



**FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU**

**BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**MARIA JOSÉ NASCIMENTO DA COSTA SILVA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**A CONDUTA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR  
PRESSÃO NA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM PACIENTES ACAMADOS  
NA CIDADE DE ARARUNA-PB**



---

CAMPINA GRANDE  
2017



**MARIA JOSÉ NASCIMENTO DA COSTA SILVA**

**A CONDUTA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR  
PRESSÃO NA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM PACIENTES ACAMADOS  
NA CIDADE DE ARARUNA-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para conclusão do curso de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau.

ORIENTADORA: Patrícia Leite.

CAMPINA GRANDE

2017

SILVA, Maria José Nascimento da Costa. **A conduta do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão na estratégia saúde da família em pacientes acamados na cidade de Araruna-PB.** Trabalho de conclusão de curso(Bacharel em Enfermagem) - Faculdade Maurício de Nassau, unidade de Campina Grande, PB. 2017.

## RESUMO

As Lesões por Pressão (LPP) têm sido descritas com grande relevância devida sua ocorrência traduzir a forma de cuidado prestado à pessoa acometida, uma vez que são possíveis de prevenção. As lesões são caracterizadas como lesões que ocorre devido uma compressão entre uma proeminência óssea e a superfície corporal, a pele. O objetivo deste estudo foi avaliar a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção de Lesão por Pressão em pacientes acamados, como também conhecer os cuidados realizados pelos enfermeiros da ESF na prevenção de Lesão por pressão em pacientes acamados. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa a ser desenvolvido na ESF da cidade de Araruna no Curimataú do estado da PB.Foi realizado um questionário contendo oito perguntas relacionadas ao cuidado e conhecimento que os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família tem em relação a Lesão por pressão. Entrevistou-se sete enfermeiros e foi observado que todos os enfermeiros são entendedores da importância do cuidado a prevenção na UPP e em sua maioria relataram que não existem grandes dificuldades para o desenvolvimento das atividades de prevenção e avaliação das UPP.Observou-se que para a prevenção e manejo das LPP, é necessário a orientação sobre o cuidado correto para o paciente aos familiares. O usoda SAE foi destacado como instrumento para prevenção, podendo identificar os pacientes em risco para desenvolvimento das LPP, orientando assim os cuidadores sobre as medidas preventivas.

**Palavras-chave:** ESF; Acamados; Enfermeiro; Pele; Cuidados.

## ABSTRACT

As Pressure Injuries (LPP) have been described with great relevance due to their occurrence translate the form of care provided to the person affected, since they are possible for prevention. As lesions are characterized as lesions that occur due to a compression between a bony prominence and the body surface, a skin. The objective of this study was the evaluation of the Nurses of the Family Health Strategy (ESF) in the prevention of Pressure Injury in bedridden patients, as well as to know the care performed by the FHS nurses in the prevention of Pressure Injury in bedridden patients. This is a descriptive study with a qualitative approach to be developed in the ESF of the city of Araruna in Curimataú state of PB. A questionnaire containing questions related to the care and knowledge of the patients of the Family Health Strategy regarding Pressure Injury was carried out. Seven nurses were

interviewed and it was observed that all nurses are aware of the importance of care for prevention at the UPP and most of them reported that there are no major difficulties for the development of prevention and evaluation activities of the UPP. It was observed that for LPP prevention and management, it is necessary to provide guidance on the correct care for the patient to the family members. The use of SAE was highlighted as an instrument for prevention, being able to identify patients at risk for the development of LPP, thus guiding caregivers about preventive measures  
**Keywords:** ESF; Bedouins; Nurse; Skin; Care.

## 1 INTRODUÇÃO

Consideradas um problema de saúde pública, as Lesões por Pressão (LPP) têm sido descritas com grande relevância devida sua ocorrência de traduzir a forma de cuidado prestado à pessoa acometida, uma vez que são possíveis a prevenção. Além disso, as mesmas estão associadas à dor e sofrimento do paciente, ao aumento no tempo de internação e dos custos aos serviços de saúde (ROCHA FILHO et al., 2013).

