UNILEÃO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FERNANDA PEREIRA BRITO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Juazeiro do Norte- CE
2020

FERNANDA PEREIRA BRITO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

Juazeiro do Norte- CE

2020

FERNANDA PEREIRA BRITO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientador

_____

Prof. Me. Halana Cecília Vieira Pereira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(1º Examinadora)

_____

Prof. Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(2º Examinadora)

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades...”

(Charles Chaplin)

Dedico este trabalho ao meu avô Francisco (in memoriam), por me inspirar no cuidado e amor ao próximo sem distinções.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por me reerguer todas as vezes que fraquejei, e por nunca me abandonar apesar do meu egoísmo.

À minha mãe Maria de Lourdes, por toda confiança, zelo, cuidado e amor, e ao meu pai Manoel, por tanta dedicação e carinho. Obrigada por se orgulharem de todas as minhas conquistas, e por estarem ao meu lado em todas elas!

Aos meus irmãos: Erasmo, Ernando, Eduardo, Lucas e Natanael, por muitas vezes abrirem mão de seus sonhos para realizarem os meus. Vocês são o meu bem mais precioso! Aos meus sobrinhos, Pietro, Pierre e Jesus Emanuel, por tornarem nossas vidas mais iluminadas.

Aos meus avós: Creuza, Manoel, Alzenir e Francisco (in memoriam), por todo carinho a mim ofertado. As minhas tias: Alda, Sinhá, Avani e Socorro, por serem meus maiores exemplos de força, integridade e independência. Eu as amo em demasia!

Às minhas melhores amigas/irmãs Camile e Carolaine, por estarem ao meu lado nos melhores e piores momentos, e por me ajudarem a levar a vida de maneira mais leve. Ter vocês em minha vida é um pedaço do céu. Espero que nossa amizade perdure por longos anos.

Às companheiras de graduação: Talita, Joseane, Welinádia, Taila e Ana Raiany, por tornarem esses cinco anos menos estressantes e mais leves. Levarei vocês pra sempre em meu coração.

À minha melhor amiga/companheira de graduação, Cibele Lopes, por cada demonstração de amor, carinho e afeto, mesmo que quase imperceptíveis. Por me acolher tão bem na sua casa e sua vida e me fazer parte da sua família.

À minha orientadora, Ana Karla Cruz, por me acolher tão bem como orientanda, por toda a paciência, incentivo e toda dedicação a mim ofertada. Também agradeço aos meus mestres, por todos os ensinamentos na minha vida acadêmica e toda contribuição em minha vida profissional.

Agradeço à todas as pessoas que fazem parte da minha vida e que contribuíram direta ou indiretamente para que esse sonho fosse realizado.

E por último, mas não menos importante, gratidão a mim, por ter força e coragem para ultrapassar os obstáculos que a vida me deu. Espero que eu continue correndo atrás dos meus sonhos mesmo que a caminhada seja árdua. E que eu possa me colocar sempre no lugar do outro, colocando amor e respeito em qualquer ação que eu realizar.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIAÇÕES

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
KM²	Quilômetros Quadrados
LP	Lesão por Pressão
LPMM	Lesão por Pressão em Membranas Mucosas
LPRDM	Lesão por Pressão Relacionada à Dispositivos Médicos
MS	Ministério da Saúde
N°	Número
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
SNC	Sistema Nervoso Central
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
TPN	Terapia por Pressão Negativa
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características dos participantes da pesquisa quanto aspectos sociais e profissionais 34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Conhecimento dos profissionais participantes sobre a Avaliação e classificação das lesões por pressão 37
Gráfico 2: Conhecimento dos profissionais participantes com relação os fatores de risco para a ocorrência de lesão por pressão 40
Gráfico 3: Conhecimento dos profissionais de Enfermagem participantes acerca das escalas para predizer risco de desenvolvimento de lesão por pressão 43
Gráfico 4: Conhecimento dos profissionais de Enfermagem participantes quanto a mobilização do paciente no leito 45

RESUMO

A lesão por pressão, pode ser definida como um dano resultante da combinação entre uma pressão intensa prolongada e cisalhamento, afetando-se por fatores como a perfusão dos tecidos, nutrição, comorbidades e condição do paciente. A incidência de tal problema é um importante indicador de qualidade assistencial na enfermagem que se faz crucial no auxílio da orientação e planejamento das ações educativas. Como a prática de enfermagem fundamenta-se ao cuidado, o enfermeiro é o responsável por gerenciar a atenção ao paciente, tomando importantes decisões afim de evitar agravos à saúde da população, e contribuir para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Diante disso, essa pesquisa buscou analisar as práticas da equipe de enfermagem relacionadas à prevenção de lesão por pressão em idosos acamados em domicílio acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa. O estudo foi realizado nas 8 unidades de ESF da cidade de Santana do Cariri- CE. A amostra constituiu-se por 11 profissionais de enfermagem que estavam diretamente ligados à assistência da população, e atuavam nas unidades participantes. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário adaptado em forma de formulário desenvolvido pela plataforma Google Forms e enviado ao participante através de um link pelo aplicativo virtual Whatsapp. Os dados foram analisados quantitativamente através de métodos estatísticos descritivos e os resultados foram apresentados através de gráficos e tabelas e qualitativamente divididos em três categorias temáticas. A pesquisa seguiu o que dispõe a resolução nº 466/12. Diante dos resultados observou-se, que grande parte dos profissionais participantes eram mulheres, enfermeiras, com idade entre 30 e 40 anos, com tempo de trabalho na unidade superior a 6 meses. Boa parte dos profissionais avaliaram e classificaram de forma correta os tipos de estágios da LP, e elencaram como fatores de risco para ocorrência dessas lesões condições como imobilidade, nutrição inadequada, alteração do nível de consciência, e tabagismo, reconheceram a escala de Braden como o principal item utilizado para predizer o desenvolvimento de LP, e que a mudança de decúbito deve ser feita a cada 2 horas. Sobre os principais complicadores às práticas de prevenção aplicadas ao paciente, os participantes referiram falta de materiais, a ausência de auxílio dos profissionais do NASF e da família, indisponibilidade de transporte e a alta demanda na unidade. Quanto as medidas de prevenção aplicadas, referiram a mudança de decúbito, uso de coxins, alimentação adequada e orientações aos cuidadores. Relacionado as principais orientações fornecidas aos cuidadores referiram realização da mudança de decúbito, uso de coxins, manutenção da nutrição adequada e utilização de lençóis sem dobras no leito. Conclui-se dessa forma que o trabalho desses profissionais norteia principalmente a orientação aos cuidadores na visita domiciliar, depositando uma carga de responsabilidade elevada à família/ cuidador do paciente. É evidente que há uma necessidade de criação de novas medidas de atualização aos profissionais de enfermagem da ESF e é de suma importância que a gestão do município crie novos protocolos, diretrizes, meios de capacitação e treinamento para esses profissionais. Investindo também em recursos visuais e de ensino tais como: cartilhas, cartazes e apostilas para ofertar aos cuidadores e ter disponíveis nas unidades.

Palavras-chave: Lesão por pressão. Prevenção. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

A pressure lesion can be defined as damage resulting from a combination of prolonged intense pressure and shear, affecting factors such as tissue perfusion, nutrition, comorbidities and patient condition. The incidence of such problem is an important indicator of quality of care in nursing that is crucial in helping in the orientation and planning of educational actions. As the nursing practice is based on care, the nurse is responsible for managing the attention to the patient, taking important decisions in order to avoid aggravating the health of the population, and contribute to the promotion of health and prevention of diseases. Therefore, this research sought to analyze the nursing team practices related to pressure injury prevention in elderly bedridden at home accompanied by the Family Health Strategy (ESF). It is a research of descriptive nature, with quantitative and qualitative approach. The study was conducted in 8 ESF units in the city of Santana do Cariri- CE. The sample consisted of 11 nursing professionals who were directly linked to the assistance of the population, and worked in the participating units. For the collection of data, a questionnaire was used, adapted in the form of a form developed by the Google Forms platform and sent to the participant through a link by the virtual Whatsapp application. The data were analyzed quantitatively through descriptive statistical methods and the results were presented through graphs and tables and qualitatively divided into three thematic categories. The research followed the resolution nº 466/12. In view of the results it was observed that most of the participating professionals were women, nurses, aged between 30 and 40 years, with working time in the unit over 6 months. Most of the professionals evaluated and correctly classified the types of stages of LP, and listed as risk factors for the occurrence of these injuries conditions such as immobility, inadequate nutrition, altered level of consciousness, and smoking, recognized the Braden scale as the main item used to predict the development of LP, and that the change of decubitus should be made every 2 hours. About the main complications to the prevention practices applied to the patient, the participants referred the lack of materials, the lack of help from NASF professionals and the family, the unavailability of transportation and the high demand in the unit. Regarding the prevention measures applied, they referred the change of decubitus, use of cushions, adequate feeding and guidance to the caregivers. Related to the main orientations provided to the caregivers, they referred the accomplishment of the decubitus change, use of cushions, maintenance of the adequate nutrition and use of sheets without folds in the bed. It is concluded in this way that the work of these professionals guides mainly the orientation to the caregivers in the home visit, depositing a high responsibility load to the family / caregiver of the patient. It is evident that there is a need to create new measures of updating to ESF nursing professionals and it is of great importance that the city management creates new protocols, guidelines, means of training and qualification for these professionals. Investing also in visual and teaching resources such as: booklets, posters and handouts to offer to the caregivers and have available in the units.

Keywords: Pressure injury. Prevention. Nursing assistance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14
2 OBJETIVOS 16
2.1 OBJETIVO GERAL 16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16
3 REFERENCIAL TEÓRICO 17
3.1 FISIOLOGIA DO SISTEMA TEGUMENTAR 17
3.1.1 Ação da pele na proteção contra meios externos 17
3.1.2 A pele como órgão sensorial 18
3.1.3 A pele como mecanismo de termorregulação 18
3.1.4 A síntese de vitamina D através da pele 19
3.1.5 Capacidade excretora da pele 20
3.2 LESÃO POR PRESSÃO: FISIOPATOLOGIA, PREVENÇÃO E TRATAMENTO 20
3.2.1 Fisiopatologia da Lesão por Pressão 20
3.2.2 Prevenção da LP 21
3.2.3 Tratamento da LP 23
3.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE A LESÃO POR PRESSÃO 25
3.3.1 Papel da enfermagem na educação continuada para a prevenção de LP 25
3.3.2 Papel da enfermagem nos cuidados com LP 25
4 METODOLOGIA 28
4.1 TIPO DE ESTUDO 28
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO 28
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA 29
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 29
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS 30
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS 31
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 33
5.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO 33
5.2 CONHECIMENTO SOBRE LESÕES POR PRESSÃO 36
5.3 CATEGORIAS TEMÁTICAS 47
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 54
REFERÊNCIAS 56
APÊNDICES 64

1 INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão (LP), pode ser definida como um dano resultante da combinação entre uma pressão intensa prolongada e cisalhamento, podendo ser afetada por fatores como a perfusão dos tecidos, nutrição, comorbidades e condição do paciente. Este tipo de lesão pode está localizada na pele, sendo comum em proeminências ósseas ou também relacionada ao uso prolongado de equipamentos médicos ou outros dispositivos (SOBEST, 2016).

Este dano pode ocorrer em torno de 9% dos pacientes internados, e 23% dos pacientes acamados em domicílio, atingindo em sua maioria idosos, que estão mais sujeitos pelas modificações de seu sistema fisiológico causado pelo envelhecimento, o que predispõe o desenvolvimento e agravamento do estágio inicial da ferida (SOUZA et al., 2017).

Ademais, sabe-se que além da lesão por pressão ocasionar dano severo ao tecido, também pode causar diversas dificuldades ao sujeito acometido, agravando seu estado clínico, especialmente naqueles que apresentam a mobilidade do corpo restrita (FERREIRA et al., 2016).

A ocorrência de LP mostra-se como uma das principais complicações em pacientes hospitalizados, acarretando muitas vezes o prolongamento do tempo de internação, e gerando impactos negativos nas despesas financeiras hospitalares tornando-se assim um importante indicador da qualidade da assistência de enfermagem, além de grande representação de um problema de saúde pública (SANTIN et al., 2019).

Nesse contexto, existe uma variedade de medidas preventivas de lesões ocasionadas por pressão, além das inúmeras inovações tecnológicas para a terapêutica do problema, por esse fato, alguns autores consideram o surgimento de tal, como uma falha no processo de cuidar, o que causa grande impacto aos familiares e profissionais de enfermagem. Outros autores acreditam, porém, que se mesmo com a utilização dessas medidas preventivas ainda ocorrer a lesão, a mesma foi consequência de causas múltiplas e não por negligência dos cuidados da equipe (AUGUSTO; MOREIRA; ALEXANDRE, 2017; ANDRADE et al., 2016).

Deste modo, a incidência de tal problema é um importante indicador de qualidade assistencial na enfermagem, pois permite a essa a identificação e análise dos mais variados locais de ocorrência da ferida, pacientes mais sujeitos e sua distribuição. Esse indicador se faz crucial no auxílio da orientação e planejamento das ações educativas, permitindo a atuação na educação permanente da equipe, identificando fatores de risco e aplicando medidas de prevenção (CASTRO; ASSIS, 2017).

Assim, como a prática de enfermagem fundamenta-se ao cuidado, como membro da equipe de Saúde da Família e líder da equipe de enfermagem, o enfermeiro é o responsável por gerenciar a atenção ao paciente, tomando importantes decisões no que diz respeito a melhor prática de cuidado, afim de evitar agravos à saúde da população, contribuindo para a promoção da saúde, integridade da pele do paciente e prevenção de doenças, dessa forma, levando ao menor índice de desenvolvimento de LP, melhorando a qualidade de vida das pessoas assistidas por ele (SOARES et al., 2018).

Diante do exposto, se faz necessário atentar-se ao trabalho dos profissionais de enfermagem envolvidos na terapia aos sujeitos expostos ao problema. A partir daí surgem as seguintes questões de pesquisa: Como se dão as práticas da equipe de enfermagem que atua na Estratégia Saúde da Família (ESF) relacionadas a prevenção de LP em idosos acamados em domicílio? Os profissionais de enfermagem que atuam na ESF conhecem as principais medidas de prevenção da LP em pacientes restritos ao âmbito domiciliar?

A escolha do tema assemelha-se ao fato do autor da pesquisa se familiarizar com as questões que norteiam a assistência de enfermagem ao paciente com lesão por pressão, bem como os cuidados prestados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) às pessoas acometidas por esse dano, pois observou em sua vida acadêmica que a temática é pouco abordada pela área de saúde coletiva e saúde da família, visto que, a mesma é mais abrangente nas áreas da assistência hospitalar.

A relevância está relacionada ao fato de existirem poucas pesquisas abordando avaliação, prevenção e tratamento dessas lesões em pacientes atendidos pela ESF, pois a maioria aborda o tratamento no ambiente hospitalar.

Tal temática servirá como meio de informação à população acerca das ações que deverão ser seguidas para se prevenir as lesões por pressão em âmbito domiciliar, como também mostrará que essas, podem ser prevenidas através de medidas simples. Para a enfermagem a pesquisa servirá como meio de informações e ampliação do conhecimento à cerca da assistência na prevenção de lesão por pressão.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as práticas da equipe de enfermagem relacionadas à prevenção de lesão por pressão em idosos acamados em domicílio acompanhados pela ESF;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem à cerca da prevenção de LP;
- Identificar as dificuldades da equipe de enfermagem na assistência às LP;
- Descrever as ações assistenciais e de educação continuada na prevenção das LP.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FISIOLOGIA DO SISTEMA TEGUMENTAR

A pele, juntamente com suas estruturas derivadas (pelos, unhas, glândulas sudoríferas e receptores sensoriais) compõem o sistema tegumentar, este, é o sistema mais exposto de todo o organismo humano, estando constantemente susceptível às infecções, lesões e doenças (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

Para Vanputte, Regan e Russo (2016) a pele é o limite do organismo com o ambiente externo que por sua vez, separa o indivíduo do meio enquanto permite que haja interação entre eles. Apesar da aparência sobrepor quando se pensar em saúde da pele, cada parte desse sistema trabalha constantemente para desempenhar importantes funções no organismo tais como: proteção, sensação, regulação da temperatura, síntese de vitamina D e excreção de fluídos.

O tegumento comum recobre toda a superfície corporal, sendo o sistema de órgãos mais observado de todo o organismo, permitindo que as variações do corpo sejam exteriorizadas e distúrbios de outros sistemas sejam observados na pele. Algumas doenças podem afetar somente a pele, como no caso de acnes e verrugas, e outras, podem ocorrer em partes do organismo e se manifestarem nela, como ocorrem em algumas reações alérgicas por exemplo (VANPUTTE; REGAN; RUSSO, 2016).

