



CENTRO PAULA SOUZA  
ETEC ANTONIO DEVISATE

Técnico em enfermagem

**CUIDADOS DOMICILIARES EM PACIENTES ACAMADOS COM LESÃO POR  
PRESSÃO**

Alan Nercelso dos Santos  
Priscila Zanata dos Santos  
Rodrigo dos Santos Vieira

MARÍLIA

2024

Alan Nercelso dos Santos

Priscila Zanata dos Santos

Rodrigo Vieira dos Santos

**CUIDADOS DOMICILIARES EM PACIENTES ACAMADOS COM (LPP) LESÃO  
POR PRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico de Enfermagem da Etec Antônio Devisate, como requisito parcial para obtenção do título de técnico de enfermagem.

Orientadores: Prof. Dr.<sup>a</sup> Maria Aparecida Bom João Passaroni, Ellen Cristiane Gomes Navarro, Jonas Pedro Barbosa.

**MARÍLIA**

2024

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que nossos objetivos fossem alcançados durante os estudos. Aos nossos amigos e familiares que nos apoiaram e incentivaram durante a realização desse trabalho.

Aos nossos orientadores Maria Aparecida Bom João Passaroni, Hellen Navarro, e , Jonas Pedro Barbosa.

Por fim, à todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente ao longo desses anos de curso e para o desenvolvimento desse projeto de pesquisa.

## DEDICATÓRIA

Gostaríamos de dedicar esse projeto primeiramente a Deus, que nos capacitou e sem Ele nada é possível.

Dedicamos também aos nossos familiares que sempre nos apoiou nos momentos de dificuldades.

Aos professores que nesse caminho nos tornaram pessoas melhores, contribuindo com sabedoria e muito conhecimento.

“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da  
noite amedronta os enfermos.

Escolhi estar presente na dor porque já estive  
muito perto do sofrimento.

Escolhi servir ao próximo porque sei que todos  
nós um dia precisamos de ajuda.

Escolhi o branco porque quero transmitir paz.

Escolhi estudar métodos de trabalho porque os  
livros são fonte saber.

Escolhi ser Enfermeira porque Amo e respeito a  
vida.”

(Florence Nightingale)

## RESUMO

As lesões por pressão (LPP) desenvolvem-se sob a pele ou tecido, geralmente sobre proeminências ósseas ou em áreas onde estão presentes dispositivos invasivos. Isso é causado por estresse prolongado em pacientes com distúrbios motores e pode ser evitado com medidas preventivas. Então, quais são os pontos fortes e fracos enfrentados pelas equipes de enfermagem ao implementar medidas de prevenção de LPP? O objetivo deste estudo é identificar as potencialidades e fragilidades na prevenção de lesões por estresse no cuidado da equipe de enfermagem no domicílio. Trata-se de uma revisão bibliográfica, tendo como bases de dados utilizadas: LILACS, MEDLINE e SCIELO. Os critérios de inclusão para o estudo foram período de publicação disponíveis na íntegra, com os idiomas português, inglês e espanhol e títulos que abordassem a temática do estudo. Foram divididos em três categorias: 1º O conhecimento do profissional de saúde sobre as causas do desenvolvimento da lesão, os fatores de risco e as medidas preventivas; 2º O uso de diretrizes e protocolos para a prevenção da LPP; 3º A atuação da família/cuidador na prevenção da LPP e a educação em saúde prestada pelo enfermeiro no domicílio. A partir dos resultados, constatou-se que uso de diretrizes padroniza a avaliação de risco do paciente e auxilia no planejamento de cuidados baseado em evidências científicas.

O envolvimento do familiar/cuidador pode impactar positivamente na prevenção da LPP em âmbito domiciliar, visto que o mesmo na ausência de um profissional, é responsável por dar continuidade nas medidas preventivas orientadas pela equipe de enfermagem. Além disso, evidenciou-se a importância da educação permanente do profissional de enfermagem quanto aos aspectos relativos à prevenção da lesão por pressão. As lesões por estresse tornaram-se um problema de saúde pública por causarem danos significativos à vida dos pacientes nos aspectos físicos, sociais e psicológicos, e concluiu-se que esta questão requer atenção especial dos profissionais.

**Palavra chave: Lesão por Pressão, Saúde, Prevenção.**

## ABSTRACT

Pressure injuries (PPIs) develop under the skin or tissue, usually over bony prominences or in areas where invasive devices are present. This is caused by prolonged stress in patients with movement disorders and can be avoided with preventive measures. So, what are the strengths and weaknesses faced by nursing teams when implementing PPI prevention measures? The objective of this study is to identify the potential and weaknesses in the prevention of stress injuries in the care of the nursing team at home. This is an integrative review and the databases used are LILACS, MEDLINE and SCIELO. The inclusion criteria for the study were a publication period of 10 years (2010-2020), available in full, in Portuguese, English and Spanish and titles that addressed the study theme. It was divided into three categories: 1° The health professional's knowledge about the causes of the development of the injury, the risk factors and preventive measures; 2° The use of guidelines and protocols for the prevention of PI; 3° The role of the family/caregiver in preventing PI and the health education provided by the nurse at home. From the results, it was found that the use of guidelines standardizes patient risk assessment and assists in care planning based on scientific evidence.

The involvement of the family member/caregiver can have a positive impact on the prevention of PI at home, since in the absence of a professional, they are responsible for continuing the preventive measures guided by the nursing team. Furthermore, the importance of continuing education for nursing professionals regarding aspects related to the prevention of pressure injuries was highlighted. Stress injuries have become a public health problem because they cause significant damage to patients' lives in physical, social and psychological aspects, and it was concluded that this issue requires special attention from professionals.