Utilizam-se vários termos, por vezes inadequadamente, para denominar esse tipo de lesão, tais como: úlcera por pressão, úlceras de decúbito, úlceras de acamado, úlceras isquêmicas e escaras. No entanto, em 2016 o instituiu-se a mudança na terminologia para Lesão por Pressão, pois a lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta (SOBEST, 2016).

As LPP são lesões da pele e tecidos adjacentes, causadas por pressão excessiva em um determinado local. Geralmente ocorrem em proeminências ósseas, ocasionando interrupção do fluxo sanguíneo, isquemia, progressivamente, e necrose no local (NUNES et al., 2015).

Dentre principais fatores de risco descritos na literatura, estão a mobilidade prejudicada, desnutrição, baixo índice de massa corporal (IMC), problemas de saúde física, incluindo os que afetam a oxigenação e perfusão, idade avançada, temperatura corporal, fricção e cisalhamento, umidade da pele, dificuldades cognitivas e de percepção sensorial (AYALA; GALENDE; STOEBERL, 2016)

Dos indivíduos que apresentam maior incidência de fatores de risco para o desenvolvimento de LPP, pode-se destacar: idosos, pessoas com multimorbidades e aqueles com mobilidade prejudicada. Vale ressaltar, que esse perfil de paciente será cada vez mais frequente nos domicílios, tendo em vista os processos de transição

demográfica e epidemiológica que vem ocorrendo nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil, aumentando a sobrevida dessas pessoas (BRASIL, 2011).

A identificação de tais indivíduos pode ser útil, sobretudo, na atenção básica, uma vez que cabe a ela buscar a implementação de ações que possam prevenir esse tipo de lesão. No entanto, apesar da vasta possibilidade do uso de escalas e instrumentos para avaliar o risco de o paciente desenvolver LPP, observa-se que a maioria das instituições hospitalares não utiliza protocolos para prevenção e tratamentos de úlcera por pressão. Na atenção básica, a situação não é diferente, uma vez que os cuidados destinados à prevenção e ao tratamento, em pacientes acamados, ficam sob responsabilidade do cuidador e da família, muitos dos quais realizados empiricamente, sem orientação e supervisão de profissionais de saúde (VIEIRA, et al., 2015).

Percebe-se que o foco das pesquisas ainda tem sido o nível terciário de atenção à saúde, ou seja, hospitais, em geral, de grande e médio porte. Silva et al (2011), investigou a produção científica brasileira em dez anos e observou poucos estudos (5,71%) com pacientes em domicílio e nenhum envolvendo Unidades Básicas de Saúde (UBS) e (ou) Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Nesse sentido Nunes et al (2015) considera que a atenção básica em saúde, constituída pela Estratégia Saúde da Família, permite ações de prevenção, recuperação e reabilitação dos indivíduos com LPP. Pode ainda constituir-se como um espaço para a implementação de ações de promoção e educação em saúde dedicada aos cuidadores, com intuito de qualificar os cuidados implementados nos domicílios.

Considerando a dinâmica multidisciplinar da ESF, encontra-se na figura do enfermeiro o profissional que melhor pode intervir positivamente nesse agravo, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dos pacientes sob seus cuidados. Para isso, torna-se primordial conhecer o perfil desses pacientes para que haja um planejamento de cuidados adequados a essa população (TAVARES et al., 2016).

Diante do exposto, percebe-se que a enfermagem tem um papel de suma importância tanto na prevenção como no tratamento adequado desse tipo de lesão. Deste modo, busca com este estudo conhecer como se dá a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção das LPP em pacientes acamados residentes no município de Araruna-PB.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Conhecendo as lesões por pressão

Segundo Goulart (2008), as lesões por pressão (LPP) são definidas como lesões de pele em proeminência óssea ou partes moles originadas basicamente de isquemia tecidual prolongada. Causadas pela isquemia dos tecidos provocada pelas forças de compressão que atuam devido à imobilidade do paciente. Com o avanço da lesão pode vir atingir a derme, epiderme, hipoderme, músculos, aponeurose, tendões, nervos e ossos. A compressão do tecido contra outra superfície, como colchão, cadeira ou aparelho ortopédico reduzindo assim o fluxo sanguíneo, facilitando o surgimento de lesão por esquema tecidual e necrose.