3.1.1 Ação da pele na proteção contra meios externos

A pele é um importante componente de conexão entre o corpo e meio externo e atua criando barreiras protetoras contra fatores que podem modificar o funcionamento do organismo humano. A epiderme, localizada mais externamente, possui importantes estruturas que atuam na proteção do organismo contra perdas de líquidos essenciais, entrada de agentes tóxicos e micro-organismos, lesão por irradiação ultravioleta, forças de cisalhamento além de variações extremas de temperatura (FORTES; SUFFREDINI, 2014).

Complementando a ideia supracitada, Tortora e Derrickson (2016), citam variados componentes da pele que exercem função para a proteção, entre eles estão: a queratina, que é um importante agente impermeabilizante e age protegendo o organismo de germes, abrasão e substâncias químicas; os lipídeos, liberados pelos grânulos lamelares protegem o corpo de desidratação, ao impedir a evaporação da água pela superfície da pele. O sebo presente nos

pelos impedem a desidratação dos mesmos, além de possuírem substâncias capazes de matar as bactérias da superfície; ainda há os macrófagos intraepidérmicos que reconhecem e processam substâncias invasoras, os macrófagos dérmicos que fagocitam vírus e bactérias que conseguiram ultrapassar a epiderme e a melanina que é capaz de proteger o organismo dos raios solares.

3.1.2 A pele como órgão sensorial

O sistema sensorial possibilita a interação entre o homem e o ambiente externo. O ser humano possui cinco sentidos que se relacionam com um órgão específico, o tato é um deles, e está diretamente ligado a pele (LAROSA, 2018).

Segundo a ideia de Larosa (2018), a pele apresenta terminações nervosas específicas para a localização precisa e imprecisa, receptores externos, transmissores e receptores internos, responsáveis por receber, transportar e transformar as informações em sensações.

Para Guyton e Hall (2012), a detecção e transmissão das sensações táteis são realizadas por seis principais mecanoreceptores, que são: as terminações nervosas livres, corpúsculo de Meissner, discos de Merkel, órgãos terminais pilosos, órgãos terminais de Ruffini e corpúsculos de Pacini. Todos esses, são encontrados em partes variadas da pele, e a maioria deles transmitem sinais através de fibras mielinizadas.

Os mecanoreceptores são receptores para o tato e a pressão, estes, são sensíveis a forças que deformam ou deslocam tecidos. A percepção das sensações ocorre após a interpretação dos impulsos pelo cérebro, e consiste nas seguintes etapas: primeiro deve- se haver um estímulo, um mecanoreceptor deve se sensibilizar com o estímulo e criar um impulso, o impulso é conduzido até o Sistema Nervoso Central (SNC), que por sua vez, deve transformá-lo em informações e interpretá-las (APPLEGATE, 2012).

Ainda para Applegate (2012), após o cérebro interpretar uma sensação, essa, é projetada de volta a sua fonte de origem, dessa forma, a sensação parece vir do local onde houve a estimulação dos receptores, assim, permitindo que seja localizada a fonte dos estímulos.

3.1.3 A pele como mecanismo de termorregulação

A pele e seus anexos atuam em dois mecanismos específicos para a regulação da temperatura corporal. O primeiro mecanismo consiste na redução da temperatura corporal.

Nesse caso os vasos contidos na pele promovem vasodilatação, permitindo que mais sangue possa fluir das estruturas mais profundas até a pele, afim de aumentar a transferência de calor para a região (GUYTON; HALL, 2012; VANPUTTE; REGAN; RUSSO, 2016).

Ainda na ideia de VanPutte; Regan e Russo (2016), o organismo faz com que o excesso de calor seja perdido através de sudorese, à fim de manter a homeostase, nesse caso, o suor se espalha na superfície da pele e conforme ele evapora, o corpo perde calor.

Outro mecanismo consiste no aumento da temperatura do corpo. Nesse caso, os vasos sanguíneos da derme se contraem, permitindo que menos sangue aquecido seja transferido para a pele, e a perda de calor diminui. Se caso a temperatura diminuir abaixo do normal, a redução do diâmetro dos vasos sanguíneos na derme permitirá que o calor seja conservado (VANPUTTE; REGAN; RUSSO, 2016).

Em complemento à ideia anterior Guyton e Hall (2012), explicam que quando o corpo está muito frio, os sistemas de controle da temperatura iniciam mecanismos para a diminuição da perda e aumentar a produção de calor. Além de haver a vasoconstrição, há também a piloereção, que consiste no levantamento do pelo, com o intuito de criar uma camada de ar morno que possa agir como isolador térmico.

3.1.4 A síntese de vitamina D através da pele

A vitamina D faz parte de um grupo de nutrientes orgânicos, requeridos em pequena quantidade para variadas funções bioquímicas e que geralmente, o organismo não consegue sintetizar, quando obtida pela dieta (CATARINO; CLARO; VIANA 2016).

Como explicam Tortora e Derrickson, (2016), a ativação da vitamina D ocorre na pele após a exposição aos Raios Ultravioletas. É através da pele que ocorre a convenção dessa vitamina para sua forma ativa que é o calcitriol.

Para Quadros e Oliveira (2016), é durante a exposição solar que o 7-dehidrocolesterol transforma-se na pré-vitamina D3, 50% desta, será convertida em Vitamina D3 em até duas horas após a exposição solar. Dessa forma, as vitaminas D2(adquirida pela dieta) e a vitamina D3 são transportadas até o fígado onde são transformadas em calcidiol, que por sua vez, é transportado até as células tubulares renais onde será convertido em calcitriol, esse atua através da ligação ao receptor de vitamina D presente em diversas células do organismo, promovendo o metabolismo do cálcio.

A vitamina D é um importante componente do organismo humano, promovendo efeitos sobre o sistema cardiovascular, sistema nervoso central e imune, além de importante papel no

crescimento celular e outros sistemas hormonais. A pele é um dos órgãos mais importantes quando relacionado à síntese dessa vitamina (QUADROS; OLIVEIRA, 2016).

3.1.5 Capacidade excretora da pele

A transpiração é uma capacidade exercida pelas glândulas secretoras encontradas na pele. Existem dois grupos de glândulas secretoras: as glândulas sudoríparas e glândulas sebáceas. A primeira, pode ser subdividida em dois tipos específicos: glândulas écrinas e apócrinas, que exercem a função de transpiração. Já as glândulas sebáceas produzem uma substância gordurosa, o sebo (SANTOS, 2019).

As glândulas sudoríparas écrinas, encontram-se dispersas sobre toda a pele, em maiores concentrações nas regiões das palmas das mãos e plantas dos pés, axilas e testas. As secreções realizadas por essas glândulas possuem as seguintes características: incolor, inodora, hipotônica, composta por 99% de água, sódio, vitamina C, anticorpos, cloreto, ureia, potássio, cálcio, fósforo e outras substâncias em menores concentrações (SANTOS, 2019).

Já as glândulas sudoríparas apócrinas, estão distribuídas nas regiões axilar, perimamilar e anogenital. Na composição de sua secreção possuem açucares, amônia, ácidos graxos, e em alguns momentos o indozil, substância que possibilita a existência de odor nas regiões onde essas glândulas são encontradas (SANTOS, 2019).

Por fim, Santos (2019), cita as glândulas sebáceas, que secretam o sebo (substância rica em gordura) no interior dos folículos pilosos. Essa substância tem a capacidade de sair para a superfície da pele, tornando os pelos e a camada queratinizada externa oleosos, contribuindo para a impermeabilidade da pele e evitando ressecamento e possíveis lesões.

3.2 LESÃO POR PRESSÃO: FISIOPATOLOGIA, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

3.2.1 Fisiopatologia da Lesão por Pressão

A LP pode ser definida como um tipo de ferida crônica, pela sua incapacidade de reparar-se e efetuar integridade ao sistema por um período de 3 meses. Esse tipo de ferida acarreta em morte celular do tecido pelo tempo de compressão prolongada de uma proeminência óssea em uma determinada superfície (SOUZA et al., 2017; VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Souza et al. (2017), citam que os fatores principais que determinam a ocorrência da ferida consistem na duração da pressão e sua intensidade. Existindo ainda outros fatores contribuintes como: fricção, umidade, cisalhamento, perda da sensibilidade, força muscular e restrição de membros. Além de, fatores relacionados ao envelhecimento do sistema (redução da espessura da pele e tecido adiposo subcutâneo dos membros, rigidez do colágeno, diminuição do suplemento sanguíneo e desidratação da pele).

Segundo a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) (2016), as LP podem ser classificadas da seguinte forma:

- LP Estágio 1: Lesão cujo a pele permanece íntegra com eritema que não embranquece, podendo aparecer diferente em peles escuras;
- LP Estágio 2: Há perda parcial da pele, com exposição da derme, podendo apresentar-se como bolha intacta ou rompida;
- LP Estágio 3: Quando há a perda total da pele, possível visualizar tecido adiposo, presença de tecido de granulação e epíbole;
- LP Estágio 4: Quando há perda total da pele e perda tissular. Nessa situação há exposição de outros tecidos;
- LP Não Classificável: Há perda total da pele, e impossibilidade de visualizar a perda tissular;
- LP Tissular Profunda: Descoloração de cor avermelhada escura, marrom, persistente e não embranquece;
- LP Relacionada a Dispositivo Médico (LPRDM): Resultante do uso prolongado de dispositivos médicos, geralmente apresenta a forma do dispositivo. Deve ser categorizada;
- LP em Membranas Mucosas (LPMM): Quando já houve o uso de dispositivos médicos no local danificado. Não pode ser categorizada devido a anatomia do tecido.

3.2.2 Prevenção da LP

A prevenção da LP é um cuidado essencial que deve receber total atenção multiprofissional, visto que, mostra-se como indicador crucial da assistência prestada por profissionais em hospitais e domicílios. Ainda, agir em ações que previnem o surgimento de tal problema desprende menores custos às instituições, como também diminuem o tempo e carga de trabalho para lidar com as consequências de seu aparecimento (CORREIA; SANTOS, 2019; SOUZA; LOUREIRO; BATISTON, 2020).

Para Silva, Rached e Liberal (2019), desde o momento que o paciente é admitido, se torna imprescindível que exista um instrumento de avaliação que auxilie a equipe a identificar se o sujeito apresenta ou não fatores predisponentes ao surgimento de LP, e estabeleça um processo de avaliação contínuo direcionando as intervenções preventivas e profiláticas e permita a detecção precoce de tal problema.

Para detectar o risco e vulnerabilidade do paciente à ocorrência de LP, o uso de escalas se mostra como as principais medidas preventivas, essas ferramentas permitem a criação de um plano de cuidados adequado que impossibilitam ou diminuem o surgimento dessas lesões. No Brasil, as escalas mais utilizadas na assistência ao paciente, são as escalas de Braden, Norton e Waterlow (ALMEIDA et al., 2020).

A escala de Braden foi publicada no Brasil em 1999 e ainda é a mais utilizada na prática clínica do nosso país. Essa, avalia 6 itens principais: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional, fricção e cisalhamento. Os 5 primeiros variam a pontuação de 1 a 4, enquanto o último item apresenta uma pontuação de 1 a 3. O total varia entre 6 a 23 pontos, portanto, a classificação ocorre da seguinte forma: pacientes cujo o escore é menor ou igual a 9 apresentam alto risco para desenvolvimento de LP; quando o escore for de 15 a 18 pontos, o paciente apresenta risco moderado; já em casos onde o escore é maior que 19 o paciente não apresenta risco de desenvolver LP (FREITAS; ALBERTI, 2013; CASTANHEIRA et al., 2018; SILVA; RACHED; LIBERAL, 2019).

A escala de Norton, foi a primeira escala de predição, criada em 1962, tem o objetivo de avaliar 5 itens específicos (condição física, nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência). Os escores apresentados nessa escala variam de 1 a 4 pontos, somando um total de até 20 pontos. Quanto menor a pontuação maior será o risco de desenvolvimento de lesão, sendo mais susceptível em escores menores que 12 pontos (SILVA; RACHED; LIBERAL, 2019).

Em complemento, Silva, Rached e Liberal (2019), descrevem a escala de Waterlow, a qual se baseia na utilização de 7 parâmetros, os quais levam em consideração a relação peso e altura ou Índice de Massa Corporal (IMC), inspeção da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações. Além desses, ainda há os parâmetros que pontuam fatores de risco especiais: subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia superior a duas horas e trauma abaixo da medula lombar. A classificação em escores ocorre da seguinte forma: de 10 a 14 pontos indica paciente em risco, alto risco varia de 15 a 19 pontos, e escores maiores que 20 pontos indicam altíssimo risco para desenvolvimento de LP. Nessa escala, quanto maior for a idade do paciente, maior será sua pontuação.

Ainda assim, tendo a mobilidade prejudicada como um dos principais fatores de risco de desenvolvimento de LP, o uso de superfícies de apoio como camas e colchões de diferentes tecnologias e a mudança de decúbito a cada duas horas para reduzir a pressão local, se mostram adequados para a prevenção de lesão por pressão no paciente. O uso de coxins na altura das panturrilhas, com intuito de elevar os pés, protegendo assim, os calcanhares e almofadas para proteger partes vulneráveis do corpo, servem para redistribuir a pressão das superfícies uniformemente e ajudam a reduzir esse risco (AYALA; GALENDE; STOEBERL, 2016; MANGANELLI et al., 2019; ANVISA, 2017).

O Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (2013), explicam que em todos os indivíduos vulneráveis e em todos os grupos etários, as recomendações para prevenir devem ser aplicadas. Visto que pacientes com mobilidade limitada apresentam um maior risco para desenvolver LP, redistribuir a pressão especialmente em proeminências deve ser a preocupação inicial. Dessa forma, todos os esforços devem ser feitos para realizar a mudança de decúbito do paciente a cada 2 horas, afim de dividir a força de pressão exercida pelo corpo e consequentemente manter a circulação nas áreas com risco de desenvolvimento de LP.

Por fim, as intervenções devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes e pessoas vulneráveis com risco que se encontrem em hospitais, cuidados continuados ou lares, apesar de seu diagnóstico ou de suas necessidades de cuidado (MS; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

3.2.3 Tratamento da LP

O tratamento das LP resulta em um importante desafio para a economia do país, pois ocupa a 3º colocação no que diz respeito aos gastos das instituições brasileiras e aumenta também a demanda de tempo no atendimento em 50% pelos profissionais de enfermagem (TONOLE; BRANDÃO, 2018).

Segundo Souza et al. (2020), para que o tratamento das LP seja realmente eficaz se faz necessário uma avaliação adequada, para isso, os profissionais devem possuir um grau de conhecimento referente ao tipo de lesão e estágios de cicatrização, os quais necessitam da indicação de curativos adequados e detalhamento de como os produtos utilizados atuam na pele.

Antes de realizar uma avaliação eficaz da lesão é necessário realizar a limpeza que é o primeiro e um dos passos mais importantes na preparação do leito da ferida, e tem o intuito de remover resíduos na superfície bem como restos de curativos, permitindo uma maior

visualização da ferida para avaliação. Essa limpeza deve ser feita sempre que os curativos forem substituídos, utilizando uma técnica antisséptica, com água potável ou solução de soro fisiológico, podendo também utilizar soluções antimicrobianas para lesões infectadas. É necessário atentar-se à pressão de irrigação exercida, a fim de evitar traumas no leito da ferida, e/ ou a transferência de bactérias para seu interior (NPUAP, 2014; COUTO; MOTTA, 2016).

Outro tipo de cuidado com a LP, consiste no desbridamento do tecido desvitalizado no interior do leito da ferida ou em sua borda, (afim de remover as células mortas que se estabeleceram na lesão) quando for adequado ao estado de saúde do indivíduo e aos objetivos gerais dos cuidados. O desbridamento deve remover o tecido necrosado até que haja a exposição do tecido saudável utilizando técnicas mecânicas ou químicas tais como: desbridamento autolítico, químico, mecânico por fricção, instrumental cirúrgico, e instrumental conservador. Esses métodos utilizados para melhorar a visualização da ferida, para que seja realizada uma avaliação mais sucinta (COUTO; MOTTA, 2016).

Nesse sentido, Machado et al. (2017), dizem que uma avaliação de qualidade auxilia o enfermeiro na escolha do melhor plano de cuidados para o paciente, por isso, necessita ser ampla, compreendendo os aspectos físicos e psicológicos, história pregressa de saúde, exame físico detalhado enfatizando os fatores que alterem a cicatrização, presença de dor, características da ferida e habilidade de seguimento do plano para tratamento.

Após a limpeza, desbridamento e avaliação da ferida, indicam-se os produtos necessários na utilização, levando em consideração às condições econômicas do paciente e da família, assim permitindo uma maior adequação do plano de cuidados, possibilitando uma maior aceitação do tratamento, afirmando a credibilidade da equipe (SOUZA et al., 2020).