**Keywords:** Pressure ulcer, Health, Prevention

## SÚMARIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>5. DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>11</b>
5.1 LESÃO POR PRESSÃO.....	11
5.2 PACIENTES ACAMADOS E O DESENVOLVIMENTO DAS LESÕES POR PRESSÃO.....	13
5.3 FATORES INTERNOS.....	14
5.4 FATORES EXTERNOS.....	15
<b>6. ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA.....</b>	<b>16</b>
6.1 ASSISTÊNCIA E CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	16
6.2 CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO.....	16
6.3 A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DAS LESÕES POR PRESSÃO.....	19
6.4 FATORES INFLUENCIADORES DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DOMICILIARIOS NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO.....	19
6.5 PREVENÇÃO.....	20
<b>7. A IMPORTÂNCIA DO CUIDADOR DOMICILIAR NA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>9. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Através de experiências familiares e no tempo que estamos como estudantes do curso Técnico de Enfermagem, observamos que muitos cuidadores/familiares recebem seus entes queridos sem preparo algum e são obrigados a cuidar desses pacientes após alta hospitalar em seus domicílios.

Observamos que este desconhecimento, falta de preparo do cuidador/familiar em manter os cuidados hospitalares vem ocasionando falta de qualidade de vida aos pacientes em cuidados domiciliares.

Com essas experiências e observações consideramos de suma importância que esses familiares/cuidadores sejam orientados e treinados a executarem tarefas simples que proporcionem as pacientes maior conforto e qualidade de vida.

É desafiante a assistência de enfermagem a esses pacientes acamados, devido a ocorrências de complicações, advém do tempo e do cuidado dado a esses pacientes.

Considerando que muitos desses pacientes possuem outras doenças o que dificulta ainda mais o cuidado e a não formação de LPP. As condições físicas e o tempo de cuidado proporcionado a esse paciente irão determinar a reação do organismo no aparecimento dessas lesões, geralmente ocasionadas em áreas corporais de difícil acesso ao cuidador/familiar, como região sacra, glúteo, trocânteres, escápulas e calcanhares.

É pertinente salientar a importância dos cuidadores domiciliares focarem na saúde dos pacientes/familiares com LPP, a fim de identificar alterações nos níveis de bem-estar e qualidade de vida, fornecendo o suporte necessário para ajudá-los a superar as adversidades que possam surgir (FERREIRA, 2018)

Assim, entendemos que a preparação de cuidador/familiar é de vital importância para que o mesmo possa realizar de forma adequada esses cuidados em um ambiente domiciliar. Kipper (2006) aborda o tema da importância do envolvimento familiar nesse processo de cuidar e relata as dificuldades enfrentadas por esses cuidadores/familiares, pois “assumir a responsabilidade sobre a saúde e o bem-estar de uma pessoa doente é uma tarefa difícil”.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Este grupo de estudantes do curso Técnico de Enfermagem da ETEC - CPS, pretende apresentar este estudo para qualificação dos profissionais, familiares e cuidadores no cuidado de pacientes em ambiente domiciliar com lesão LPP.

O estudo visa contribuir na qualidade de vida dos pessoas envolvidas com pacientes, que na maioria das vezes estão incapacitados, tendo como meta através de medidas simples poder amenizar e evitar o desenvolvimento de LPP que causam tanta dor e desconforto a essas pessoas.

## **3. OBJETIVO**

Auxiliar na aprendizagem de pessoas que cuidam de pacientes acamados em ambiente domiciliar. Visando melhorar a qualidade de vida através do atendimento do cuidador domiciliar.

## **4. METODOLOGIA**

O trabalho tem como metodologia revisão bibliográfica da literatura, cujo objetivo é coletar informações sobre o determinado tema de forma sistemática e organizada, proporcionando aperfeiçoamento e conhecimento no tema abordado. (CORDEIRO, 2007)

O período para coleta de dados foi realizado entre agosto 2023 e fevereiro 2024, nas bases de dados confiáveis eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online – SciELO, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS. Tendo como descritores para realização das buscas dos artigos: Enfermagem na prevenção de LPP, cuidado domiciliar em pacientes acamados, lesão por pressão.

Leitura de trabalho de conclusão de cursos e resumos de artigos em português. Foram excluídos artigos e trabalho de conclusão de cursos que não tiveram relação com o tema abordado ou artigos ou trabalho de conclusão de cursos repetidos.

## **5. DESENVOLVIMENTO**

### **5.1 LESÃO POR PRESSÃO**

De acordo com a definição internacional do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), as úlceras de pressão são lesões localizadas na pele e/ou tecido subjacente, geralmente na pressão de uma proeminência óssea ou acima dela, combinação de

pressão e a força de uma torção. As LPP também estão associadas a fatores contribuintes e de confusão, fatores que ainda não estão totalmente compreendidos (NPUAP, 2016).

A Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) define LPP como uma condição localizada de atenção é caracterizada por danos, inflamação ou lesões na pele ou estruturas subjacentes compressões teciduais e perfusões inadequadas (Classificação Internacional da Prática de Enfermagem, 2006).

Dessa forma, os estudos realizados atualmente indicam que as LPP são consideradas como sendo lesões cutâneas ou de partes moles, superficiais ou profundas, de origem isquêmica, causadas pelo aumento da pressão externa contínua, geralmente as lesões localizadas no tecido epitelial e nos tecidos subjacentes são encontradas em uma proeminência óssea, este processo ocorre quando há uma pressão local de 70 mmHg e um esforço contra uma proeminência óssea mantida por uma articulação no período de duas horas, esta combinação danifica a estrutura da pele, devido à obstrução dos vasos sanguíneos, linfáticos e isquemia e edema intersticial, o que leva a um risco elevado de hemorragia local, necrose tecidual e infecção secundária. (ROLIM, 2016).

A baixa intensidade e grande duração provoca lesões teciduais, assim como alta pressão por menor duração. A pressão se desenvolve de dentro para fora, o tempo prolongado dessa pressão gera necrose nesse tecido e lesão de reperfusão, o fluido é forçado para fora dos espaços intersticiais entrando em contato com a célula que rompe a membrana celular, liberando material tóxico causando danos que impedem a retirada das toxinas de necrose do tecido, devido o processo de fagocitose (MORAES-LOPES, 2017, OKAMOTO, 2014).

