponível em:

[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981816/5-educacao-em-saude\\_612-1070-1-ed2.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981816/5-educacao-em-saude_612-1070-1-ed2.pdf).

Acesso em 28 de agosto de 2020.

MORO, J.V; CALIRI, M.H.L. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. *Escola Anna Nery*. Jul-Set, 2016, Vol.20 n.3 Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160058.pdf>. Acesso em 30 de agosto de 2020.

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Escola Anna Nery*. Jan-2017, vol.21, n.1. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170001.pdf>. Acesso em 10 de setembro de 2020.

QUEIROZ, A.C. C. M. *et al.* Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características. *Rev. Esc. Enferm. USP*. Abril, 2014;

vol.48 n.2 São Paulo. Disponível em:

[https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-264.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-264.pdf). Acesso em 10 de setembro de 2020.

FREITAS, J. P. C.; ALBERTI, L. R. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2013, v. 26, n. 6, p. 515-21. Belo Horizonte, MG. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/02.pdf>. Acesso em 10 de setembro de 2020.

MORAES, G. L. A. *et al.* Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida. *Cogitare Enfermagem*. Abr-Jun, 2013; v. 18, n. 2, p.387-9 Fortaleza - Ceará. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32590/20706>. Acesso em 20 de setembro de 2020.

CASTRO, E. A. B. *et al.* Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Maio, 2018, v. 39. Porto Alegre. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v39/1983-1447-rngenf-39-01-e2016-0002.pdf>. Acesso em 20 de setembro de 2020.

MACHADO, D. O. *et al.* Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. *Rev. de Enferm*. Junho, 2018 v.27, n.2. Porto Alegre. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e5180016.pdf>. Acesso em 25 de setembro de 2020.

CARVALHO, T. L. *et al.* Prevenção de lesão por pressão: conhecimento e ações de cuidadores e pacientes domiciliares. *Journal Health NPEPS*. Jul-dez, 2019 v.4, n.2, p. 331-344. Ceará. Disponível em:

<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3981/3363>. Acesso em 25 de setembro de 2020.

PROCÓPIO, L. C. R. *et al.* A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Rev. Saúde Debate*. Abril-junho, 2019 v.43 n.121, p. 592-604. Rio de Janeiro. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n121/0103-1104-sdeb-43-121-0592.pdf>. Acesso em 25 de setembro de 2020.

SOUZA, E. *et al.* Avaliação e tratamento de lesões por pressão na estratégia saúde da família. *Rev. de Enferm.* 2020, v.14, Rio Grande do Sul. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243522/34381>. Acesso em 25 de setembro de 2020.

## APÊNDICE A - MINI GUIA DE DICAS DE PREVENÇÃO E CUIDADOS COM LPP

### PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) EM PACIENTES DEPENDENTES NO DOMICÍLIO PÓS-ALTA HOSPITALAR

Um dos problemas mais cotidianos na área de saúde é a Lesão por Pressão. Assim vê-se a importância de ações preventivas e eficazes que reduzam as riscos de surgimento do problema ou de complicação daqueles já existentes.




É muito importante a continuidade do cuidado, logo quando o paciente recebe alta, por meio da atenção domiciliar. Isso impede a ruptura da pele durante o cuidado ao paciente.

Este Mini Guia de Dicas é resultado de uma parte do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da PUC Goiás, 2020, elaborado pelas acadêmicas: Andersona Chagas de Sousa e Carla Valéria Rodrigues Lima com apoio da Prof.ª Maria Agueda da Silva. Este instrumento é proposto como uma implementação das cuidados para as pessoas no domicílio com lesão por pressão.




### O que é lesão?

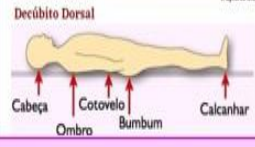
Lesão por pressão é: um dano localizado na pele ou tecidos moles, geralmente sobre ossos, que é o resultado da pressão exercida sobre a pele.