Existem inúmeros métodos utilizados para tratar essas lesões, entre eles os mais acessíveis e utilizados em hospitais e domicílios são: os curativos hidrocolóides, de película transparente, hidrogel, alginato, espuma, impregnados de prata, impregnados de mel, cadexomero de iodo, de gaze, silicone, e pensos com matriz de colágeno. Cada um desses, deve ser escolhido com base nas seguintes características: capacidade de manter o leito da ferida úmido; necessidade de tratar a biocarga bacteriana; natureza e volume do exsudado da ferida; estado do tecido no leito da lesão; condição da pele; tamanho, profundidade e localização da lesão; presença de tunelizações e/ou cavitações e objetivos de cuidados do indivíduo (NPUAP, 2014).

Por fim, a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) (2014), cita também os agentes biofísicos utilizados para o tratamento das LP que podem ser: estimulação elétrica, agentes eletromagnéticos, energia de radiofrequência pulsátil, Fototerapia (Laser,

Infravermelhos e Luz Ultravioleta), energia acústica (Ultrassom), Terapia por Pressão Negativa (TPN), Hidroterapia (Whirlpool e Lavagem Pulsátil Com e Sem Sucção) terapia de vibração e oxigenoterapia (hiperbárica e tópica) para o tratamento de feridas crônicas.

3.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE A LESÃO POR PRESSÃO

3.3.1 Papel da enfermagem na educação continuada para a prevenção de LP

O enfermeiro exerce papel indispensável no que se diz respeito à educação para boas práticas de prevenção de LP. O enfoque preventivo e de promoção à saúde deve nortear a assistência do cuidado pela enfermagem, buscando a minimização dos índices de LP. Desse modo, o enfermeiro deve possuir habilidades cruciais para educar, orientar e prevenir agravos à saúde dos indivíduos atendidos por ele (SOARES; HEIDEMAN, 2018).

O cuidado voltado às pessoas portadores de lesões deve ocorrer em todas as complexidades dos serviços de saúde, assim como na ESF, fazendo-se relevante estabelecimento de normas que norteiam a prática de prevenção, avançando para as ações de promoção (SANTIN et al., 2019).

A educação voltada à saúde, busca incorporar os conhecimentos à tecnologia e pesquisa, trazendo benefícios para a população melhorando sua qualidade de vida. Nesse contexto, a educação permanente, é um processo realizado dentro do espaço de trabalho, buscando ensinar através de situações do cotidiano, fornecendo as ações da equipe centrada na resolução de problemas, apropriando-se do saber. É através da educação permanente que os profissionais de saúde se apropriam dos saberes, para que assim, possam promover a educação continuada (SILVA et al., 2015).

Para Martins e Mendes (2017), o desenvolvimento de competências profissionais para a prevenção das LP, advém da educação em saúde, pois essa, permite que os enfermeiros transmitam informações de modo didático sobre as medidas preventivas aos colegas de equipe e família dos indivíduos, permitindo um aumento na qualidade de vida dos pacientes internados ou atendidos em domicílio, evitando complicações e aumentando a qualidade do cuidado voltado aos mesmos.

3.3.2 Papel da enfermagem nos cuidados com a LP

No nosso país há um percentual de 3% de pessoas que apresentam lesões crônicas, aumentando para 10% em diabéticos. O cuidado com essas lesões se torna um desafio muito grande para a prática clínica dos profissionais de saúde, tendo em vista que as mesmas causam dor, alterações psicológicas, emocionais, de autoestima e autoimagem no paciente portador (CAUDURO et al., 2018).

Segundo Maganelli et al. (2019), o enfermeiro frente a sua competência como gerenciador de riscos, deve almejar não somente a estabilidade clínica do paciente, como também a diminuição de complicações e implementação de estratégias para prevenção de danos, visando a minimização de prejuízos ao mesmo.

Para Ascari et al. (2016), o profissional de enfermagem exerce um papel fundamental no cuidado direto ao paciente com LP, por ter condições de avaliar o cuidado diariamente atentando-se aos riscos, sem deixar de lado os princípios técnico-científicos para o planejamento dos cuidados.

A prevenção de LP engloba a avaliação do risco, cuidados com a pele, tratamento precoce, redução da carga mecânica, uso de superfícies de suporte, educação para os profissionais de saúde, pacientes e cuidadores. Para se fazer um trabalho eficaz de prevenção, o enfermeiro necessita conhecer a etiologia da lesão e também a realidade da instituição onde atua (ASCARI et al., 2016).

Diante do assunto, como a enfermagem se encontra na linha de frente do cuidado com o paciente, e visto que a ocorrência de LP estabelece um indicador crucial da qualidade da assistência prestada pela classe, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), regulamentou a competência da equipe de enfermagem no cuidado com feridas, onde estabelece a autonomia para abertura de clinicas de prevenção e cuidado com feridas por parte do enfermeiro (BRASIL, 2018).

Ainda segundo o Brasil (2018), o enfermeiro possui a competência e habilidade para a realização de curativos, coordenação e supervisão da equipe de enfermagem na prevenção e cuidados com feridas. Além disso, pode estabelecer prescrição de medicamentos e/ou coberturas utilizadas no cuidado com feridas; realizar curativos em lesões idependente do comprometimento tecidual; executar desbridamento autolítico, instrumental, químico e mecânico; participar da escolha do material ou medicamentos necessários para o cuidado juntamente com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH); desenvolver plano de intervenção quando o paciente possuir risco de desenvolver LP, e implementá-lo, garantindo uma avaliação completa da pele continuamente; solicitar exames laboratoriais relacionados ao cuidado com feridas mediante protocolo da instituição; registrar no prontuário todas as

informações pertinentes ao cuidado do paciente; participar de testes de medicamentos e produtos utilizados no cuidado com feridas, entre outras atribuições.

Ao profissional técnico de enfermagem cabe: realizar curativos em feridas sob prescrição e supervisão do enfermeiro e auxiliá-lo quando necessário; orientar o paciente quanto aos procedimentos e cuidados com a ferida; registrar no prontuário todas as informações cabíveis para o cuidado (procedimentos executados, queixas apresentadas, qualquer anormalidade apresentada) comunicando ao enfermeiro qualquer intercorrência; participar de programas de educação permanente e manter-se atualizado sobre o assunto (BRASIL, 2018).

Moro e Caliri (2016), citam ainda, que a equipe de enfermagem atuante na ESF pode contribuir para reforçar a importância das medidas de prevenção de LP em pacientes restritos ao leito em domicilio, devendo se preocupar em ajudar a família a desenvolver um ambiente com condições favoráveis para o cuidado fazendo a estimativa de materiais e tecnologias necessárias para facilitar as práticas em saúde. Ademais, o profissional de enfermagem deve planejar as práticas de cuidado que permitam a promoção da saúde, adesão ao tratamento e estimular o autocuidado, respeitando as crenças, valores e aspectos culturais do indivíduo e sua família.

A enfermagem também exerce papel fundamental no que diz respeito a segurança do paciente, que se dá como uma das principais metas desejadas pelas instituições de saúde que buscam uma assistência de qualidade livre de erros. Sendo assim, dever dos profissionais de saúde, principalmente aos de enfermagem, proporcionar ao paciente, uma assistência de qualidade, eficiente e segura (CAVALCANTE et al., 2015).

Ainda para Cavalcante et al. (2015), cabe ao enfermeiro a responsabilidade por planejar as ações de enfermagem no que tange à disponibilização de recursos materiais seguros e adequados, a capacitação da equipe e promoção de condições de trabalho e ambiente adequados para realização do cuidado, garantindo a segurança do paciente. Devendo buscar estratégias compactas para prestar o cuidado seguro, levando em consideração a comunicação entre a equipe, os erros como oportunidade de aprendizado e a valorização do profissional através da educação continuada. E desse modo, alcançando a segurança do paciente através de ações importantes como: evitar a ocorrência de eventos adversos, tornando-os viáveis se caso ocorram e minimizando seus efeitos com intervenções eficazes.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa, que buscou analisar as práticas da equipe de Enfermagem relacionadas à prevenção de lesão por pressão em idosos acamados em domicílio acompanhados pela ESF, identificando o conhecimento desses profissionais sobre o tema, na cidade de Santana do Cariri, Ceará.

Para Marconi e Lakatos (2017), a pesquisa quantitativa compreende a exposição de dados numéricos de forma organizada, através da utilização de recursos estatísticos. Tem por características principais o pensamento objetivo, regrado, quantificado e ordenado, recorrendo à linguagem matemática para descrever as causas de um determinado fenômeno.

Por outro lado, a pesquisa de natureza qualitativa, é aquela onde há uma conexão entre objetivo e resultados. Esse tipo de abordagem busca compreender, explicar e analisar aspectos mais profundos do comportamento humano, seus hábitos, atitudes, valores, motivos e aspirações. Correspondendo à processos e fenômenos mais profundos das relações que não podem ser calculados e não são interpretados através de números (PRAÇA, 2015).

Os métodos descritivos por sua vez, sugerem analisar minunciosamente o objeto de estudo, registrando e interpretando os fatos do mundo físico, tendo como finalidade a identificação de possíveis conexões entre variáveis sem a necessidade do pesquisador intervir, propondo-se a avaliar de forma técnica, profunda e individual os objetos da pesquisa (PRAÇA, 2015; GIL, 2017).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada nas 8 unidades de atendimento da Estratégia Saúde da Família da zona urbana e rural da cidade de Santana do Cariri, Ceará.

O município de Santana do Cariri, localiza- se na microrregião do cariri e mesorregião sul cearense, estando à uma distância de 523 km da capital Fortaleza. Possui área territorial de 855,56 km², com população estimada de 17.700 habitantes em 2019, e conta com um total de 8 ESF localizadas na sede, e distritos da cidade, prestando atendimento integral a saúde dos moradores (IBGE, 2010; SANTANA DO CARIRI, 2020).

Escolheu-se esse local para realização da pesquisa, pela demanda significativa de pacientes acamados que possuem risco para desenvolvimento de lesões, visto que os profissionais de enfermagem da ESF possuem como principal atribuição o atendimento domiciliar, tornando-os viáveis para a realização da pesquisa.

Para início da pesquisa foi solicitada autorização na Secretaria Municipal de Saúde do Município, mediante ofício de solicitação para coleta de dados entregue a instituição em questão (APÊNDICE A).

A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a novembro de 2020, sendo que a coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2020.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foram todos os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nas ESF da cidade de Santana do Cariri.

A amostra se constituiu-se de 11 profissionais de enfermagem que aceitaram fazer parte da pesquisa e atendiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam diretamente ligados à assistência da população, e atuavam nas ESF participantes. Foram excluídos, os profissionais que não atuavam diretamente na assistência das referidas ESF, possuíam vínculo pessoal com qualquer idoso acamado atendido por essas unidades, profissionais de férias, em licença maternidade ou afastados do serviço no momento da coleta.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a obtenção dos dados foi aplicado um questionário (APÊNDICE B). Que por sua vez, pode ser entendido por um tipo de instrumento de coleta de dados baseado em uma série de perguntas que podem ser respondidas com ou sem a presença do pesquisador. Para obter o interesse do questionado é necessário explicar a natureza do trabalho, sua importância e a necessidade de obter respostas do mesmo (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Ainda para Marconi e Lakatos (2017), assim como em outros tipos de instrumentos de coleta, o questionário possui suas vantagens e desvantagens, elegendo tal como vantajoso por economizar tempo, atingir maior número de pessoas, obter respostas rápidas e precisas, além

de oferecer maior liberdade nessas respostas. Por outro lado, esse tipo de instrumento pode obter grande número de perguntas sem respostas, não há possibilidade de ajudar o recebedor em perguntas mal compreendidas, há possibilidade de influência de uma questão para outra, entre outras desvantagens.

Considerando o momento atual de pandemia pela COVID-19, com as medidas sanitárias colocadas à população, tais como de isolamento social, que prevê diminuição do contato físico pessoal, a coleta de dados desse estudo atendeu às orientações das autoridades políticas e da saúde, sendo portanto, realizada de modo virtual visando preservar a saúde dos envolvidos e reduzir os riscos de contaminação, respeitando as diretrizes previstas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Assim, os participantes não foram expostos ao contato físico, havendo a coleta de dados por meio da adaptação do questionário em um formulário desenvolvido pelo Google Forms e enviado ao participante através de um link pela plataforma virtual Whatsapp.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a obtenção das informações necessárias, os dados foram avaliados quantitativamente, através de recursos estatísticos descritivos. As informações foram tabuladas em banco de dados por meio do programa Microsoft Excel e examinados posteriormente.

A análise estatística contribui para resumir os dados, estudar as relações entre variáveis, e verificar à medida que as conclusões podem se estender para além da amostra. Refere-se ao processamento dos dados através da geração, apresentação e interpretação dos dados supracitados, geralmente por meio de cálculos matemáticos, organizados em gráficos ou tabelas (GERHARDT et al., 2009; GIL, 2017).

Tabela pode ser entendida como um modo estatístico sistemático que se caracteriza por apresentar os dados em colunas e fileiras, contendo todas as informações obtidas pelo pesquisador e representados através de números e/ou porcentagens. Gráficos são figuras que possuem o intuito de representar os dados ou valores numéricos de forma clara e de fácil compreensão (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Em seguida, os conteúdos inerentes às falas foram analisados e organizados através de análise temática e dispostas em três categorias, as quais abordam: as principais dificuldades na realização da assistência dos idosos restritos ao leito, medidas de prevenção para o surgimento de lesão por pressão aplicadas ao paciente e orientações que são fornecidas aos cuidadores quanto à prevenção de lesão por pressão.

A análise temática visa ouvir as opiniões do autor e compreender seu conteúdo, sem interferir nele. Na verdade, trata-se de fazer uma série de perguntas ao texto cujas respostas fornecem o conteúdo da mensagem (SEVERINO, 2016).

É necessário o agrupamento das respostas em certo número de categorias e organizá-las, para que elas sejam adequadamente analisadas (GIL, 2017).

De acordo com os critérios estabelecidos ou definidos no processo, a organização de categorias classifica-se por semelhança ou analogia. Estes critérios podem ser semânticos, originando categorias temáticas. As categorias também podem ser baseadas em padrões de vocabulário com foco em palavras e seus significados, ou podem ser baseadas em padrões de expressão, com foco em questões de linguagem. No entanto, cada conjunto de categorias deve ser baseado em apenas uma dessas condições (BARDIN, 2011).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa ocorreu respaldada nas normas éticas e legais da Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, permitindo respeito ao participante da pesquisa, ponderação entre riscos e benefícios, garantia de que danos serão evitados e que a pesquisa seja relevante socialmente (BRASIL, 2012).

Como riscos mínimos a pesquisa apresentou possibilidade de constrangimento ao participante por responder o questionário, além de estresse, cansaço e vergonha. Como meio de minimizar esses riscos foi garantido o anonimato do indivíduo, sendo utilizado codinomes específicos para identificá-los. Codinomes esses, que faziam referência à nomes de estrelas (Sol, Bellatrix, Vega, Sirius...). Os questionários deveriam ser respondidos de forma individual, as informações foram sigilosas garantindo a privacidade do sujeito e o participante poderia desistir de participar a qualquer momento sem nenhum dano.

A pesquisa se mostra benéfica para a classe dos participantes, pois será um método para a ampliação do conhecimento voltado ao cuidado com o paciente portador de LP, bem como, uma fonte de informação para a melhoria da qualidade da assistência realizada por esses profissionais.

Para os participantes foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), e o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE D), nestes, continham todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil

entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa proposta. Permitindo inteiro direito de recusa ao participante.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo teve seus dados coletados nas unidades de ESF do Município de Santana do Cariri, no Ceará. A população do estudo foi constituída por todos os profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem dessas unidades, e a amostra consistiu em um total de 11 participantes, os quais aceitaram fazer parte da pesquisa, e atendiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Tomando por base as variáveis analisadas quantitativa e qualitativamente tornou-se possível analisar de forma clara e concreta as práticas da equipe de enfermagem relacionadas à prevenção de lesão por pressão em idosos acamados em domicílio acompanhados pela ESF da cidade de Santana do Cariri.

Os dados foram agrupados, organizados e informatizados e os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, analisados e discutidos tendo como base livros e artigos sobre a temática.

A partir dos conteúdos inerentes aos textos de tais participantes e no intuito de viabilizar a compreensão da apresentação da análise, foi possível extrair três categorias, a primeira consiste nas principais dificuldades na realização da assistência dos idosos restritos ao leito, a segunda diz respeito às medidas de prevenção para o surgimento de Lesões por Pressão aplicadas ao paciente e a terceira trata-se das orientações que são fornecidas aos cuidadores quanto à prevenção de lesão por pressão.