De acordo com Costa (2009), a prevalência de lesões por pressão está relacionada à presença de anemia, a doença mental e o sistema nervoso são as principais causas de morbidade (enfermidades do sistema circulatório, reumática e do aparelho respiratório, do sistema digestivo, metabólicas, oncológicas e urinárias). A estimativa é que até 38% dos pacientes que estejam internados tem possibilidades de adquirirem LPP, o que pode ser um problema de saúde o que termina prejudicando a recuperação do paciente, adiando sua alta hospitalar, além de causar dor e aumentar o sofrimento e aumenta significativamente a carga horária dos profissionais de saúde (SALES & WATERS, 2019).

De acordo com Costa (2009), as LPP podem se desenvolver em até 24 horas ou levar até 5 dias para se manifestarem. A primeira lesão pode surgir em média 4,9 dias após a admissão no hospital e dependendo da gravidade da lesão os pacientes podem adquirir mais de uma ferida. As principais localizações foram a região sacral, seguida pelos calcanhares, áreas que estão sob

grande pressão durante períodos de decúbito dorsal, confirmando o descrito por autores selecionados e citados.

Avaliando os estudos de Costa (2009), NPUAP (2016) afirma que a fisiopatologia influencia o progresso de lesões estão associadas à inconsciência urinária, coma, perda da sensibilidade, perda da capacidade motora, perda de continência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, problemas circulatórios, doença arterial periférica, imunodeficiência ou uso de medicamentos corticosteroide.

Cada grupo histológico possui uma habilidade singular de lidar com períodos de hipoperfusão. Se o período for prolongado, há risco de acidificação local, hemorragia intersticial e obstrução do fluxo de sangue, acúmulo de metabólitos produzidos pela morte celular e necrose tissular. Em seguida, a atividade fibrinolítica é diminuída, ocorre um depósito de fibrina que leva à obstrução intravascular.

Esse quadro agrava ainda mais a hipoperfusão local, tornando-se irreversível até mesmo com a redução da pressão externa. As paredes dos vasos são danificadas, resultando em um aumento da permeabilidade capilar, resultando em liberação de umidade macromoléculas do seu interior para a pele, o que provoca as alterações cutâneas que aparecem sob a forma de edema e eczema, hiperpigmentação, lipodermatoesclerose acarretando na LPP.

## 5.2 PACIENTES ACAMADOS E O DESENVOLVIMENTO DAS LPP.

Analisando as áreas do hospital, foram observados vários pacientes em estado grave ou crítico requerem cuidados especiais porque muitas vezes estão inconscientes ou sensíveis e são completamente dependentes de seus cuidadores (SAATKAMP, 2012).

Rogenski e Kurcgant (2012), alertam que a equipe de enfermagem deve criar um protocolo para reduzir incidência de lesões por pressão em pacientes hospitalizados por longos períodos no ambiente hospitalar, principalmente em unidades de terapia intensiva.

Assistir pacientes acamados é responsabilidade da equipe de enfermagem conforme Código de Ética de Enfermagem (Resolução Cofen n. 311, 2007), mas nem sempre a assistência ocorre de forma correta. Segundo Souza, Ribeiro e Tanaka (2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que na enfermagem, um erro é definido como uma falha intencional (erro negligente) ou em um procedimento planejado, se seu uso foi feito de forma incorreta (erro de entrega) dentro do plano específico desenhado para aquele paciente. Esse portanto, faz-se necessário conhecer a real efetividade da enfermagem na assistência ao paciente no ambiente hospitalar, por isso a importância de promover um cuidado humanizado e de excelência e a segurança do paciente (SOUZA, RIBEIRO E TANAKA, 2020).

Com isso os principais desafios da equipe de enfermagem no cuidado do paciente acamado para o não surgimento de LPP é a complexidade dos cuidados muitas vezes ocasionadas pelo baixo efetivo da equipe profissional, gerando assim a impossibilidade de um tratamento adequado na realização das mudanças de decúbito, estrutura física do ambiente, excesso de peso de alguns pacientes, ocasionando um ambiente de trabalho difícil tornando a rotina hospitalar estressante, dificultando a prestação de um serviço de qualidade realizado pela equipe de enfermagem (MAGNUS, 2015).

O desenvolvimento de LPP durante a internação não é desejável, porém é algo que pode ocorrer por diversos motivos dentre eles, segundo Milagres (2015), Silveira (2016) Magnusega (2015), são fatores humanos, a quantidade de pacientes que os profissionais de enfermagem possui em seu plantão geralmente são maiores que a quantidade de funcionários adequados, gerando assim uma incapacidade de atendimento, ficando esses pacientes mais expostos ao surgimento de feridas, principalmente naqueles pacientes que não possui mobilidade e são dependentes dos profissionais para realizarem a mudança de decúbito. Mas existem fatores internos e fatores externos que levam a formação das LPP e mudam o quadro clínico do paciente acamado e ocorrendo uma piora do quadro clínico.

### 5.3 FATORES INTERNOS

Fatores internos estão relacionados à condição do paciente que alteram o estado do tecido, como: diminuição do controle autonômico, velhice, perda sensorial e doenças crônicas são descritos abaixo. Segundo Silva (2002), a isquemia desempenha papel essencial em muitas situações clínicas. Apesar da recanalização vascular do fluxo sanguíneo para a área isquêmica é essencial para prevenir a irreversibilidade do dano celular, e a reperfusão pode piorar isso nas lesões. Diminuição do controle autonômico segundo Foss-Freitas, Marques Junior (2008). É ocasionado pela neuropatia autônoma e compromete todo Sistema Nervoso Autônomo (SNA), ocorrendo disfunções por todo corpo com as manifestações clínicas incluem uma variedade de problemas de saúde, incluindo anidrose dos membros inferiores (MI), resultando em a inativação das glândulas sudoríparas e o desenvolvimento de lesões, são um fator de risco considerável porque proporciona a pele seca a torna mais fina e mais suscetível a lesões.