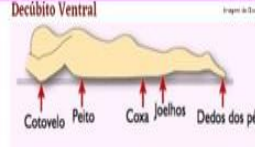
#### Locais mais comuns onde aparecem as lesões




#### Decúbito Dorsal



#### Decúbito Ventral



#### Decúbito Lateral



### Como avaliar a lesão?

- Tenha em mãos um caderno para fazer anotações todos os dias das características da lesão e responda as seguintes questões:
- A pele de todo o corpo está muito seca ou úmida?
- Tem rugas com manchas vermelhas?
- A pele está com lesão de qual tamanho?
  - menor
  - pequena
  - média
  - grande
  - extensa
- Está se alisando bem?
- Qual a sensação que causa?
- Está ligeiramente aquecida?
- Como se apresenta o mal estar do paciente?
- Trabalha para que o enfermeiro ou o cuidador possa auxiliar na criação da lesão.



**ATENÇÃO!** Com as áreas da pele avermelhadas, escarlates, inchadas e local quente. Principalmente em pessoas acamadas (cadeira de rodas).

### Cuidados diários a serem realizados com ajuda

- Higiene corporal: realizar a limpeza da pele. Em caso de lesão entre outros casos não esfregar, e utilizar o produto indicado pelo enfermeiro ou agente de saúde, ou higienizar somente com água e sabão.
- Hidratar a pele, para evitar que a pele fique ressecada, sendo utilizar cremes e óleos corporais.
- Evitar o atrito tanto com o colchão quanto no lençol.
- Utilizar sabonão de glicerina e produtos hidratantes logo após o banho, porém evitar a irritação da pele.
- Evitar que se incline e sempre manter o acesso da unidade de saúde, para não causar o rompimento da pele ou piora da lesão.
- Realizar curativo nas lesões com coberturas (produtos) indicadas, pois o curativo ajuda no processo de melhora e cicatrização.

### Atenção! Mudança de Posição

Siga o Relógio Para as Mudanças de Posições!!!

A mudança de decúbito (posição) pode favorecer mais conforto e melhora da circulação sanguínea, podendo evitar que a pele fique avermelhada e quente, o que poderia causar lesão.

É importante a mudança de posição a cada duas horas, mas pode mudar mais vezes se a pele for mais frágil e se a pessoa sentir-se desconfortável.



### Orientações para Mudança de Posição

Se você não conseguir mudar muitas vezes de posição tenha um colchonete ou colchões especiais como "caixa de ovo". Este deve ser colocado em cima de um colchão de espuma padrão (mas deve ser orientado pelo enfermeiro qual melhor forma de tratamento). Lembrar que: todo colchão ou superfície de apoio tem um prazo de validade, então fique atento!




**Coloque o colchão "caixa de ovo" em cima do cama!!!**

- Durante a mudança de decúbito manter sempre o corpo, pele limpa e seca (fritar na pele);
- Coloque um lençol por baixo para levantar e posicionar no seu colchão;
- Utilize sacos de ar e não colocar peso sobre o pé;
- Quando estiver deitado siga o horário de mudança de posição, assim o peso será redistribuído;
- Coloque almofadas ou travesseiros sobre as articulações para que não pressionadas como: as panturrilhas e manter os calcanhares elevados da cama.

### Estágios da lesão

**Para saber!** Estágios da lesão.

Pele íntegra, com vermelhidão, normalmente

▶ Estágio I = sobre partes do corpo onde o osso é mais visível.



▶ Estágio II = Perda em partes da espessura da pele, que se apresenta como uma ferida superficial (rasa).



▶ Estágio III = Perda total da pele, mas não é possível ver os ossos, tendões ou músculos.



**Para saber!** Estágios da lesão.

Perda total da pele e dos tecidos, sendo possível ver os ossos, tendões ou músculos.

▶ Estágio IV = Perda total da pele e dos tecidos, não é possível ver a profundidade da lesão pois contém tecidos necróticos (local que está preto).



▶ Lesão por pressão não classificável = Perda total da pele e dos tecidos, não é possível ver a profundidade da lesão pois contém tecidos necróticos (local que está preto).



▶ Lesão tissular profunda = Área vermelha escuro ou roxo com manchas de sangue, localizada na pele íntegra. A lesão está em todos os tecidos.



Link: [https://cutt.ly/prevecao\\_lesao](https://cutt.ly/prevecao_lesao)