5.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os profissionais de enfermagem são os responsáveis pelo cuidado com os indivíduos, e trabalham diariamente com o intuito principal de promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde destes. Todos os profissionais de enfermagem devem agir com comprometimento, postura, proatividade e empatia para com todos os seus clientes, e apesar de a enfermagem ser conhecida mundialmente pela “arte do cuidar”, todos os profissionais que dessa área fazem parte, devem possuir uma carga de cientificidade muito grande para realizar seu trabalho com maestria.

A enfermagem é a maior categoria profissional da área da saúde no Brasil, e na Atenção Primária a Saúde (APS), as ações do enfermeiro são essenciais para o desempenho das atribuições necessárias à integralidade do cuidado e composição da equipe de saúde. Neste sentido, o processo de trabalho da enfermagem possui cinco dimensões interdependentes e que

se completam, sendo essas: assistência, gestão, pesquisa, ensino e participação política (OLIVEIRA et al., 2020).

A promoção da saúde é a base para a melhoria da qualidade de vida, e se dá como uma estratégia que permite à comunidade a liberdade de se assumir como próprio agente de recuperação. Dessa forma, as condições de vida, fortalecimento da autonomia e o fortalecimento da políticas públicas estão relacionadas a promoção da saúde, enquanto a prevenção está relacionada à redução do risco de doenças e agravos (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

O cuidado voltado às pessoas com lesão por pressão deve ocorrer na alta e média complexidade, bem como na APS, sob os cuidados da equipe de saúde da família, deste modo, sendo a enfermagem uma ciência cujo o intuito principal está na prática do cuidado, o enfoque preventivo assim como o de promoção da saúde, deve conduzir a prática assistencial, buscando um menor índice de desenvolvimento da lesão por pressão (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

No estudo foi analisado as características dos participantes de pesquisa quanto aspectos sociais e profissionais, tendo como base dados como: idade, sexo, grau de formação e tempo de trabalho na unidade, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Características dos participantes da pesquisa quanto aspectos sociais e profissionais

FAIXA ETÁRIA	**N°**	**%**
18 a 25 anos	**2**	**18,2%**
30 a 40 anos	**5**	**45,5%**
40 a 50 anos	**1**	**9,1%**
50 ou mais	**3**	**27,3%**
SEXO		
Masculino	**2**	**18,2%**
Feminino	**9**	**81,8%**
GRAU DE FORMAÇÃO		
Enfermeiro	**6**	**54,5%**
Técnico de Enfermagem	**5**	**45,4%**
TEMPO DE TRABALHO		
Menos de 6 meses	**2**	**18,2%**
Mais de 6 meses	**9**	**81,8%**

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Pode-se perceber, que a maior parte dos profissionais participantes possuíam a faixa etária entre 30 e 40 anos de idade, sendo 45,5% de todos os participantes, observou-se ainda, que houve uma predominância do sexo feminino, com prevalência de 81,8%. No que diz respeito ao grau de formação dos profissionais, houve uma prevalência de 54,5% de profissionais enfermeiros graduados, sobre o tempo de trabalho, predominou-se o tempo superior à 6 meses, com 81,8% das respostas.

Em estudo semelhante realizado em um hospital universitário da cidade de Manaus, Galvão e colaboradores (2016), obtiveram resultados parecidos. Neste, a amostra caracterizou-se pela a predominância de idade entre 36 e 40 anos (34,8%), e com maior participação do sexo feminino (81,4%).

Em outro estudo, dessa vez realizado por Cardoso et al. (2019), também foi possível observar uma prevalência de profissionais do sexo feminino, sendo 83% dos participantes. A prevalência de idade foi de 48% de profissionais entre 25 e 29 anos. Quanto ao tempo de trabalho, evidenciou-se uma proporção de 35% de profissionais que trabalhavam há mais de 5 anos na área da enfermagem.

Segundo dados do COFEN/FIOCRUZ (2013), a prevalência de enfermeiros no Brasil é de 22,7% com idades entre 26 e 30 anos. E de técnicos e auxiliares de enfermagem 19,7% que possuem idade entre 31 e 35 anos. Quanto ao tempo de formação profissional, a maioria dos enfermeiros possui tempo de graduação entre 2 e 5 anos sendo 33,3% dos profissionais. Quanto ao sexo, a população de mulheres na profissão predomina, sendo 86,2% profissionais enfermeiras, e 84,7% técnicas de enfermagem.

A profissão da enfermagem se caracteriza como uma construção social, política e cultural. A história tem nos mostrado que a enfermagem é uma ocupação indispensável para quebrar o paradigma do mercado de trabalho, no qual está relacionado ao homem (CUNHA; SOUSA, 2016).

Desta forma, é evidente a dominação do sexo feminino na profissão de enfermagem, e cada vez mais, a população jovem vem criando destaque na área. Por outro lado, é importante ressaltar que o destaque feminino na área ainda se relaciona à fragilidade e delicadeza da profissão, estabelecendo assim um pensamento ainda arcaico de que a mulher está diretamente ligada ao cuidar e que esta é impossibilitada de fazer parte de uma profissão que utilize a força física para ser realizada.

Cunha e Sousa (2016), relatam que a discursão de que em diversas situações a mulher esteve em um nível inferior ao homem, tendo destaque apenas quando acompanhadas pelo conhecimento masculino se aproxima bem com o campo da enfermagem, por ser desde seu

início uma profissão exercida por mulheres parece constantemente estar em segundo plano quando diz respeito a medicina, profissão predominantemente masculina.

Para Lombardi e Campos (2018), em algumas práticas diárias da profissão, o aspecto de submissão ainda pode ser observado. Ainda que os enfermeiros (as) tenham competência para realizar trabalhos como interpretar exames ou redigir receitas de medicamentos, por exemplo, não é possível observar em suas atribuições de prática diária a realização dessas funções e de diversas outras, evidenciando uma subordinação à medicina, profissão constituída como autoridade central na área da saúde.

A enfermagem é um dos casos incomuns no mundo, onde a estrutura dos saberes práticos e científicos que norteiam a profissão foi majoritariamente desenvolvido por mulheres passados de geração em geração, desde muito tempo atrás, das mais diferentes formas. Desta modo, estabeleceu-se uma relação entre a enfermagem e o gênero feminino, determinando uma segregação técnica, política e social do trabalho, impondo menor valor profissional para quem exerce (LOMBARDI; CAMPOS, 2018).

A construção do paradigma de obediência e submissão da enfermagem faz com que ainda em muitos lugares, a assistência de enfermagem seja inferiorizada pelo trabalho médico, além de ser pensada até hoje como uma profissão desempenhada por mulheres, por causa de seus dons naturais impostos pela sociedade.

Com o passar do tempo, o sexo masculino vem tentando se inserir nessa área de atuação. É notório que está havendo um aumento na busca pelo curso de enfermagem por parte dos homens, dessa forma, os próprios acadêmicos vem tentando quebrar o padrão que o cuidado humanístico é visto apenas como função feminina, para que essa abordagem seja construída em um ambiente que envolva ambos os sexos, e desse modo, as características da profissão sejam desenvolvidas afim de proporcionar ao paciente o desejo de escolha, segurança e bem-estar.

5.2 CONHECIMENTO SOBRE LESÕES POR PRESSÃO

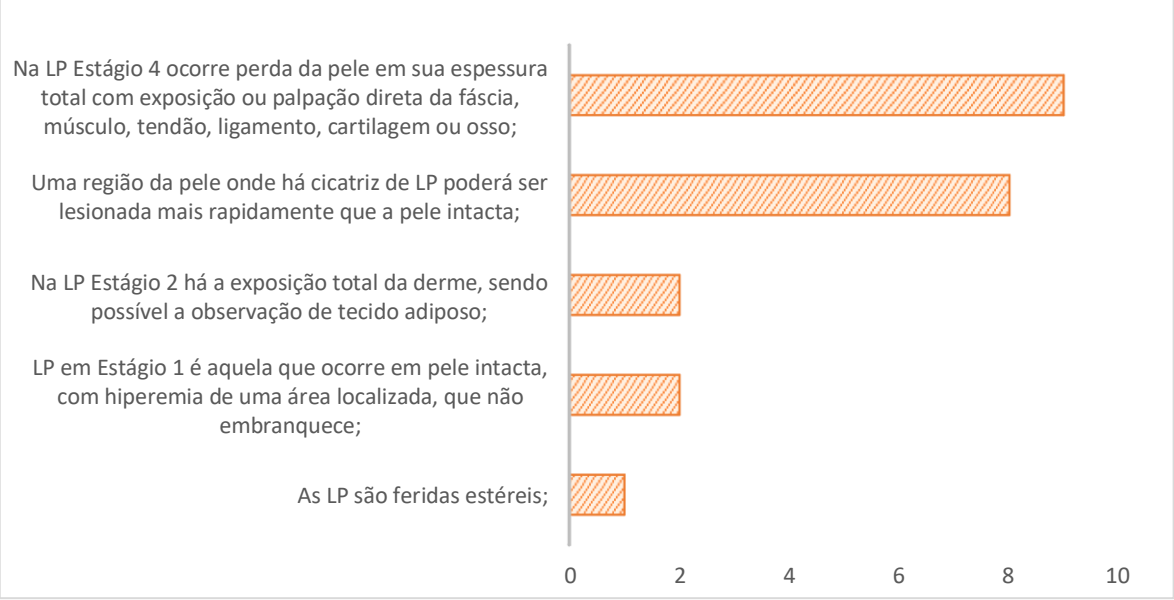
Os profissionais de enfermagem estão diretamente ligados ao gerenciamento do cuidado do paciente, e devem conhecer todas as necessidades dos mesmos. Em vista disso, para que haja uma assistência bem sucedida, o profissional integrante da equipe deve possuir habilidades fundamentais para educar, orientar e prevenir agravos à saúde dos usuários, tendo em mente a natureza multifatorial das LP e os danos que esse tipo de lesão pode causar na vida do paciente (ROCHA et al., 2015).

Para todo profissional de saúde, principalmente aos que fazem parte da equipe de enfermagem é de suma importância o conhecimento sobre a prevenção, risco, estadiamento, tratamento e reabilitação dos pacientes portadores ou não de LP, como forma de prevenir essas lesões e possíveis sequelas, avaliando o risco dos pacientes de desenvolvê-las, com o intuito de estabelecer diagnósticos e intervenções para promover o cuidado do indivíduo (ALBUQUERQUE et al., 2018).

O conhecimento dos profissionais participantes desse estudo, quanto a avaliação e classificação das lesões por pressão, fatores de risco para a ocorrência dessas lesões, escalas utilizadas para predizer risco de desenvolvimento de LP e quanto a mobilização do paciente no leito, estão representados respectivamente, nos gráficos que se seguem.

Em relação a avaliação e classificação das Lesões por pressão, o questionário apresentou 5 afirmações onde se abordavam alguns dos estágios das LP segundo a NPUAP, além de outras particularidades sobre o assunto, solicitando que o profissional assinalasse a alternativa que julgasse correta de acordo com seu conhecimento. A distribuição das respostas está representada no Gráfico 1:

Gráfico 1: Conhecimento dos profissionais de Enfermagem participantes sobre a Avaliação e classificação das lesões por pressão.



Fonte: Pesquisa direta, 2020.

De acordo com o Gráfico 1, no que se refere à avaliação e classificação das LP, 9 profissionais (81,8%), assinalaram de forma correta a alternativa onde abordava a LP em estágio 4. Em seguida, a alternativa em que se relacionava cicatrização da LP e o surgimento de uma nova lesão, foi a mais assinalada, sendo citada por 8 profissionais (72,7%) também corretamente. Depois, 2 desses profissionais (18,2%), assinalaram a alternativa onde era abordada a LP em estágio 1, adequadamente. As duas alternativas menos votadas e em contrapartida, alternativas errôneas, foram as em que se aborda a lesão em estágio 2, e a que se diz que as LP são feridas estéreis, sendo respondidas por 2 (18,2%) e 1 (9,1%) profissionais respectivamente.

De acordo com a NPUAP (2016), as lesões por pressão em estágio 2, são aquelas onde há a perda da pele em espessura parcial, com exposição apenas da derme, podendo apresentar-se apenas como uma bolha intacta ou como uma ferida com leito úmido de coloração rosa ou vermelha, não podendo ser visualizado tecido adiposo ou outros tecidos profundos.

A lesão por pressão se caracteriza como um tipo de ferida crônica, por possuir difícil processo de cicatrização, que pode ultrapassar 6 semanas. Além disso, dependendo da extensão do dano, essa pode ser contaminada pelo tempo de exposição, podendo ser ou não infectada (OLIVEIRA et al., 2019).

Nesse contexto, o fato da LP ser uma lesão exposta, torna esta, uma ferida passível de diversas infecções por microrganismos externos. O que pode ser evidenciado em muitos casos, pelo odor fétido da ferida, estando associado à uma combinação de fatores como tecidos desvitalizados e presença de bactérias. Além disso, a exsudação representa um problema sério devido à presença de componentes que destroem o tecido e contribuem diretamente para o aumento da ferida, assim, as LP não podem ser classificadas como feridas estéreis, pois deve-se levar em consideração todos os fatores do paciente e o ambiente em que ele está sendo cuidado (OLIVEIRA et al., 2019).

De acordo com os resultados observados no gráfico 1, é possível dizer que o conhecimento dos profissionais participantes da pesquisa sobre a classificação e avaliação das LP, mostrou-se favorável, pois a maioria dos participantes assinalaram as opções corretas descritas na questão, por outro lado apesar de haver uma boa estimativa de acertos, é evidente uma deficiência sobre o conhecimento das especificidades das LP, demonstrando ainda, uma necessidade de capacitação e atualização de forma continuada da equipe sobre a assistência no cuidado e prevenção desse agravo.

Em um estudo semelhante, realizado por Sousa e Faustino (2019), onde foi aplicado um teste que avalia o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção, avaliação e

tratamento de LP em vários setores de um hospital universitário, os resultados demonstraram que os profissionais possuíam um conhecimento insuficiente sobre o assunto, visto que apenas dois enfermeiros participantes da pesquisa acertaram 90% dos itens listados no teste. Esses dados demonstram que mesmo os profissionais que atuam na área hospitalar, estando ainda mais ligados a assistência aos pacientes com LP, possuem déficits na compreensão do assunto, evidenciando a necessidade da atualização dos profissionais.

As lesões por pressão são categorizadas para indicar a extensão do dano tissular. Em 2016, a NPUAP, anunciou a mudança da terminologia úlcera por pressão pra lesão por pressão, além da atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação, sendo esses, revisados com base nos questionamentos recebidos pela organização, pelos profissionais que tentavam diagnosticar e identificar os estágios da lesão (SOBEST, 2016).

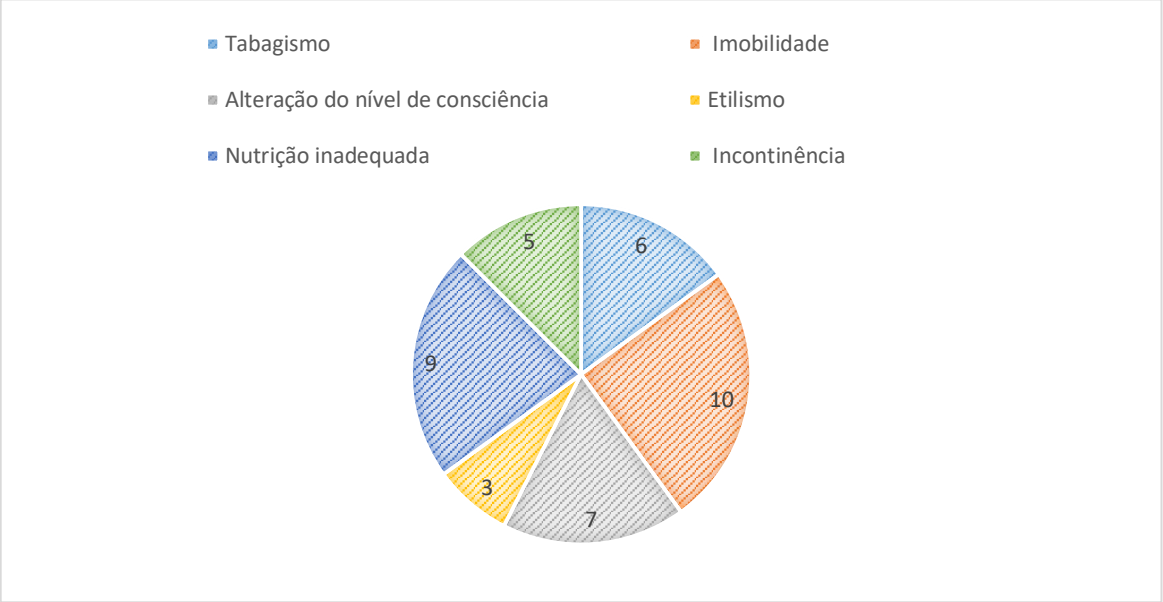
É importante que o profissional de enfermagem saiba avaliar o risco de desenvolvimento de uma lesão por pressão, bem como possuir conhecimento sobre a classificação de tal, a fim de preveni-la precocemente, ou estabelecer um instrumento de cuidado adequado para cada tipo de lesão e seu estágio. Além disso, em cada instituição devem ser elaborados protocolos de cuidado e prevenção dessas lesões.