Em relação à idade avançada, Perrone et al (2011) afirmaram que o agravamento das LPP ocorre em quase um terço dos idosos que sofre principalmente de doenças urológicas, cardiovasculares e respiratórias, bem como de mobilidade prejudicada, que são os maiores fatores de riscos, levando a uma maior vulnerabilidade e desenvolvimento de LPP. Segundo Brito (2017), a perda de sensibilidade é um dos fatores internos relevantes que proporciona a

formação de LPP e pode ser de natureza temporária ou permanente, pois está diretamente relacionada ao estado neurológico do paciente e seu nível de consciência.

As enfermidades crônicas como: doenças renais, hepáticas, tumores e problemas nos vasos sanguíneos também podem afetar a recuperação da ferida. Diabetes tipo 2, diabetes mellitus (DM) e síndrome metabólica também aumentam o risco de infecção e ferimentos retardados, especialmente em pacientes obesos. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) também pode ter efeitos negativos, a circulação cutânea prejudicada pode levar à isquemia associada à manutenção prolongada da posição fazem com que esses pacientes fiquem mais sensíveis ao aparecimento de LPP (NEVES & SANTOS, 2013).

#### 5.4 FATORES EXTERNOS.

Os fatores extrínsecos estão relacionados às forças mecânicas que atuam sobre os tecidos enquanto o paciente está acamado, sendo eles: cisalhamento, pressão, fricção e umidade. Para Geovanini (2014), o cisalhamento ocorre principalmente quando um indivíduo se deita inclinado na cama e sofre uma pressão que empurra proeminências ósseas contra o tecido, a pele das costas e das nádegas permanece imóvel, o que ocorre devido à aparente associação do peso corporal e dos efeitos da gravidade. Quanto mais alta a cabeceira, maior o risco e os danos.

A pressão é um efeito que ocorre paralelamente ao cisalhamento, ou seja, ao atrito entre a superfície de apoio e a pele, provoca movimentação dos vasos sanguíneos e linfáticos, alterando sua posição, o que pode levar à trombose, os vasos sanguíneos na zona de transição dermo-epidérmica cessam a microcirculação local.

O atrito ocorre quando os indivíduos permanecem na mesma posição por um longo período de tempo, especialmente nas seguintes áreas: saliências ósseas que se tornam mais suscetíveis devido ao estresse excessivo, resultando em massa óssea insuficiente afetando a circulação e o fornecimento de nutrientes do local, causando danos ao mesmo. Fatores de umidade associados aos sintomas do paciente, como: incontinência, material fecal e urinário, secreções respiratórias e vômitos, que é um fator importante no desenvolvimento de LPP (MATOS, 2020).

## **6. ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA**

### **6.1 ASSISTÊNCIAS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Para um cuidado eficaz, a prescrição de cuidados deve incluir estratégias para implementação do plano indicado para pacientes acamados que desenvolvem ou estão em risco

de desenvolverem LPP. As medidas tomadas para evitar a ocorrência dessas LPP participam do protocolo de segurança do paciente, Organização Mundial da Saúde (OMS) que desenvolvem protocolos para evitar erros e a ocorrência desses eventos adversos (LEITE, 2017).

Conforme Leite (2017), é possível encontrar em certos países medidas como a responsabilização, a revogação de licenças e multas sendo aplicadas às instituições que contribuem para o surgimento dessas lesões. Nesse sentido, cabe ressaltar a importância do profissional de enfermagem e de toda a equipe multidisciplinar na prevenção, tratamento e cuidados com feridas decorrentes de LPP. Além disso, é fundamental que toda a equipe esteja atualizada quanto aos avanços recentes e suas consequências, visando assim garantir um atendimento eficaz e de qualidade.

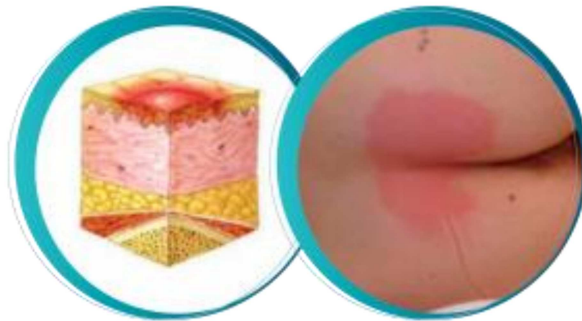
O estado de saúde já debilitado do paciente, principalmente devido às condições médicas adicionais, aumenta a probabilidade de desenvolvimento de LPP. É conhecido que pacientes restritos ao leito ou com cicatrização lenta da pele, seja por cirurgias anteriores, lesões medulares em pacientes tetraplégicos, paraplégicos, faturas femorais, durante internação hospitalar ou pacientes muito tempo acamados em suas residências, estão mais suscetíveis a desenvolver LPP. Isso pode resultar em atrasos na cicatrização. Portanto, é de extrema importância que estes pacientes sejam prioritários nos cuidados, principalmente quando se refere à prevenção (ROGENSKI & KURCGANT, 2012).

## 6.2 CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO

Conforme Moraes-Lopes (2017), é responsabilidade de enfermagem estar ciente de que as LPP são categorizadas em quatro estágios, sendo o estágio 1 o mais leve e o estágio 4 o mais severo. Dessa forma, as lesões de estágio 1 apresentam uma pele íntegra com hiperemia em áreas de proeminências ósseas, enquanto as lesões de estágio 2 implicam em perda parcial da espessura da derme, resultando em uma ferida superficial com leito avermelhado, porém sem a presença de esfacelo, podendo conter bolhas preenchidas por exsudato seroso. Já as lesões de estágio 3 envolvem perda de tecido em toda a sua espessura, atingindo o tecido adiposo subcutâneo, mas sem exposição de ossos, tendões ou músculos, podendo incluir esfacela. Por fim, as lesões de estágio 4 indicam uma perda total de tecido, com exposição de tecido muscular, ósseo, tendões e presença de esfacelo.