A ANVISA, estabeleceu em 2017 uma nota técnica sobre práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde, entre as principais práticas estabelecidas pela organização está a avaliação do risco do paciente antes e depois da internação, além da avaliação criteriosa da pele diariamente, especialmente em proeminências ósseas (ANVISA, 2017).

A capacitação e treinamento para adquirir conhecimentos por meio da educação continuada é, sem dúvida, uma das formas mais seguras de beneficiar os colaboradores de qualquer instituição, além de aumentar a produtividade e/ ou melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes. Atualmente, o treinamento e a qualificação baseiam-se na análise de indicadores assistenciais, na promoção da segurança do paciente, na ocorrência e gravidade dos eventos adversos. Na enfermagem, esses indicadores são essenciais para monitorar a qualidade do trabalho e avaliar a necessidade de reorientar os profissionais (ARAÚJO et al., 2019).

Todo e qualquer profissional que realiza assistência direta ao paciente, em qualquer complexidade da atenção à saúde deve estar atento as atualizações impostas pelas organizações nacionais de saúde sobre as lesões por pressão, afim de gerenciar o cuidado e as práticas realizadas pela equipe, bem como envolver a família nessa orientação, estabelecendo um vínculo com tal, para realizar a assistência adequada precocemente.

Gráfico 2: Conhecimento dos profissionais de Enfermagem participantes com relação aos fatores de risco para a ocorrência de Lesão por Pressão.



Fonte: Pesquisa direta, 2020.

No que concerne aos fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão, foram apresentados no questionário uma relação de 6 fatores, sendo esses: tabagismo, alteração no nível de consciência, nutrição inadequada, imobilidade, etilismo e incontinência. Nessa questão o profissional poderia escolher quantas alternativas desejasse para responder corretamente.

De acordo com o gráfico 2, mediante o contexto explorado a partir das respostas, pode-se observar que os profissionais atribuem a ocorrência de lesões por pressão principalmente a condições como imobilidade (90,9%), nutrição inadequada (81,8%), alteração do nível de consciência (63,6%) e tabagismo (54,5%). As duas alternativas menos votadas foram incontinência (45,5%) e etilismo (27,3%). A maioria dos fatores de risco foi corretamente apontada pelos participantes.

Para Salgado et al. (2018), os fatores desencadeantes de LP são diversos, e podem ser extrínsecos ou intrínsecos. Como principais fatores externos temos a fricção, cisalhamento e a umidade. Dentre os fatores intrínsecos estão: as doenças agudas graves, a idade avançada que pode levar ao surgimento de doenças crônicas, Acidente Vascular Encefálico (AVE), nutrição inadequada, restrição ao leito ou uso de cadeira de rodas, incontinências, fratura de membros inferiores, além de alterações do nível de consciência e uso de medicações analgésicas e

sedativas que podem comprometer a sensibilidade. Limitações na mobilidade também são importantes fatores de risco para a ocorrência de LP.

A imobilidade apresenta-se como um dos principais fatores associados ao desenvolvimento de LP, pois o paciente que está impossibilitado de se movimentar perde a capacidade de aliviar a pressão do corpo através do movimento, assim, fazendo com que as proeminências ósseas principalmente, entrem em contato com a superfície do leito por um tempo elevado mantendo os fatores de intensidade e duração da pressão e dessa forma, lesionando a pele do indivíduo (FRANÇA et al., 2019).

No que diz respeito a nutrição inadequada do paciente, essa, também se dá como um importante fator desencadeante de LP. Em pacientes com baixo peso corporal, as proeminências ósseas ficam mais sujeitas a fricção e possíveis lesões, em pacientes com gordura corporal elevada também estão propensas a essas lesões, pois como o tecido adiposo tem pouca formação de vasos sanguíneos e não é tão elástico quanto os outros tecidos, ele se torna mais susceptível a compressão e ruptura (QUIRINO et al., 2016).

Outro fator de risco apontado pelos participantes da pesquisa foi o tabagismo. Sabe-se que esse, é tido como um dos principais fatores, pois a ação da nicotina prejudica a oxigenação e nutrição dos tecidos, devido a constrição que causa nos vasos e ainda pelo fato de aumentar a adesão plaquetária (QUIRINO et al., 2016).

A alteração no nível de consciência é um dos fatores intrínsecos mais relevantes para o desenvolvimento de LP no paciente, uma vez que, torna-o completamente dependente de terceiros. Esta diminui a habilidade do indivíduo de movimentar-se no leito, e dessa forma reduz a capacidade de aliviar a pressão do corpo. Além do mais, o rebaixamento da percepção sensorial, diminui a sensação de dor ou desconforto e consequentemente falta estímulo para que o paciente se mova em busca do alívio, aumentando assim o risco de lesionar a pele (LIMA; CASTILHO, 2015).

A incontinência, apesar de ter sido a alternativa menos escolhida pelos participantes, está entre os principais fatores de risco para a ocorrência de LP, pois a incontinência tanto urinária como fecal são importantes fontes de umidades, e a pele úmida é mais vulnerável e propicia o desenvolvimento de lesões de pele. Além disso, o uso contínuo de fraldas ou outros produtos para conter as eliminações fisiológicas pode ocasionar alergias, ou causar fricção na pele do paciente, resultando em danos a este.

O uso contínuo de bebida alcoólica não se estabelece como um fator diretamente ligado ao desenvolvimento de LP, mas sabe-se que o etilismo pode influenciar em alterações orgânicas

que posteriormente possam levar o paciente a desenvolver LP, como no caso, de alterações no sistemas cardiovascular e neurológico principalmente.

França et al. (2019), em estudo onde abordava o conhecimento de enfermeiros sobre o manejo de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva, obteve resultados semelhantes. Nesse estudo, todos os profissionais participantes assinalaram imobilidade e desnutrição como uns dos principais envolvidos no desenvolvimento de LP. Depois, o nível de consciência e diminuição da percepção sensorial também foram assinalados. Evidenciando dessa forma, que os profissionais possuíam um conhecimento adequado sobre a temática.

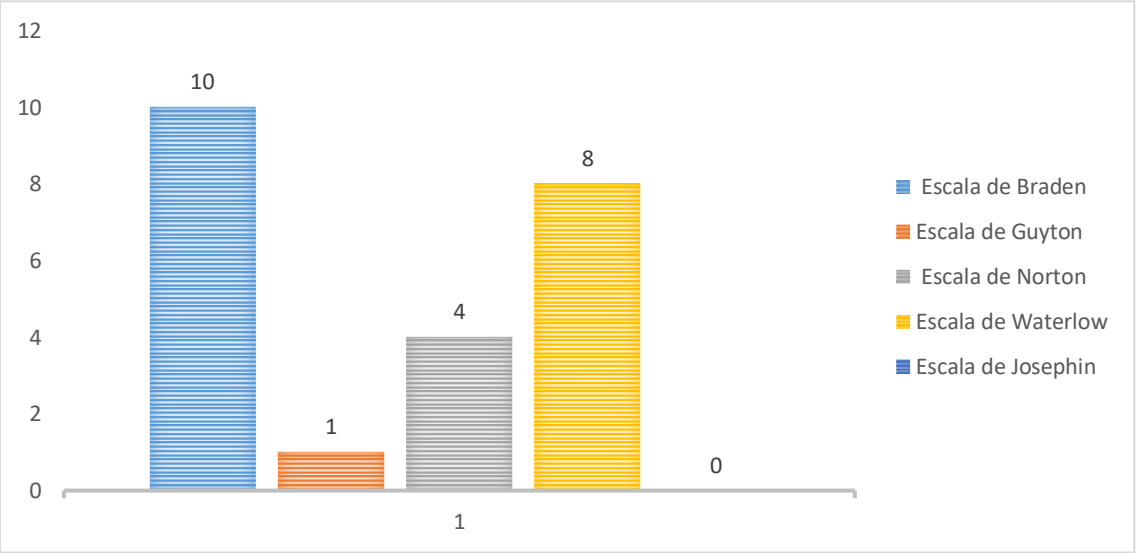
No estudo de Ribeiro et al. (2018), foram analisados 10 artigos relacionados aos principais fatores de risco para desenvolvimento de LP em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e o resultado obtido foi também semelhante. A maioria dos artigos analisados, descreveram que os principais fatores associados ao desenvolvimento de LP são: restrição ao leito, uso de sedativos, alteração no nível de consciência, imobilidade e alterações na nutrição do paciente.

Em todos os locais onde o paciente esteja sendo atendido, existem fatores intrínsecos e extrínsecos para o desencadeamento de LP, seja no domicílio ou em área hospitalar, o indivíduo está sujeito a este dano, assim, conhecer os fatores que podem causar o desenvolvimento de uma lesão é de suma importância para preveni-la adequadamente.

Tendo como base esse tipo de conhecimento, o profissional, pode identificar os pacientes susceptíveis a esse agravo e implementar ações para o controle desses causadores, para que assim se reduza a exposição do paciente, afim de minimizar as consequências e de certa forma, impedindo que o dano seja consumado.

Posto isso, a partir do momento em que o profissional toma conhecimento sobre os fatores desencadeantes da LP, o trabalho da equipe se torna menos estressante, pois ao identificar tais fatores, é possível implementar ações que busquem reduzi-los. Usufruindo-se desse aprendizado, o enfermeiro pode proporcionar um cuidado individualizado ao paciente e sua família, favorecendo assim a prevenção das LP.

Gráfico 3: Conhecimento dos profissionais de Enfermagem participantes acerca das escalas utilizadas para predizer risco de desenvolvimento de Lesões de pressão.



Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Como é possível observar no gráfico 3, 10 dos participantes (90,9%) reconheceram a escala de Braden como um item utilizado para predizer o desenvolvimento de LP, seguida da escala de Waterlow escolhida por 8 (72,7%) deles, e a escala de Norton que foi reconhecida por 4 (36,4%), dos participantes. O que evidenciou um resultado satisfatório sobre o assunto, visto que essas, são na realidade as principais escalas utilizadas para avaliar o risco de desenvolvimento de LP, sendo a escala de Braden a mais utilizada em área hospitalar, e por vezes, em outras instituições de saúde.

As escalas de predição são instrumentos de medida de avaliação de risco para desenvolvimento de LP em pacientes expostos a tais. Essas escalas auxiliam a habilidade do enfermeiro em avaliar um paciente. Dentre essas, as que mais se destacam no Brasil, são as escalas de Braden, Waterlow e Norton, cujos critérios de avaliação incluem fatores como: grau de percepção sensorial, atividade motora, estado nutricional, incontinências, forças de fricção, pressão e cisalhamento (BORGHARDT et al., 2015).

Salgado et al. (2018), realizaram um estudo, onde o principal intuito foi observar na literatura quais das escalas de predição eram mais utilizadas por profissionais de enfermagem para realizar o atendimento aos pacientes críticos. Como resultado obtiveram, que a escala de Braden era o instrumento mais amplamente utilizado pelos profissionais de enfermagem no Brasil. No entanto, cabe considerar que as outras escalas, também são eficazes na prevenção de LP.

Rocha e colaboradores (2016) realizaram uma pesquisa comparativa entre as escalas de Braden, Waterlow e Norton, neste observou-se que a maioria dos estudos analisados utilizaram também a escala de Braden para a prevenção de LP, no entanto, estudos comparativos apontam melhores resultados e maior sensibilidade diagnóstica com o uso da escala de Waterlow.

Borghadt et al. (2015) em seu estudo que buscavam avaliar a eficácia das escalas de Braden e Waterlow, na avaliação do risco de desenvolvimento de LP no paciente em estado crítico, mostraram que as duas escalas apresentaram maior sensibilidade e especificidade mais baixa. A escala de Braden se caracterizou como um bom instrumento de triagem, por apresentar boa sensibilidade e menor especificidade. Já a escala de Waterlow, apresentou-se como um bom instrumento preditivo, pelo equilíbrio entre sensibilidade e especificidade.

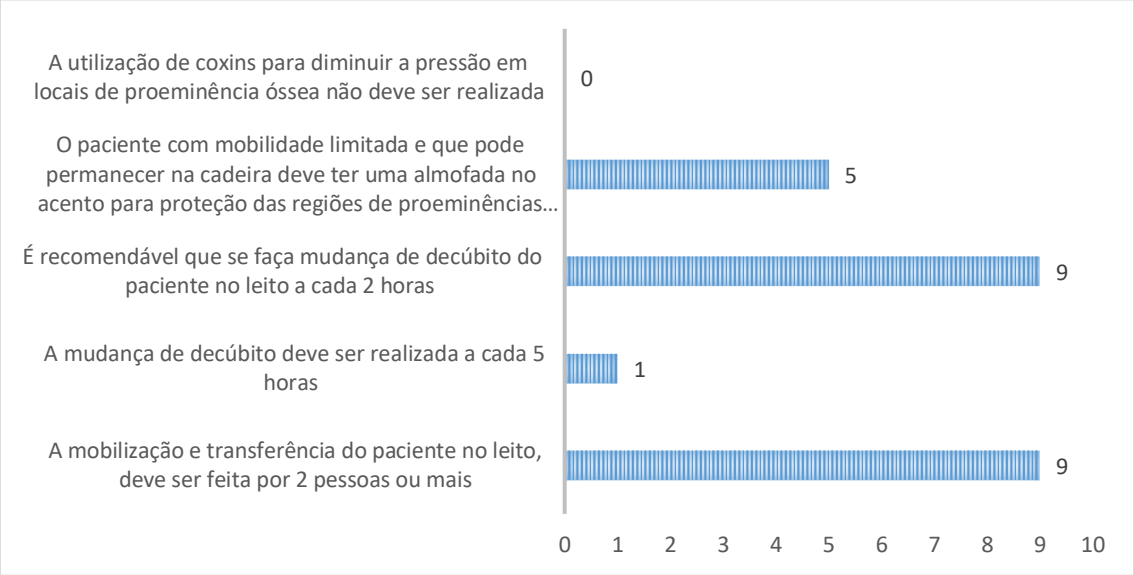
Assim, é possível observar, que a maioria dos profissionais e instituições utilizam a escala de Braden como principal instrumento para prevenção de LP, talvez, esse fato se dê pela facilidade e simplicidade do uso dessa escala. No entanto, as outras escalas também possuem um teor preditivo de qualidade, porém pelo fato de serem mais desconhecidas, o profissional evita a utilização dessas, e até mesmo buscar informações sobre tais.

A LP pode ser evitada com o conhecimento de fatores associados ao seu processo de desenvolvimento, para isso, se faz necessário que o enfermeiro busque detectar, de forma precoce, o paciente com risco para desenvolver esse tipo de lesão, e de fato, um dos meios mais eficazes está na utilização de escalas preditivas que auxiliam a implantação de medidas preventivas, facilitando as intervenções de enfermagem.

É importante que as instituições de saúde públicas ou privadas, sejam da atenção primária, secundária ou terciária, utilizem dessas tecnologias para diminuir os agravos a saúde do paciente. É interessante também, que essas instituições realizem capacitações como forma de aprimorar os conhecimentos dos profissionais quanto outros tipos de instrumentos de avaliação de risco, melhorando dessa forma a assistência do cuidado.

Com relação ao conhecimento dos profissionais de Enfermagem participantes quanto a mobilização do paciente no leito, é possível observar que a maioria dos participantes assinalou de forma correta as questões que dizem respeito a mobilização do paciente no leito, e mudança de decúbito a cada 2 horas, resultando em 9 (81,8%) nas respectivas alternativas, e 5 (45,5%) dos participantes assinalaram a alternativa que aborda mobilidade limitada, também acertando a questão, como mostra o gráfico 4.

Gráfico 4: Conhecimento dos profissionais de Enfermagem participantes quanto a mobilização do paciente no leito.



Fonte: Pesquisa direta, 2020.

A maior parte das alternativas foram assinaladas corretamente na questão, evidenciando deste modo, um conhecimento eficaz sobre o que diz respeito à mobilização do indivíduo acamado.

Em um estudo realizado por França, Sousa e Jesus (2016), onde foram analisados 18 artigos relacionados aos cuidados de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em UTI, apresentou-se que dentre as principais medidas utilizadas para prevenir LP a mudança de decúbito foi citada em 9 desses artigos, ficando atrás apenas da escala de Braden, que foi citada por 11. Depois, a utilização de coxins e o uso de colchão piramidal foram citadas pela mesma quantidade de autores.