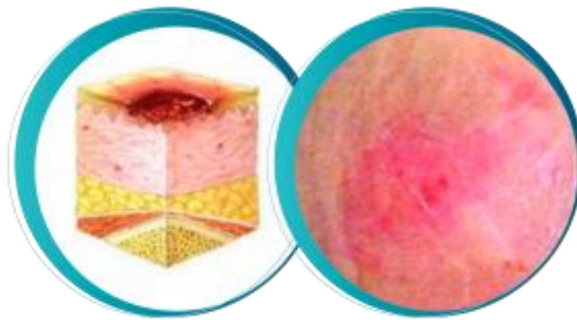
Okamoto (2014) destaca a importância fundamental da classificação dos estágios que as lesões passam durante os cuidados prestados a esse tipo de problema. A seguir estão os estágios apontados:

- **Estágio 1:** caracterizado apenas por eritema persistente mesmo após a remoção da pressão local. Pode ser considerado como uma fase antes da lesão, uma vez que ainda não apresenta solução de continuidade;



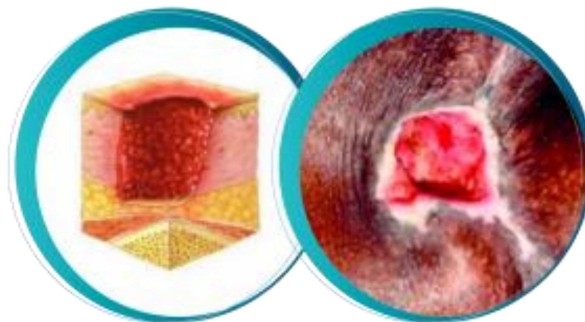
Fonte: Clínica Convacare

- **Estágio 2:** lesão na derme superficial, podendo manifestar-se como flictenas, fissuras e abrasões;



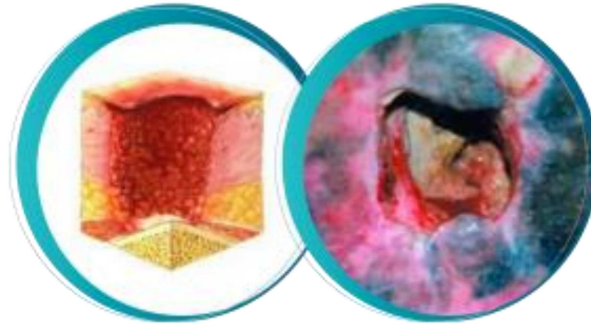
Fonte: Clínica Convacare

- **Estágio 3:** lesão que atinge toda a espessura da pele, expondo o tecido subcutâneo;



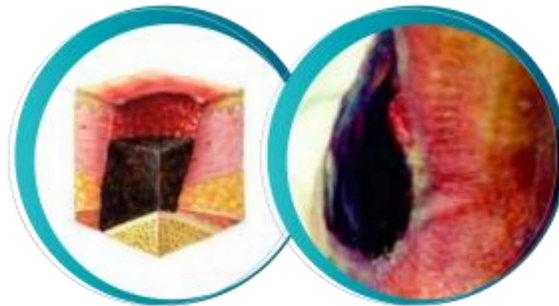
Fonte: Clínica Convacare

- **Estágio 4:** lesão profunda que atinge o plano muscular e/ou ósseo, com possibilidade de comunicação com outras lesões próximas.



Fonte: Clínica Convacare

Além disso, há a menção de lesões não classificadas de forma estável, quando cobertas por tecido necrótico ou escara sobre o leito da ferida.



Fonte: Clínica Convacare

### 6.3 A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA LPP

Segundo Saatkamp (2012), os medicamentos e coberturas mais eficazes são ferramentas que a equipe de enfermagem descobre no tratamento desses pacientes, pois cuida dos ferimentos que encontra e os organiza em grupos, além de limpar os leitos, trocando as roupas de cama, troca de fraldas, trocas de roupas. Na enfermagem, o processo deve começar pela anamnese, com foco na identidade (nome, idade, sexo, etc.), histórico, condições sociais, higiene,

condicionamento físico, doenças relacionadas e uso de medicamentos, todos esses aspectos são importantes ao avaliar uma lesão.

Estudos demonstram que a prevenção é a melhor forma de ajudar a combater o aparecimento de LPP.

#### 6.4 FATORES INFLUENCIADORES DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DOMÍLIARIOS NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO.

Recentemente foi visto que os sistemas nacionais de saúde sofreram alterações profundas, principalmente nos países desenvolvidos, portanto todos os cidadãos beneficiam do modelo de prestação social de serviços gerais de saúde.

A cobrança de qualidade feita pelos gestores e usuários ainda é de alto nível e respostas dos profissionais de saúde em geral e especialmente a enfermagem também é acompanhar esse desenvolvimento. Hoje não podemos apenas prestar os cuidados, a prestação desse serviço deve ser executada com qualidade e atender às expectativas de quem o recebe, obrigando os profissionais de saúde a procurar qualificações para alcançar esses padrões qualidade. Dado que a LPP é um indicador a qualidade do atendimento prestado é absolutamente razoável que os profissionais de enfermagem trabalhem duro para acabar com esse problema.

A LPP ocorre em pessoas que estão acamadas há muito tempo, com pouca ou nenhuma mobilidade e com defesas fracas, a maioria é idosa ou pacientes acometidos de alguma sequela, não escolhendo idade, sexo, ou classe social dos enfermos.

Quando olhamos para o seu impacto na experiência, com dor e sofrimento, seja do paciente ou aqueles que são mais próximos, tanto a nível financeiro devido aos custos que são necessários para prevenção e tratamento, descobrimos que as LPP são, na verdade, um grave problema de saúde que envolve vários níveis de preocupação que os profissionais da saúde não podem ser apenas expectadores da situação vivida pelos pacientes e familiares.

Se o objetivo é beneficiar a saúde do paciente, prevenir é mais importante que remediar, então precisamos atacar o surgimento das LPP. As biografias existentes nos alertam para a prevenção das LPP podendo ser prevenidas e não apenas uma complicação da doença ou falta de mobilidade do paciente acamado.

Os profissionais da saúde aparecem neste momento como pessoas privilegiadas porque são profissionais que diagnosticam e prescrevem intervenções que podem bloquear a LPP ou o surgimento de novas LPP, se estiver em contato diretamente com o paciente.

O investimento na qualificação do profissional da saúde deve ser considerada, pois ele pode resolver este problema.

Direcionando esse conhecimento para os cuidados domiciliares, visto que esse tratamento se torna difícil devido a alguns obstáculos como as condições habitacionais, escassez de conhecimento dos familiares, dificuldades financeiras e baixo controle emocional provocado por todos esses problemas e pela situação do seu ente acamado (RICE, 2004).

Estas e outras considerações justificam a sua necessidade de adequação e adaptação dos cuidadores à realidade existente e fatores que afetam a manutenção do domicílio, fazendo com que nem sempre as medidas práticas adotadas pelos profissionais de enfermagem consigam ser relacionadas com a teoria (HULSENBOOM, 2004).

Neste nível de tratamento em que a prevenção primária passa a ser a base do trabalho da enfermagem, é necessário pensar e estudar especialmente a prevenção e condições que a LPP apresenta. É necessário entender como pode ajudar a explicar o fenômeno LPP, conhecendo observações, pensamentos, sentimentos e forma de lidar com profissionais que influenciam na tomada de decisões e implementações práticas de prevenções ajustadas (MORISON ET AL., 2004).

Deste modo a qualificação dos profissionais de saúde na análise cuidados das LPP em cuidados domiciliares, tornam-se essenciais para melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## 6.5 PREVENÇÃO

A prevenção é o aspecto mais importante do cuidado de pacientes em risco de lesões. Muitas lesões são evitáveis e as estratégias, além da orientação do paciente, da educação e do acesso a recursos, são fundamentais para o sucesso do tratamento. Portanto, existem alguns métodos de prevenção muito eficazes:

- Não colocar almofadas atrás da LPP e fazer pressão nos calcanhares. Pernas e joelhos podem ser ligeiramente flexionados;
- Mudar de posição pode aliviar a pressão em partes delicadas do corpo;
- Use água para remover a sujeira da pele, não use sabonete;
- Use hidratante na pele seca e em áreas secas, especialmente após o banho, todos os dias;
- Use produtos e barreiras para proteger a pele da umidade excessiva para reduzir o risco de LPP;
- Varie os cuidados com base na cultura, e na economia da entidade ou residência do paciente acamado;

- Avaliar a condição física da pessoa que pode não conseguir engolir (por exemplo, falta de dentes);
- Promover o apoio emocional aos pacientes e familiares;
- Promover o trabalho multidisciplinar e incluir outras profissões: nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, equipe de enfermagem;
- Incentivar múltiplas avaliações do paciente;
- Conscientizar a equipe de enfermagem e o cuidador domiciliar de que a prevenção e os cuidados devem andar de mãos dadas;

A seleção do melhor dispositivo deve levar em consideração as características do dispositivo (preço e facilidade de uso) e as características do paciente (risco de lesão, presença de doenças, sintomas).

## **7. A IMPORTÂNCIA DO CUIDADOR DOMICILIAR NA PREVENÇÃO DA LPP**

Santos (2018) demonstra que os cuidadores domiciliares são os maiores responsáveis por assumir os cuidados dos pacientes que têm LPP. Devido à sua presença diária, eles conseguem identificar a real necessidade daquele paciente acamado, o que torna o cuidado mais humanizado, permitindo que o médico e a equipe de enfermagem compreendam a trajetória de vida do paciente, o que lhes contribua para o valor, respeito e independência.

Ao lidar com o processo de cuidar e reabilitar o paciente, os parentes demonstram atitudes positivas, já que se eles se comportarem de forma negativa, isso afetará o planejamento de atendimento do paciente e pode até mesmo agravar a doença (SANTOS, 2018)

O cuidador domiciliar é capaz de colaborar com a prevenção da doença em casa, pois é a base da prevenção. As ações do familiar/cuidador em relação ao cuidado são determinantes para o progresso das medidas de prevenção para o paciente que habita naquele lar. Dessa forma, a educação em saúde do familiar/cuidador deve ser constante e supervisionada pela equipe de enfermagem, que dará as orientações adequadas para cada caso.

Para Moro e Caliri (2016), a equipe de enfermagem que assistem os pacientes em casa deve estar atenta para ajudar o cuidador/familiar do paciente, trazendo práticas que facilitem a prevenção, que incentivem a família a se envolver no processo de aprendizado e promovam o autocuidado. As técnicas usadas pela equipe de enfermagem devem ser de acordo com a ética, respeitando a cultura, a crença e os valores daquela família e do paciente. Compreender esses aspectos leva a uma maior participação de ambas as partes e a um progresso no processo de cuidado.

O estudo de Moraes (2012) demonstrou que a presença dos parentes é importante para o cuidado e para o estímulo dos profissionais de saúde. A habilidade da equipe de enfermagem em prestar assistência e o interesse do cuidador domiciliar em aprender se tornam um estímulo para aprofundar o aprendizado em saúde.