Em concordância, no estudo de Maganelli e colaboradores (2019), onde objetivou-se descrever as intervenções dos enfermeiros para prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva adulta, observaram-se que todos os enfermeiros entrevistados prescreviam a alternância do paciente no leito com mudança de decúbito a cada 2 horas, utilização de colchão específico e utilização de superfícies de apoio tais como coxins, para alívio da pressão em locais de proeminências ósseas, como principais intervenções para prevenção de LP no paciente.

Dessa forma, é possível constatar que a utilização de coxins deve ser realizada sempre que possível como ferramenta para diminuir a pressão principalmente em locais de proeminências ósseas, tanto em pacientes completamente restritos ao leito, como em pacientes com mobilidade parcialmente limitada.

A mudança de decúbito se dá como uma estratégia importante para evitar a compressão prolongada e a redução da irrigação sanguínea local, devendo ser realizada pelo menos a cada 2 horas, se caso não haja contraindicações de saúde do paciente (FRANÇA; SOUSA; JESUS, 2016).

A mobilização adequada de um paciente com mobilidade limitada ou restrito ao leito, deve ser sempre levada em consideração quando as intervenções de enfermagem forem escolhidas ao realizar o atendimento de qualquer paciente, esta deve ser realizada sempre por mais de 1 profissional, para que não se adquira lesões posteriores como consequência, e acabe sendo afetado na realização do trabalho.

Se faz importante que o profissional de enfermagem possua conhecimento adequado sobre as principais recomendações das diretrizes internacionais e transfira esse conhecimento para toda a equipe, bem como para a família do paciente restrito ao domicílio, diminuindo dessa forma, os riscos do paciente desenvolver LP.

De fato, pode-se observar com esse estudo, que os profissionais de enfermagem possuem um conhecimento proveitoso sobre os principais aspectos que englobam as práticas para a prevenção de lesão por pressão. Apesar de possuírem um conhecimento satisfatório sobre o tema, ainda se faz necessário a busca por atualizações e capacitações, visto que a incidência de LP se mostra como um dos principais indicadores da assistência prestada pelos profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem.

Aos profissionais da ESF que não estão tão intimamente ligados ao cuidados dos pacientes acamados em domicílio a dificuldade em reconhecer o risco ou o início do desenvolvimento de uma LP pode ser ainda maior, pois esses, não podem estar presentes todos os dias na residência dos pacientes, visto que a unidade necessita de sua presença diária, impedindo a realização de visitas domiciliares frequentes. Dessa forma, a família do paciente se torna a maior responsável pelo cuidado, podendo ser sobrecarregada de diversas maneiras não adequando o tempo de realização de outras tarefas diárias com o cuidado do idoso acamado.

Assim, é necessário que haja uma comunicação importante entre profissional e cuidador, para que o profissional possa estar à par da situação do indivíduo doente, prescrevendo as intervenções necessárias para o cuidado ao paciente, e educando os cuidadores como meio de dividir a responsabilidade do cuidado entre a equipe e a família do indivíduo.

5.3 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Categoria 1: Principais dificuldades na realização da assistência dos idosos restritos ao leito.

Com o envelhecimento da população há um aumento na possibilidade do indivíduo ser acometido por várias doenças crônico-degenerativas decorrentes da perda contínua da função de diversos órgãos, levando à limitações funcionais que geram incapacidade e com isso, desafios a atenção à saúde, no que diz respeito a atenção de idosos que se tornam dependentes de equipamentos específicos, de cuidadores ou de uma equipe multidisciplinar (MACHADO, 2015).

As limitações fisiológicas do idoso causam nele um grau de dependência elevado, impedindo muitas vezes a procura do atendimento na unidade de saúde, dessa forma, os profissionais devem trabalhar afim de captar esses indivíduos utilizando estratégias no intuito de conhecer os agravos a saúde bem como as necessidades dos mesmos, desse modo, o atendimento domiciliar se torna uma iniciativa importante para o cuidado dos idosos restritos ao leito.

Quando questionados sobre as principais dificuldades para a realização da assistência dos idosos restritos ao leito, os participantes referiram a falta de materiais, a falta do auxílio de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e da família do paciente, a indisponibilidade de transporte e a alta demanda na unidade, como demonstra as seguintes falas:

> *"As dificuldades não são poucas, a assistência a esses idosos acamados, pois nem sempre dispomos de todos os materiais adequados para limpeza de uma LP, é necessário a equipe do NASF, para complementar essa assistência como fisioterapeuta, fonoaudióloga, fisioterapeuta e nutricionista é relevante no processo do cuidado e a possibilidade de potencialização das terapias nos tratamentos, conseguindo assim trabalhar todas as demandas apresentadas pelo pacientes idosos."* **(ALYA)**

> *"Na unidade onde trabalho atualmente cobre uma área muito extensa e com uma demanda grande fica difícil um acompanhamento mais próximo e diário dos pacientes acamados."* **(BELLATRIX)**

> *"Auxílio da família na realização dos cuidados; Manter o paciente no decúbito indicado; coberturas adequadas à cada LPP."* **(MAIA)**

> *"Disponibilidade de transporte para avaliação rotineira e acompanhamento da evolução da lesão no PSF, nosso papel é de orientação aos cuidadores, que muitas tem dificuldades financeira para aquisição /implementação das orientações."* **(SIRIUS)**

> *"Por ser na zona rural, a maior dificuldade é o são as visitas ao paciente, elas são reduzidas, e com isso tem o acompanhamento reduzido, com isso também, prejudica a mobilização e transferência do paciente quando necessário."* **(ELECTRA)**

Idosos acamados precisam de cuidadores que possam ajudá-los sempre que necessário. Essas pessoas responsáveis pelo cuidado do idoso geralmente pertencem à família do mesmo, e desempenham a função de dar continuidade às intervenções realizadas pela equipe multiprofissional. No entanto, na maioria dos casos, é comum que o cuidador não esteja preparado para realizar tal função, e ainda não recebe um suporte necessário do restante da família, o que acaba dificultando a comunicação entre família e profissional, e consequentemente, a continuidade do cuidado.

O cuidado com o paciente idoso acamado é estressante, e causa na família um impacto muito elevado gerado pela sua sobrecarga. Essa sobrecarga também afeta a atuação da equipe, pois ela necessita de um apoio considerável da família do indivíduo para que suas ações sejam realmente implementadas e apresentem resultados satisfatórios.

A deficiência de recursos humanos, a falta de capacitação da equipe e a escassez dos recursos materiais se tornam dificuldades consideráveis para promover o conforto e a segurança do paciente, principalmente para reposicioná-lo adequadamente, esses fatos colaboram para uma assistência exposta a riscos e propícia a ocorrência de eventos adversos (SANTOS; ROCHA; MELO, 2018).

A visita domiciliar é um importante meio de manter uma boa relação com a família do paciente, e uma das melhores medidas de realização da educação continuada, pois é através dela que os profissionais podem observar as necessidades do paciente, bem como realizar as orientações necessárias para a prevenção de LP no âmbito domiciliar.

No entanto, torna-se ainda mais difícil a realização de um trabalho de qualidade quando há a escassez de materiais necessários para se realizar o atendimento, quando a demanda de usuários excede a de profissionais. Além do mais, para que ocorram visitas domiciliares os profissionais necessitam de transportes para levá-los até a residência dos pacientes, e como é possível observar diante das falas dos participantes, o município não dispõe de veículos suficientes para auxiliar o atendimento domiciliar.

Para Sousa e colaboradores (2017), diversos aspectos necessitam ser revistos na prática da gerência do cuidado a pacientes com LP, com o intuito de obterem melhores condições de trabalho para que as práticas de cuidado sejam eficazes permitindo aos pacientes melhores condições de saúde.

Desta forma, para que as práticas de cuidado realizadas no âmbito domiciliar sejam realmente eficientes, deve haver mudanças nas atitudes de todos os envolvidos no cuidado do paciente. Os profissionais devem buscar meios de capacitações e treinamentos afim de obter um maior conhecimento sobre as medidas de prevenção e colocá-las em prática, a família deve estar atenta a todas as orientações repassadas pelos profissionais e se mostrarem mais envolvidos no cuidado, e a gestão deve oferecer melhores condições de trabalho ao corpo de profissionais, oferecendo-lhes materiais e transportes de qualidades, capacitações e treinamentos, criação de diretrizes e protocolos sobre prevenção de LP, afim de investir na prevenção de agravos à saúde, visto que demanda menos tempo e custo para o município.

Categoria 2: Medidas de prevenção para o surgimento de Lesões de Pressão aplicadas ao paciente.

As medidas de prevenção de desenvolvimento de LP envolvem ações simples que devem ser adotadas por profissionais em instituições hospitalares e de longa permanência, ou mesmo em domicílio por cuidadores familiares.

Os profissionais de saúde devem caminhar em direção a evitar essas lesões, adotando medidas de prevenção baseadas em preceitos científicos, pois é possível notar que se faz necessário conhecer a etiologia e a realidade da instituição onde está inserido, a fim de realizar um trabalho de prevenção adequado (SILVA, 2017).

No que diz respeito as medidas de prevenção para o surgimento de LP aplicadas ao paciente, os profissionais referiram a mudança de decúbito, uso de coxins, alimentação adequada, troca eficaz de fraldas, monitoramento por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), orientações aos cuidadores e visitas domiciliares como principais medidas aplicadas por eles ao paciente acamado em sua prática diária, como demonstrado nas falas seguintes:

> *"Orientação aos familiares acerca da importância da mudança eficaz de decúbito; uso de coxins; alimentação adequada; troca de fraldas eficaz em pacientes que estão fazendo uso destas"* **(SOL)**
>
> *"Orientações aos cuidadores e o monitoramento por parte dos ACS, além de visitas domiciliares do médico, enfermeiro e técnico de enfermagem."* **(BELLATRIX)**
>
> ***"****Atividades de educação em saúde para os cuidadores; visitas periódicas."* **(MAIA)**
>
> ***"****Visitas domiciliares e curativos."* **(VEGA)**
>
> ***"****Os familiares são orientados a usarem as medidas necessárias, fazer a higienização correta com os materiais adequados, fazer o decúbito do paciente e trocar o colchão por um que traga mais conforto ao paciente."* **(ELECTRA)**

Muitas são as medidas preventivas que podem ser utilizadas em domicílio, que inclusive, podem gerar custos, porém estas são inferiores aos gastos com uma hospitalização ou o prolongamento do tempo de tratamento dessas lesões (FERREIRA et al., 2016).

Para Silva (2017), para que um plano de assistência seja de fato bem sucedido, deve-se seguir ações que norteiam diretamente a prevenção de LP como é o caso da mudança de decúbito, hidratação oral e também da pele do paciente.

Dentre as medidas de prevenção de LP, a mudança de decúbito se apresenta como uma das condutas mais fáceis de serem utilizadas e que aparece com mais frequência nas práticas

realizadas pelos profissionais e cuidadores informais. Esta medida, é muito importante para evitar a pressão do corpo no leito por um tempo elevado. É primordial que o profissional estabeleça um plano de horários para realizar a troca de decúbito do paciente no leito, afim de minimizar a pressão em locais de proeminências ósseas principalmente.

Travesseiros e coxins são materiais de fácil acesso que podem auxiliar na redistribuição da pressão corpórea do indivíduo expandindo a superfície de suporte de peso, no entanto, devem ser utilizados de maneira correta, pois a pele de pessoas idosas se rompe facilmente durante o reposicionamento, podendo acelerar uma laceração por conta da fricção durante o procedimento (FERREIRA et al., 2016).

O uso de colchões especiais também é um meio de prevenção relevante, no entanto, não é sempre que a família do paciente possuirá recursos financeiros para adquirir o produto, portanto, deve-se levar em consideração a situação financeira da família antes de implementar tal medida.

Medidas como manter a integridade da pele deixando livre de umidade, promover uma higienização adequada, hidratação com óleos naturais, atentar-se ao uso correto de fraldas, evitar dobras em lençóis, mudança rotineira de decúbito e controle do excesso de peso em proeminências são eficientes e capazes de diminuir o desenvolvimento de LP em pacientes acamados, ainda devem ser utilizadas estratégias que incluem a orientação aos pacientes e seus cuidadores sobre a exposição a fatores de risco para o aparecimento desse dano (ABREU; ROLIM; DANTAS, 2017).

Nas falas em questão, variadas medidas de prevenção que devem ser utilizadas não foram mencionadas, tais como: avaliação diária da pele do paciente, uso de escalas de avaliação de risco para LP ou protocolo específico para realização da assistência, utilização de óleos vegetais ou hidratantes entre outros. Desta forma, fica evidente que a principal medida de prevenção utilizada pelos profissionais entrevistados, consiste na orientação aos familiares, não deixando explícitas medidas preventivas baseadas em outros preceitos científicos.

Categoria 3: Orientações que são fornecidas aos cuidadores quanto à prevenção de lesão por pressão.

Os profissionais, familiares, educadores e os próprios pacientes necessitam compreender a causa, fatores de risco, as condições, a prevenção e os ideais para a cura para que possam contribuir no processo de prevenção de LP no indivíduo (ABREU; ROLIM; DANTAS, 2017).

As falas seguintes remetem às orientações que os profissionais participantes da pesquisa fazem aos cuidadores dos idosos acamados:

> ***"****Mudança de decúbito; uso de coxins; uso de hidroloide ou espumas em proeminência ósseas (quando possível a família adquirir); alimentação adequada."* **(SOL)**
>
> *"Com relação a troca de decúbito do idoso a cada 2 horas, enfatizando a importância da mesma assim diminuindo danos localizados geralmente sobre uma proeminência óssea, mantendo a limpeza da pele, hidratação."* **(ALYA)**
>
> ***"****As orientações dadas são de medicação sem ser do médico não coloque raspas de pau na lesão pois pode causar danos maior."* **(RANA)**
>
> *"Manter a pele seca e hidratada, mudança de decúbito, lençóis sem dobras, usar colchão especial, nutrição adequada, massagem ativa em áreas não lesionadas, proteger áreas de proeminência ósseas."* **(NASHIRA)**
>
> *"Realizar mudança de decúbito manter a pele limpa, seca e hidratada, usar colchão casca de ovo, massagem ativa em área sob pressão, oferta adequada de alimentos, não deixar dobras na roupa de cama sob o paciente quando em decúbito lateral, proteger proeminências ósseas."* **(SIRIUS)**
>
> *"Fazer a higienização correta com os materiais adequados, fazer mudança de decúbito, sempre e trocar o colchão por um que diminua o risco de agravar a LP."* **(ELECTRA)**

Diante das falas, foi possível observar que as orientações realizadas pelos profissionais são indispensáveis. Identifica-se que, as principais orientações fornecidas aos cuidadores

consistem em: realização da mudança de decúbito, uso de coxins para proteger proeminências ósseas, manter a nutrição adequada do paciente, aquisição de colchões especiais (quando há possibilidade da família adquirir), utilização de lençóis sem dobras, realização de massagem ativa em áreas não lesionadas e a não utilização de medicamentos sem prescrição médica.

A orientação ao cuidador/família se dá como um importante complemento para a realização da assistência de enfermagem com qualidade. Os profissionais devem utilizar de linguagem fácil e clara para que o cuidador entenda o intuito da orientação, e se mostrar sempre à disposição para sanar quaisquer dúvidas que os cuidadores possam ter. É na visita domiciliar que o profissional tem a oportunidade de realizar orientações estabelecendo um vínculo entre usuário e cuidador.

De acordo com Carvalho et al. (2019), para complementar o atendimento em domicilio, a família/cuidador passam a ser instrumentos significantes na rotina da equipe de enfermagem. Esses devem participar ativamente do dia a dia dos pacientes realizando intervenções, passadas pelos profissionais que se utilizadas de forma adequada, são capazes de prevenir surgimento de LP, e até mesmo restaurar danos já ocorridos.

Para se realizar orientações repassadas ao cuidador devem ser levados em consideração o tempo disponível para cuidado e situação financeira da família. Sendo assim, a avaliação da pele, a mudança eficaz de decúbito, a higienização adequada do paciente e leito, prevenção de umidade, a importância de uma nutrição adequada são as principais orientações que devem ser ofertadas pelos profissionais e que se mostram muito eficazes. Seguindo as orientações sobre o cuidado, é possível reduzir os riscos, complicações e promover conforto físico e emocional aos pacientes com risco de desenvolvimento dessas lesões (CARVALHO et al., 2019).