Contra isso, Carvalho (2019) salienta a dificuldade na orientação dos profissionais de enfermagem nos cuidados que devem ser prestados pela família/cuidador, o que causa impacto na qualidade de vida do doente e negligência no cuidado. É sabido que a carência de informações pode levar a uma precaução ineficaz e a uma assistência ineficaz.

A colaboração entre a equipe de saúde e o cuidador é crucial para assegurar a proteção. A conexão estabelecida estimula a colaboração e a participação na realização do cuidado (SANCHEZ, 2019)

A valorização da família/cuidador durante o processo de cuidado possibilita a criação de espaços de diálogo, a participação na tomada de decisões no planejamento do cuidado e a contribuição para a melhoria da qualidade de vida do paciente em casa.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Realizado o estudo do tema abordado, ressaltamos a importância da prevenção para combater o surgimento de LPP e proporcionar ao paciente acamado uma melhor qualidade de vida. Para conseguir esse objetivo gostaríamos de enfatizar a importância do investimento em qualificar o cuidador domiciliar.

A qualificação e apoio a esse cuidador domiciliar é fundamental para o alcance da prevenção de lesões, segurança e bem-estar do paciente acamado. Entendemos que a qualificação do cuidador possibilita na redução das LPP e ao reduzir essas lesões é possível direcionar esse custo com outras prioridades na saúde do paciente.

O cuidador/familiar, é peça fundamental nesse processo de prevenção, promovendo a educação e a capacitação desse cuidador, entendemos que reduziremos de forma significativa o surgimento de LPP, melhorando a qualidade de vida dos pacientes acamados reduzindo os custos de saúde. A qualificação desse cuidador promove segurança e bem-estar ao paciente colocando a qualidade de vida do mesmo como objetivo principal.

## **9. REFERÊNCIAS**

BORGES, E. L., CALINI, M. H. L., HASS (2007) Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(6),163- 170.

BRITO, T. B. (2017). Fatores de risco e incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva do estado de Roraima (Trabalho de conclusão de curso), Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil. Recuperado de

[https://ufr.br/enfermagem/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&download=304:2017-ticiane-batista-de-brito-fatores-de-risco-e-incidencia-de-lesao-por-pressao-em-pacientes-internados-em-unidades-de-terapia-intensiva-do-estado-de-roraima&id=19:trabalho-de-conclusao-decurso&Itemid=315](https://ufr.br/enfermagem/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=304:2017-ticiane-batista-de-brito-fatores-de-risco-e-incidencia-de-lesao-por-pressao-em-pacientes-internados-em-unidades-de-terapia-intensiva-do-estado-de-roraima&id=19:trabalho-de-conclusao-decurso&Itemid=315) .

CARVALHO, E. S. S.(2016). Úlceras por pressão: conhecer, prevenir e tratar. Recuperado de: [https://silo.tips/queue/ulceras-por-pressao-evanilda-souza-desantana-carvalho?&queue\\_id=-1&v=1603557390&u=MjgwNDoxNGQ6ODgzOjllMmI6ZTVmNDpjN2U3OmU2ZWm6ZDExMQ](https://silo.tips/queue/ulceras-por-pressao-evanilda-souza-desantana-carvalho?&queue_id=-1&v=1603557390&u=MjgwNDoxNGQ6ODgzOjllMmI6ZTVmNDpjN2U3OmU2ZWm6ZDExMQ) .

CERVO, A. L., BERVIAN, P.A., Silva, R (2007). Metodologia científica, 6<sup>a</sup>.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall.

Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem- CIPE® (2006) Ordem dos Enfermeiros. Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) Lisboa, Portugal. Recuperado de: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-para-apr%C3%A1tica-de-enfermagem-cipe/>

COSTA, M. M. G. B (2009). À procura de identidade: Enfermagem. Catálogo ESEP, Porto, ISBN 0871-0775,12(2).

Dantas, J. (2003) Aspectos éticos do tratamento de feridas. In: SRPE. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; p. 7-10.

DEALEY, C. (2012) O cuidado de feridas: um guia para enfermeiras. 4 ed. Wiley-Blackwell.

Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular (2015). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2a.ed. Recuperado de [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_lesao\\_medular\\_2ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf)

ECHER, I. C.(2001) A revisão de literatura na construção do trabalho científico. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre, 22(2) (jul. 2001), p. 5-20. Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/23470>

FOSS-FREITAS, M. C., MARQUES W. Jr., FOSS, M. C. (2008). Neuropatia Autonômica: Uma Complicação de Alto Risco no Diabetes Melito Tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab,52(2) p.398-406. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/abem/v52n2/28.pdf>

GEOVANINI, T. (2014) Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. 1ª ed. São Paulo: Rideel.

HESS, T. C. (2002). Tratamento de feridas e úlceras: prática de enfermagem. 4a ed. Rio de Janeiro: Editora Reichmann e Affonso.

JANSON, R. C. S.; SILVA, K. B. A.; MOURA, M. E. S. (2020). A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. Rev Bras Enferm. 73(6). Recuperado de [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n6/pt\\_0034-7167-reben-73-06-e20190413.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n6/pt_0034-7167-reben-73-06-e20190413.pdf)

LEITE, G. R. (2017) Protocolo de cirurgias seguras numa região neotropical no Brasil Central. (Pós-Graduação), Universidade Federal de Goiás. UFG, Goiás, Go. Brasil.

MAGNUS, L. M. (2015) Mudança de decúbito para pacientes em cuidados intensivos neurológicos e neurocirúrgicos: guia de boas práticas de enfermagem. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina. UFSC, Santa Catarina, SC, Brasil.

Matos, A. G. S.(Ed.) (2020). Protocolo de enfermagem. Hemorio. Prevenção e tratamento de lesão por pressão. Disponível em:  
[http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Protocolo\\_ulcera.pdf](http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Protocolo_ulcera.pdf)

MILAGRES, L. M. (2015). Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos. (Dissertação de mestrado), Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

MORAES-LOPES, C. M. ; TAETS, G. G. C. ; Guilherme, C. ; Bergold, L. (2017). A Enfermagem na garantia do direito à saúde: o cuidado do planejamento a prática assistencial. MACAENF , v.7. Ed. Ártica.

OKAMOTO, R. H. (2014) Úlceras por pressão. (Especialização em saúde da família). Universidade Aberta do SUS – UMA-SUS, Brasília, DF, Brasil. Recuperado de

[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/3/unidades\\_casos\\_complexos/unidade29/unidade29\\_ft\\_ulceras.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/3/unidades_casos_complexos/unidade29/unidade29_ft_ulceras.pdf)>

PERRONE, F. et al. (2011). Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. *Rev. Nutr.*, Campinas, 24(3), 431-438. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rn/v24n3/a06v24n3.pdf>

Resolução Cofen nº 311 de 08 de fevereiro de 2007. Institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Recuperado de [http://www.corensc.gov.br/wpcontent/uploads/2016/11/Legisla%C3%A7%C3%A3o-Comentada\\_site.pdf](http://www.corensc.gov.br/wpcontent/uploads/2016/11/Legisla%C3%A7%C3%A3o-Comentada_site.pdf)

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. (2012). Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 1-7.

ROLIM, J. A. (2016) Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(1), 148-57.

Saatkamp, F. (2012). Cuidados de enfermagem na prevenção às úlceras por pressão (UP'S) em pacientes hospitalizados. (Monografia). Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES. Lajeado, RS, Brasil.

SALES, D. O., WATERS, C. (2019). O uso da Escala de Braden para prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, 2(6), p. 4900-4925. doi: 10.34117/bjhrv2n6-003. Recuperado de <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/4300>

SILVA, O. C., Jr.; CENTURION, S., PACHECO, S., BRISOTTI, J. L., OLIVEIRA, A. F., SASSO, K. D. (2002). Aspectos básicos da lesão de isquemia e reperfusão e do précondicionamento isquêmico. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 17 (Supl.3). Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/acb/v17s3/15274.pdf>

SILVEIRA, S. L. P. (2016) Avaliação das úlceras por pressão por meio da aplicação da escala pressure ulcer scale for healing (PUSH). *Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental [Online]*,

v.5, 3847-3855. Recuperado de [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2035/pdf\\_791](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2035/pdf_791)

SOUZA, T. C., MONTEIRO, D. R., TANAKA, R. Y. (2020). Cuidados de enfermagem relacionados à segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 59 (10), p.1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9224>.

TRIVIÑOS, A. N. S. (1987) *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.

RICE, R. (2004) - *Prática de enfermagem cuidados domiciliários*. Loures : Lusociência.

HULSENBOOM, M. A. (2004) - *Decubitus preventie door de jaren heen*. (Prevention of pressure ulcers. A comparison of the knowledge and use of preventive methods to prevent pressure ulcers, by nurses and health care givers). Maastricht : Universiteit Maastricht, Department Health Care Studies/Section Nursing Science.

MORISON, M. J. [et al.] (2004) - *Prevenção e tratamento de úlceras de pressão: problemas e paradoxos*. Loures : Lusociência.

BÔAS NC, Salomé GM, Ferreira LM. Frailty syndrome and functional disability among older adults with and without diabetes and foot ulcers. *J Wound Care*. 2018;27(7):409–16.

SANTOS, Rosenilda Rodrigues et al. Educação em saúde: conhecimento dos enfermeiros para prevenção da lesão por pressão no domicílio. **Espaço para a saúde**. Curitiba, v. 19, n.2, p. 54-63. Dez, 2018. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981816> > Acesso em: 26/03/2024.

MORO, Jaísa Valéria, CALIRI, Maria Helena Larcher. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. *EEAN*. São Paulo, v. 20, n.3, Jul-Set 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160058.pdf> > Acesso em: 26/03/2024.

MORAES, Geridice Lorna de Andrades et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza, p.7-12, 2012. Disponível em <[https://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt\\_02.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_02.pdf)> Acesso em: 26/03/2024

CARVALHO, Tatyelle Bezerra et al. Prevenção de lesão por pressão: conhecimento e ações de cuidadores e pacientes domiciliares. *Journal Health NPEPS*. Ceará, v. 4, n. 2, p. 331-344, jul-dez, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3981>> Acesso em: 26/03/2024

SÁNCHEZ, Francisco José García, VIZCAÍNO, Vicente Martinez, MARTÍN, Beatriz Rodriguez. Barriers and facilitators for caregiver involvement in the home care of people with pressure injuries: A qualitative study. *Plos One*. New Zealand, p. 1-13 Dez, 2019. Disponível em: e <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0226359>> Acesso em: 26/03/2024

CORDEIRO, AM Oliveira GMD, Renteria JM, Guimarães CA. Revisão Sistemática: uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cirur* [Internet]. 2007 [cited 2021 feb 13]. [http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9324/1/2014\\_LucasLobatoDeSouza.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9324/1/2014_LucasLobatoDeSouza.pdf) > Acesso em :19/10/2019

SOUZA, Marcela Tavares, SILVA, Michelly Dias, CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. São Paulo, v. 8, p.102-6, 2010. Disponível em; [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102) Acesso em: 20/11/2020

SOUZA NETO, Vinicius Lino. Ações de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em idosos. *Revista Saúde*, Guarulhos, v 10, p 87-96, 2016. Disponível em <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2267/1832>> Acesso em : 22/10/2019

TEODORO, Lhais Aparecida. A importância da assistência prestada pela equipe de enfermagem na prevenção da lesão por pressão. [s.l], 2017. Disponível em:<http://repositorio.unis.edu.br/bitstream/prefix/324/1/Lhais.pdf> Acesso em: 17/10/2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia da saúde do idoso. 1ed. Curitiba, SESA, 2017. Disponível

em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apostila\\_Idoso241017.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apostila_Idoso241017.pdf).  
19/03/2024

Acesso em