Pôde-se através das categorias temáticas apresentadas, explorar todas as práticas dos profissionais no atendimento domiciliar ao paciente acamado, e salientar que o trabalho desses profissionais norteiam principalmente a orientação aos cuidadores, visto que, diante das falas citadas observou-se que os profissionais utilizam poucas medidas de prevenção de LP durante a visita domiciliar, no entanto, dentro das orientações ofertadas por eles aos cuidadores é possível observar que agregam aspectos importantes dessas medidas. É possível observar também, que o assunto prevenção é pouco relatado no cotidiano desses profissionais, fazendo com que eles depositem uma maior preocupação ao tratamento desses danos, o que desprende desses um maior tempo na realização da assistência e um custo mais elevado para aquisição de insumos para o município e a família do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de lesão por pressão se dá como uma das principais complicações em pacientes com mobilidade do corpo restrita. Este problema causa impactos significativos no indivíduo e sua família, além de ser um importante indicador da qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem que é a principal responsável pelo gerenciamento do cuidado ao paciente. Dessa forma, como a temática é pouco abordada pelas áreas de saúde coletiva e da família, buscou-se saber nessa pesquisa como se dão as práticas da equipe de enfermagem relacionadas a prevenção de lesão por pressão em idosos acamados acompanhados pela ESF.

O estudo em questão caracterizou os aspectos sociais e profissionais dos participantes. Em síntese, grande parte dos profissionais participantes eram mulheres (81,8%), enfermeiras (54,5%), com idade entre 30 e 40 anos (45,5%), com tempo de trabalho na unidade de ESF da cidade superior a 6 meses (81,8%).

Ao considerar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem participantes sobre os principais aspectos que regem a prevenção de lesão por pressão, boa parte dos profissionais (81,8%) avaliaram e classificaram de forma correta os tipos de estágios da LP, quanto aos fatores de risco para desenvolvimento, os profissionais atribuem a ocorrência de lesões por pressão principalmente a condições como imobilidade (90,9%), nutrição inadequada (81,8%), alteração do nível de consciência (63,6%) e tabagismo (54,5%). No que diz respeito as escalas de predição de risco a maioria dos participantes (90,9%) reconheceram a escala de Braden como um item utilizado para predizer o desenvolvimento de LP, e quanto a prática de mobilização do paciente no leito, 81,8% dos profissionais disseram que a mesma deve ser realizada por 2 pessoas ou mais e que a mudança de decúbito deve ser feita a cada 2 horas.

No que diz respeito às práticas de assistência relacionadas a prevenção de lesão por pressão, os participantes referiram a falta de materiais, a falta do auxílio de profissionais do NASF e da família, a indisponibilidade de transporte e a alta demanda na unidade, como os principais complicadores para a realização da assistência de qualidade. Sobre as medidas de prevenção aplicadas ao paciente os profissionais referiram a mudança de decúbito, uso de coxins, alimentação adequada e orientações aos cuidadores. Quanto as principais orientações fornecidas aos cuidadores identificaram-se a realização da mudança de decúbito, uso de coxins para proteger proeminências ósseas, manutenção da nutrição adequada e utilização de lençóis sem dobras no leito.

Nesse sentido, os profissionais participantes possuem um conhecimento eficiente sobre as principais medidas de prevenção de LP, mas ainda há um déficit considerável, evidenciando uma necessidade de criar treinamentos, cursos ou outros meios de ampliação do saber, para aumentar a qualidade da educação continuada, e consequente diminuição dos agravos à saúde do paciente.

Conclui-se dessa forma que o trabalho desses profissionais norteia principalmente a orientação aos cuidadores na visita domiciliar, depositando uma carga de responsabilidade elevada à família/cuidador do paciente. Complementando-se é possível dizer, que o assunto prevenção é pouco relatado no cotidiano desses profissionais, fazendo com que eles depositem uma maior preocupação ao tratamento desses danos, o que desprende desses um maior tempo na realização da assistência e um custo mais elevado para aquisição de insumos para o município e a família do paciente.

As principais limitações do estudo ocorreram principalmente pela quantidade diminuída de participantes, havendo a necessidade de uma população mais ampla para realização do estudo. A falta de contato físico também se mostrou como um importante limitador, pois a maioria dos participantes não aceitou fazer parte da pesquisa por ser em meio virtual, não disponibilizando um tempo adequado para responder o questionário.

Recomenda-se então que as pesquisas futuras busquem abordar mais amplamente o assunto prevenção, criando um teste mais específico que possa desprender menos tempo do participante. O contato físico também deve ser levado em consideração, pois permite que o pesquisador possa tirar dúvidas do participantes e preencher possíveis lacunas que o mesmo venha a ter nas respostas.

É evidente que há uma necessidade de criação de novas medidas de atualização aos profissionais de enfermagem da ESF. É de suma importância que a gestão do município crie novos protocolos, diretrizes, meios de capacitação e treinamento para esses profissionais. Investimento em recursos visuais e de ensino tais como: cartilhas, cartazes, apostilas para ofertar aos cuidadores e ter disponíveis nas unidades também são muito relevantes. Dessa forma, há a possibilidade de as pessoas diretamente ligadas ao cuidado de pacientes com risco de desenvolvimento de LP inquietem-se para o assunto prevenção e assim possam aumentar a qualidade de vida dos idosos acamados e consequentemente a sobrevida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. A.; ROLIM, V. E.; DANTAS, R. C. O.; Ações de Enfermagem para prevenção de úlceras por pressão em clientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar,** n° 2, p. 686- 696, Cajazeiras (PB), Set. 2017. Disponível em: http://revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/download/400/pdf. Acesso em: 10 Nov. 2020.

ALBUQUERQUE, A. M.; VASCONCELOS, J. M. B.; SOUZA, A. P. M. A.; CHAVES, T. R. C. L.; COSTA, I. K. F.; SOARES, M. J. G. O.; Teste de Conhecimento sobre Lesão por Pressão. **Revista Enfermagem UFPE On line,** v.12, n° 6, p. 1738-1750, Recife (PE), Jun. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234578p1738-1750-2018. Acesso em: 24 de Out. de 2020.

ALMEIDA, Í. L. S.; GARCES, T. S.; OLIVEIRA, G. Y. M.; MOREIRA, T. M. M.; Escalas para prevenção de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Rene**, Fortaleza (CE), dez. 2020. Disponível em: www.periodicos.ufc.br/rene. Acesso em: 13 Jun. 2020.

ANDRADE, C. C. D.; ALMEIDA, C. F. S. C.; PEREIRA, W. E.; ALEMÃO, M. M.; BRANDÃO, C. M. R.; BORGES, E. L.; Custos do tratamento tópico de pacientes com úlcera por pressão. **Revista Escola Enfermagem**, USP. 2016; v. 50, n° 2, p. 292-298. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200016. Acesso em: 14 Mar. 2020.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; GVIMS, Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde; GGTES, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde; **Nota técnica N° 03/2017-** Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Brasília (DF), Outubro de 2017. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-03-2017. Acesso em: 22 Out. 2020.

APPLEGATE, E. J. **Anatomia e Fisiologia/ Edith Applegate**, tradução por: Cristiane Regina Ruiz 4°ed., Rio de Janeiro (RJ), Editora Elsevier, 2012. [Internet] Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=pfYVBE8rxDAC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=true. Acesso em: 10 jun. 2020.

ARAÚJO, T. M.; ARAÚJO, M. F. M.; BARROS, L. M.; OLIVEIRA, F. J. G.; SILVA L. A.; CAETANO, J. Á.; Intervenção educativa para avaliação do conhecimento de enfermeiros intensivistas sobre lesão por pressão. **Revista Rene,** v. 20, e. 42359, Fortaleza (CE),15 Jul. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041359. Acesso em: 25 de Out. de 2020.

ASCARI, R. A.; VELOSO, J.; SILVA, O. M.; KESSLER, M.; JACOBY, A. M.; SCHWAAB, G.; Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research,** v. 6, n. 1, p. 1-16, Chapecó (SC), 10 Fev. 2016. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132755.pdf&ved=2ahUKEwj4wJSe4KXrAhXOILkGHb-yBPgQFjAAegQIBBAB&usg=AOvVaw3lhm_9mWEHPorse7I_gwaX. Acesso em: 24 Mai. 2020.

AUGUSTO, V. G.; MOREIRA, M. P.; ALEXANDRE, S. G.; Lesão por pressão: avaliação dos custos do tratamento em idosos atendidos em domicílio na saúde suplementar. **Revista Estima**, Fortaleza (CE), v. 15, n. 2, p.139-144, Set. 2017. Zeppelini Editorial e Comunicação. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201700030004. Acesso em: 14 Mar. 2020.

AYALA, A. L. M.; GALENDE, A. C. P. S.; STOEBERL, F. R.; Cuidados de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados no domicílio. **Revista Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina (PR), v. 37, n. 2, p. 25-38, jul./dez. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2016v37n2p25.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, Edição: 70. 2011.

BORGHARDT, A.; PRADO, T. N.; ARAÚJO, T. M.; ROGENSKI, N. M. B.; BRINGUENTE, M. E. O.; Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem,** v. 23, nº 1, p. 28-35, Jan e Fev. 2015. DISPONÍVEL EM: http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2521. Acesso em: 25 de Out. de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Plenário do Conselho Nacional de Saúde; **Resolução n° 466, de 12 de Dezembro de 2012;** Brasília (DF), 13 Jun. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde, Plenário do Conselho Federal de Enfermagem; **Resolução n° 567, de 2018;** Brasília (DF), 2018.

CARDOSO, D. S.; CARVALHO, F. M. O.; ROCHA, G. B.; MENDES, J. R.; CARDOSO, S. B.; ROCHA, F. C. V.; Conhecimento dos Enfermeiros sobre Classificação e Prevenção de Lesão por Pressão. **Revista Fund Care Online**, v.11, n° 3, p. 560-566, Abr./Jun. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3. Acesso em: 24 de Out. de 2020.

CARVALHO, T. B.; SAMPAIO, L. R. L.; SAMPAIO, B. B. L.; FERNANDES M. N. M.; OLIVEIRA C. C.; Prevenção de lesão por pressão: Conhecimento e ações de cuidadores e pacientes domiciliares. **Journal Health NPEPS,** v. 4, n°2, p. 331-344, Jul./Dez. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.30681/252610103981. Acesso em: 04 de Nov. de 2020.

CASTANHEIRA, L. S; WERLI-ALVARENGA, A.; CORREA, A. R; CAMPOS, D. M. P.; Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, p. 55-61, 26 nov. 2018. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. Disponível em: http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.n2.1073. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ESCALAS+DE+PREDI%C3%87%C3%83O+DE+RISCO+PARA+LES%C3%83O++POR+PRESS%C3%83O+EM+PACIENTES+CRITICAMENTE++ENFERMOS%3A+REVIS%C3%83O+INTEGRATIVA&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DjVLfosnYCNoJ. Acesso em: 14 Jun. 2020.

CASTRO, L.A.; ASSIS, G. M.; Impacto da avaliação de risco para úlcera por pressão na adesão da equipe a medidas preventivas recomendadas. **Revista Estima**, Curitiba (PR), v. 15, n. 4, p. 200-206, out. 2017. Zeppelini Editorial e Comunicação. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201700040003. . Acesso em: 15 Mar. 2020.

CATARINO, A.M.; CLARO, C.; VIANA, I.; Vitamina D: Perspectivas Atuais. **Journal Of The Portuguese Society Of Dermatology And Venereology**, v. 74, n. 4, p. 345-353, 26 dez. 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.29021/spdv.74.4.673. Acesso em: 15 Mai. 2020.

CAUDURO, F. P.; SCHNEIDER, S. M. B.; MENEGON, D. B.; DUARTE, E. R. M.; PAZ, P. O.; KAISER, D. E.; Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. **Revista de Enfermagem UFPE On line,** v. 12, n. 10, p. 2628-2634, Recife (PE), 01 Out. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236356p2628-2634-2018. Acesso em: 25 Mai. 2020.

CAVALCANTE, A. K. C. B.; ROCHA, R. C.; NOGUEIRA, L. T.; AVELINO, F. V. S. D.; ROCHA, S. S.; Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería,** v. 31, n. 4, Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil, 2015. Disponível em: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907/141#:~:text=O%20enfermeiro%20deve%20responsabilizar%2Dse,garantindo%20a%20seguran%C3%A7a%20para%20o.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem; FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz.; **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil- Banco de Dados.** Manoel Carlos Neri da Silva (Presidente do Cofen); Maria Helena Machado (Coordenadora Nacional da Pesquisa). Asa Norte, Brasília (DF), 2013. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html. Acesso em: 22 Out. 2020.

COUTO, M. C. A; MOTTA, S. B. S.; **Protocolo Técnico da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões e Estomas.** IPSEMG, Belo Horizonte (MG), 2016.

CORREIA, A. S. B.; SANTOS, I. B. C.; LESÃO POR PRESSÃO: medidas terapêuticas utilizadas por profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 33-42, 21 Mar. 2019. Portal de Periódicos UFPB. Disponível em: http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.36793. Acesso em: 10 mai. 2020.

CUNHA, Y. F. F.; SOUSA, R. R.; Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde,** v. 13, nº 3, 10 Ago. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.21450/rahis.v13i3.4264. Acesso em: 20 de Out. de 2020.

FORTES, T. M. L.; SUFFREDINI, I. B.; Avaliação de pele em idoso: revisão de literatura. **Journal of the Health Sciences Institute,** v. 32, n. 6, p. 94-101, 2014. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=fun%C3%A7oes+da+pele&oq=fun%C3%A7oes+da+pe#d=gs_qabs&u=%23p%3DPCOZtL_j7CkJ. Acesso em: 10 Ago. 2020.

FRANÇA, A. P. F. M.; RASSY, M. E. C.; PORTILHO, R. C.; SERRÃO, A. C. F. M.; FRANÇA, A. S.; MIRANDA, E. S. S.; Conhecimento de enfermeiros sobre o manejo de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/ EJCH,** v. 11, n° 8, e. 576, Abril 2019. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e576.2019. Acesso em: 24 de Out. de 2020.

FRANÇA, J. R. G.; SOUSA, B. V. N.; JESUS, V. S.; Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Lesões por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Funcional,** v.1, nº 11, p. 16-31, Cachoeira (BA), Jun. 2016. Disponível em: http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/download/709/619/0. Acesso em: 24 de Out. de 2020.

FREITAS, J. P. C; ALBERTI, L. R.; Aplicação da Escala de Braden em Domicílio: incidência e fatores associados à úlcera por pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo (SP), v. 26, n. 6, p. 515-521, 2013. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Aplica%C3%A7%C3%A3o+da+Escala+de+Braden++em+domic%C3%ADlio%3A+incid%C3%AAncia+e+fatores++associados+a+%C3%BAlcera+por+press%C3%A3o&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DY7JvV6yxp8UJ. Acesso em: 14 Jun. 2020.

FERREIRA, J. D. L.; AGUIAR, E. S. S.; LIMA, C. L. J.; BRITO, K. K. G; COSTA, M. M. L; SOARES, M. J. G. O. Ações preventivas para úlcera por pressão em idosos com declínio funcional de mobilidade física no âmbito domiciliar. **Revista Estima**, João Pessoa (PB), v. 14, n. 1, p.36-42, 1 mar. 2016. Zeppelini Editorial e Comunicação. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201600010006. Acesso em: 14 Mar. 2020.

GALVÃO, N. S.; SERIQUE, M. A. B.; SANTOS, V. L. C. G.; NOGUEIRA, P. C.; Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de ulceras por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 70, n° 2, p. 294-300, 01 Set. 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063. Acesso em: 24 de Out. de 2020.

GERHARDT, T. E.; RAMOS, A. C.; RIQUINHO, D. L.; SANTOS, D. L.; Estrutura do Projeto de Pesquisa In GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T.; **Métodos de Pesquisa**, 1°ed., Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2009, p. 65- 88.

GIL, A. C.; **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**, 6°ed., São Paulo, Editora Atlas, 2017.

GUYTON, J. E; HALL, J. E.; **Fundamentos de Fisiologia**, 12°ed, Rio de Janeiro (RJ), Editora Elsevier, 2012.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, **Síntese de Indicadores Sociais**, Ceará, 2010. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/santana-do-cariri.html Acesso em: 24 de Ago. de 2020.

LAROSA, P. R.; **Anatomia Humana:** texto e atlas, 1°ed., Rio de Janeiro (RJ), editora Guanabara Koogan, 2016. [Internet] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527730082/epubcfi/6/42%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter10%5D!/4/2%5Bchapter10%5D%400:0. Acesso em: 06 Jun. 2020.

LIMA, A. F. C.; CASTILHO, V.; Mobilização corporal para prevenção de úlceras por pressão: custo direto com pessoal. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 68, n° 5, p. 647-642, São Paulo (SP), Set-Out 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680523i. Acesso em: 26 de Out. de 2020.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P.; A Enfermagem o Brasil e os contornos de Gênero, Raça/Cor e Classe Social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1,

Jan./Jun. de 2018. Disponível em: https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162. Acesso em: 24 de Out. de 2020.

MACHADO, D. O.; MAHMUD, S. J.; COELHO, R. P.; CECCONI, C. O.; JARDIM, G. S. J.; PASKULIN, L. M. G.; Cicatrização de lesão por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. **Revista texto e contexto enfermagem,** v. 27, n. 2, 15 Jun. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005180016. Acesso em: 06 Jun. 2020.

MACHADO, R.; **Assistência ao paciente idoso acamado: o papel do cuidador.** Trabalho de Conclusão de Curso- (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, Sete Lagoas (MG), pág. 10, 2015.

MAGANELLI, R. R.; KIRCHHOF, R. S.; PIESZAK, G. M.; DORNELLES, C. S.; Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem da UFSM,** v. 9, n. 41, p. 1-22, Santa Maria (RS), 14 Out. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5902/2179769233881. Acesso em: 06 Jun. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.; **Fundamentos de Metodologia Científica**, 8°ed., São Paulo, editora Atlas, 2017.

MARTINS, L. L.; MENDES, I. C.; Tecnologias educacionais associadas à prevenção de Lesão por Pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Tendência de Enfermagem**, Ceará, v. 9, n. 2, p. 2188-2195, 01 set. 2017. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/TECNOLOGIAS-EDUCACIONAIS-ASSOCIADAS-%25C3%2580-PREVEN%25C3%2587%25C3%2583O-DE-LES%25C3%2583O-POR-PRESS%25C3%2583O.pdf&ved=2ahUKEwicqsC3oIfqAhU1IrkGHR4vBUgQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw0pPj2QlFuSlcTgkWeKgtnM. Acesso em: 15 Jun. 2020.

MORO, J. V.; CALIRI, M. H. L.; Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. **Revista da escola de enfermagem Ana Nery,** v. 20, n. 3, 14 Mar. 2016. Disponível em: https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160058. Acesso em: 15 Jun. 2020.

MS, Ministério da Saúde; ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz.; **Anexo 02: PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO,** Brasília (DF), 09 Jul. 2013. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao. Acesso em: 10 Nov. 2020.

NPUAP, National Pressure Ulcer Advisory Panel; EPUA, European Pressure Ulcer Advisory Panel; PPPI, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão:** guia de consulta rápida. Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.] Adaptação Cultural realizada por: Ana Fernandes e Patrícia Ribeiro. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/portuguese-quick-reference-guide-jan2016.pdf&ved=2ahUKEwifgvKo2YjqAhUTIrkGHW6nA2UQFjAJegQICBAB&usg=AOvVaw3mby0eVUWEPsjLqoyt2w-4 Acesso em: 15 Jun. 2020.

OLIVEIRA, A. C.; ROCHA, D. M.; BEZERRA, S. M. G.; ANDRADE, E. M. L. R.; SANTOS, A. M. R. S.; NOGUEIRA, L. T.; Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Revista Acta Paul Enfermagem,** v. 32, n° 2, p. 194-201, 07 Mar 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900027. Acesso em: 24 de Out. de 2020.

OLIVEIRA, C.; SANTOS, L.C.; ANDRADE, J.; DOMINGOS T. S.; SPIRI W. C.; A liderança na perspectiva de enfermeiros da Estratégia saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 41, e.20190106, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190106. Acesso em: 04 Out. 2020.

PRAÇA, F.S.G. **Metodologia da pesquisa científica:** organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão, n°1, p.72-87, Jan-Jul. 2015.

QUADROS, K. R. S.; OLIVEIRA, R. B.; Reposição de vitamina D nativa: indicação à luz das evidências científicas atuais. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 2, p. 79-86, jun. 2016. Portal de Revistas PUC SP. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5327/z1984-4840201626833. Acesso em: 15 Jun. 2020.

QUIRINO, D. E. S.; FAUSTINO, A. M.; FREITAS, R. O.; OLIVEIRA, R. O.; MEDVED, I. V.; Fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão em Unidade de Internação Clínica. **Revista Estima,** v. 12, n° 4, 2016.. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/99. Acesso em: 04 Nov. 2020.

RIBEIRO, J. B.; SANTOS, J. J.; FRAGA, I. M. N.; SANTANA, N. A.; NERY, F. S.; Principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva. **Cadernos de graduação - Ciências Biológicas e da Saúde,** v. 5, n° 1, p. 91-102, Aracaju (SE), Out. 2018. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5278. Acesso em: 24 de Out. de 2020.

ROCHA, L. E. S.; RUAS, E. F. G.; SANTOS, J. A. D.; LIMA, C. A.; CARNEIRO, J. A.; COSTA, F. M.; Prevenção de Úlceras por Pressão: Avaliação do Conhecimento dos profissionais de Enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem,** v.20, n° 3, p. 596-604, Curitiba (PR), 15 Set. 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.41750. Acesso em: 23 de Out. de 2020.

ROCHA, S. C. G.; OSELAME, G. B.; MELLO, M. G. S.; NEVES, E. B.; Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde,** v. 18, n° 4, p. 143-151, Vitória (ES), Out/Dez 2016. Disponível em: https://www.periodicos.ufes.br/rbps/article/download/16742/11573. Acesso em: 21 Out 2020.

SALGADO, L. P.; PONTES, A. P. M.; COSTA, M. M.; GOMES, E. N. F.; Escalas Preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. **Revista Saber Digital,** v. 11, n° 1, p. 18-35, 2018. Disponível em: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/468> Acesso em: 20 Out 2020

SANTANA DO CARIRI, **O Município:** Dados do Município. Disponível em: https://santanadocariri.ce.gov.br/omunicipio.php. Acesso em: 24 Ago. 2020.

SANTIN, L. J.; CARRARA, G. L. R.; POSSIDÔNIO, P. B.; LARÊDO, S. M. P.; NOGUEIRA, L. D. P.; Educação Permanente: Ferramenta de aprimoramento assistencial às lesões por pressão. **Revista Enfermagem UFPE On line**, Recife (PE), v. 5, n. 13, p.1115-1123, 01 maio 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a238112p1115-1123-2019. Acesso em: 14 Mar. 2020.

SANTOS, D. A.; **Anatomorfofisiologia do Sistema Tegumentar e Locomotor,** 1°ed., Brasil, Editora Indaial: UNIASSELVI, 2019.

SANTOS, G. M. G.; ROCHA, R. R. S.; MELO, A. F. S.; PASSOS, T. S.; O enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa. **Journal Health Connections,** v. 3, n° 2, p. 60-71, 18 Jun. 2018. Disponível em: http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/journalhc/article/download/4520/47964961. Acesso em: 04 Nov. 2020.

SEVERINO, A. J.; **Metodologia do Trabalho Científico**. 24° ed. São Paulo: Cortez, p.60, 2016.

SILVA, A. L. M.; RACHED, C. D. A.; LIBERAL, M. M. V.; A utilização da escala de Braden como instrumento preditivo para prevenção de lesão por pressão. **Saúde em Foco**, Amparo (SP), v. 19, n. 7, p. 66-76, nov. 2019. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/saude-em-foco/ano-2019/. Acesso em: 15 Jun. 2020.

SILVA, M. A. G; **Assistência de Enfermagem na prevenção de lesões por pressão.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN), Juazeiro do Norte (CE), p. 23, 2017.

SILVA, R. C.; FINAMORE, E. C.; SILVA, É. B.; BARBOSA, V. J.; Papel do enfermeiro como educador e pesquisador, e a integração entre a prática baseada em evidências e educação permanente. **Percurso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 1, n. 10, p. 417-430, dez. 2015. DISPONÍVEL EM: https://doi.org/10.5752/P.2236-0603.2015v0n0p417-430. Acesso em: 16 Jun. 2020.

SOARES, C. F; HEIDEMANN, I. T. S. B; DURAND, M. K.; COSTA, M. F. B. N. A. C.; MARÇAL, C. C. B.; FERREIRA, J. M.; Prática educativa com enfermeiros da atenção primária: não à lesão por pressão. **Revista Cogetare Enfermagem,** v. 23, n. 3, 8 maio 2018. DISPONÍVEL EM: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55197. Acesso em: 15 Mar. 2020.

SOARES, C. F; HEIDEMANN, I. T. S. B.; Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 1-9, 3 maio 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001630016. Acesso em: 15 Mai. 2020.

SOBEST, Associação Brasileira de Estomaterapia. **Classificação das lesões por pressão - Consenso NPUAP** 2016 – Adaptação Cultural Realizada por: Maria Helena Larcher Caliri, Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos, Maria Helena Santana Mandelbaum, Idevania Geraldina Costa, São Paulo, 2016. Disponível em: http://www.sobest.org.br/textod/35. Acesso em: 03 Mar. 2020.

SOUSA, R. C.; FAUSTINO, A. M.; Conhecimento de Enfermeiros sobre Prevenção e Cuidados de Lesão por Pressão. **Rev Fun Care online.** v.11, n. 4, p. 992-997, Rio de Janeiro (RJ), Jul/Set 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.992-997. Acesso em: 25 de Out. de 2020.

SOUZA, N. R.; FREIRE, D. A.; SOUZA, M. A. O.; MELO, J. T. S.; SANTOS, L. V.; BUSHATSKY, M.; Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Revista Estima**, Recife (PE), v. 15, n. 4, p.229-239, out. 2017. Zeppelini Editorial e Comunicação. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201700040007. Acesso em: 06 Mar. 2020

SOUZA, E.; RODRIGUES, N.H; SILVA, L.G.A DA; SILVA, D.M DA; OLIVEIRA, S.G DE; SOUZA, L.M DE; Avaliação e tratamento de lesões por pressão na Estratégia Saúde da Família. **Revista de enfermagem:** UFPE On line. v. 14, n. 20, Jan. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243522. Acesso em: 06 Jun. 2020.

SOUZA, M. C.; LOUREIRO, M. D. R.; BATISTON, A. P.; Cultura Organizacional: prevenção, tratamento, de risco da lesão por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0510. Acesso em: 06 Jun. 2020.

TONOLE, R.; BRANDÃO, E. S.; Recursos humanos e materiais para a prevenção de lesão por pressão. **Revista de Enfermagem**: UFPE On line, Recife (PE), v. 8, n. 12, p. 2170-2180, Ago. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a235911p2170-2180-2018 Acesso em: 06 Jun. 2020.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B.; **Corpo humano:** fundamentos de anatomia e fisiologia, 10° ed. Porto Alegre (RS), Editora Artmed, 2017. [Internet]. Disponível em: https://books.google.com/books/about/Corpo_Humano_10ed.html?hl=pt-BR&id=z5K4DQAAQBAJ. Acesso em: 06 Jun. 2020.

VANPUTTE, C. L.; REGAN, J. L.; RUSSO, A. F.; **Anatomia e Fisiologia de Seeley**, 10° ed., Porto Alegre (RS), Editora Artmed, 2016. [Internet] Disponível em: https://books.google.com/books/about/Anatomia_e_Fisiologia_de_Seeley_10%C2%AA_Edi.html?hl=pt-BR&id=_vW0DAAAQBAJ. Acesso em: 06 Jun. 2020.

VIEIRA, C. P. B; ARAÚJO, T. M. E.; Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 1-8, 20 Dez. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017051303415. Acesso em: 06 Jun. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Solicitação de autorização para coleta de dados

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Para: LOCAL DA PESQUISA

Juazeiro do Norte - CE, ____ de _____ de 2020.

Ilmo. (a) Sr. (a)

Ao cumprimentá-lo (a), o (a) aluno (a), **Fernanda Pereira Brito**, matrícula nº **2016126767** 6portador do RG nº **2008594941-2** SSP-CE, CPF **071.569.463-40** do 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, juntamente com seu orientador (a) professor (a) **Ana Karla Cruz de Lima Sales** portador do RG nº **95029142250** SSP-CE e do CPF nº **760.103.843-20**, solicitam autorização para início da coleta de dados da pesquisa intitulada: "**Assistência de Enfermagem na prevenção de Lesão por Pressão**".

Ao tempo em que antecipamos agradecimentos por sua acolhida, aproveitamos a oportunidade e expressamos nossos protestos de elevada e distinta consideração e nos colocamos a inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

_____

Ana Karla Cruz de Lima Sales

Prof. (a).

Orientador (a).

_____

Fernanda Pereira Brito

Aluno (a) do Curso de Graduação em Enfermagem

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO

DADOS DO PARTICIPANTE:

IDADE: SEXO:

GRAU DE FORMAÇÃO: ( ) TÉCNICO DE ENFERMAGEM ( ) ENFERMEIRO

Há quanto tempo trabalha nessa unidade?

( ) Menos de 6 meses. ( ) Mais de 6 meses.

1- **De acordo com o seu conhecimento sobre a avaliação e classificação das Lesões por Pressão, assinale (V) Verdadeiro ou (F) Falso, para as afirmativas que se seguem:**

( ) As LP são feridas estéreis;
( ) LP em Estágio 1 é aquela que ocorre em pele intacta, com hiperemia de uma área localizada, que não embranquece;
( ) Na LP Estágio 2 há a exposição total da derme, sendo possível a observação de tecido adiposo;
( ) Uma região da pele onde há cicatriz de LP poderá ser lesionada mais rapidamente que a pele intacta;
( ) Na LP Estágio 4 ocorre perda da pele em sua espessura total com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso;

2- **São fatores de risco para a ocorrência de Lesão por Pressão:**

( ) Tabagismo
( ) Imobilidade
( ) Alteração do nível de consciência
( ) Etilismo
( ) Nutrição inadequada

( ) Incontinência

3- São escalas utilizadas para predizer risco de desenvolvimento de LP:

( ) Escala de Braden
( ) Escala de Guyton
( ) Escala de Norton
( ) Escala de Waterlow
( ) Escala de Josephine

4- Escolha a alternativa que melhor descreva como deve ser feita a mobilização do paciente no leito

( ) A mobilização e transferência do paciente no leito, deve ser feita sempre por 2 pessoas ou mais;
( ) A mudança de decúbito deve ser realizada a cada 5 horas;
( ) É recomendável que se faça mudança de decúbito do paciente no leito a cada 2 horas;
( ) O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira deve ter uma almofada no assento para proteção da região das proeminências ósseas;
( ) A utilização de coxins para diminuir a pressão em locais de proeminência óssea não deve ser realizada.

5- Quais as principais dificuldades que você possui para a realização da assistência dos idosos restritos ao leito?

6- São realizadas medidas de prevenção para o surgimento de LP aplicadas ao paciente?

SIM ( ) NÃO ( ) SE SIM, QUAIS TIPOS?

7- Quais as orientações que são fornecidas aos cuidadores quanto à prevenção de lesão por pressão?

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada: Assistência de Enfermagem na prevenção de Lesão por Pressão, que tem por objetivo analisar as práticas da equipe de enfermagem relacionadas à prevenção de lesão por pressão em idosos acamados em domicílio acompanhados pela ESF.

Para isso, Ana Karla Cruz de Lima Sales, CPF: 760.103.843-20, professor do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio e Fernanda Pereira Brito, CPF: 071.569.463-40, aluna do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio estão desenvolvendo um estudo que se menciona as seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados aos participantes que assinaram o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, sistematização e análise de dados, idealização do relatório de pesquisa e propagação dos resultados em meio cientifico.

Por essa razão, convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em resposta à um formulário na plataforma digital Google Forms para conhecer um pouco sobre suas práticas relacionadas à prevenção de lesão por pressão na ESF onde trabalha.

Os procedimentos utilizados ao responder o formulário poderão trazer riscos mínimos, a pesquisa pode apresentar possibilidade de constrangimento ao participante por responder o questionário, além de estresse, cansaço e vergonha. Como meio de minimizar esses riscos será garantido o anonimato do indivíduo, sendo utilizados codinomes de estrelas (Sol, Bellatrix, Vega, Sirius...) para identificá-los. Os questionários deverão ser respondidos de forma individual, as informações serão sigilosas garantindo a privacidade do sujeito. As respostas devem ser dadas em um local calmo, preferencialmente livre de ruídos ou estressores externos, e o participante poderá se retirar a qualquer momento sem nenhum dano. Podendo vir ocorrer algum desconforto ou indisposição, podendo desistir de sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo da continuidade da pesquisa. Garantimos sigilo dos dados obtidos, ou seja, não será divulgado nenhum tipo de informação que venha a comprometer ou identificar o participante.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da 63040-005, localizado a Avenida Leão Sampaio Km^3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte- CE, telefone 2101.1000. Caso

esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte- CE_____ de _____ de 2020.

_____

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Pós- Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física **(CPF)** número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelas pesquisadoras.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa "Assistência de Enfermagem na prevenção de lesão por pressão", assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____de_____ de _____.

_____

Assinatura do participante

Impressão dactiloscópica

_____

Assinatura da Pesquisadora