O surgimento das LPP está etiologicamente associado a dois fatores determinantes, a duração e a intensidade da pressão. Tais lesões ocorrem quando a área afetada sofre morte celular, caracterizado pela compressão entre uma superfície rígida e uma proeminência óssea por um período de tempo prolongado. Outros fatores potencializam a sua ocorrência, como os fatores intrínsecos e extrínsecos (SOUZA; PRADO, 2016).

Segundo Alves et al (2014) relata que os fatores intrínsecos estão relacionados a idade, imobilidade, a idade, estado nutricional, anemia, infecção, incontinência e sensibilidade cutânea. Já, no que concerne aos fatores extrínsecos, decorrentes do ambiente, destacam-se: cisalhamento do lençol, umidade, higiene deficiente, ausência de mudança de decúbito, uso de instrumentos ortopédicos, sondas fixadas de forma inadequada, uso incorreto de agentes físicos e químicos, tipos de colchões e assentos inadequados.

No Brasil, são poucos os estudos sobre a incidência das lesões por pressão, porém sabe-se que a prevalência no ambiente hospitalar é muito alta. Pacientes tetraplégicos (60%) e idosos com fraturas de colo de fêmur (66%) atingem as mais altas taxas de complicações, seguido por pacientes criticamente doentes (33%). De uma forma geral, aproximadamente 40% dos pacientes com lesões medulares que completam o seu tratamento desenvolveram uma úlcera por pressão (COSTA et al, 2015).

## 2.2 Estadiamento das LPP

As lesões por pressão são as únicas feridas que são estagiadas. O estadiamento é realizado quando se examinam e registram as condições da ferida e são classificadas segundo critérios estabelecidos pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (SOBEST, 2016). Em entidade norte americana, que discrimina quatro estágios observados visualmente na evolução de uma lesões por pressão. Os estágios são divididos em I, II, III, IV, que serão descritos a seguir:

a) Estágio I: a lesão envolve somente as camadas superficiais da pele, como a epiderme e a derme. Este estágio se caracteriza por temperatura cutânea elevada devido à vasodilatação aumentada, eritema que permanece por 15 minutos ou mais após o alívio da pressão no local, dor e discreto edema, posteriormente evolui para o aspecto mosqueado, cianótico, azul-acinzentado que é o resultado da oclusão dos capilares cutâneos e o enfraquecimento subcutâneo. Em geral, esses sinais de inflamação podem ser revertidos com a remoção da pressão no local.

b) Estágio II: envolve o tecido subcutâneo exibindo uma ruptura na pele através da epiderme e derme. Caracteriza-se por abrasão, bolha ou cratera superficial, necrose juntamente com o represamento venoso e trombose, edema visível, dor, extravasamento de pouco exsudato e pele adjacente vermelha ou escurecida.

c) Estágio III: derme e epiderme estão destruídas e a hipoderme é atingida, este estágio caracteriza-se por presença de drenagem de exsudato amarelado ou esverdeado com odor fétido, vesícula ou cratera não muito profunda, pontos de tecidos desvitalizados, ficando o paciente susceptível as infecções.

d) Estágio IV: Representa perda total da espessura da pele e exposição ou palpação direta de tecidos como fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso na lesão Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. Bordas despregadas, descolamentos e/ou tunelização ocorrem frequentemente (MORAES et al., 2016).

Outro Estágio não classificável, Perda total da espessura da pele e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente,

sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida (SOBEST, 2016).

### 2.3 Atuação do Enfermeiro

As lesões por pressão (LPP) é um evento multifatorial causado por vários fatores que estão relacionados à condição clínica do paciente e relacionados aos aspectos nutricionais. Desta forma associar a LPP apenas às falhas na assistência de enfermagem é desconhecer todo o processo fisiopatológico da LPP incluindo os fatores de risco como a imobilidade e a perda sensorial. Entretanto é evidente que a assistência de enfermagem é a base da prevenção e dos cuidados necessários para minimizar e até negatizar as possibilidades do desenvolvimento da LPP (SOUZA; PRADO, 2016).

De acordo com Rogenski e Kurcgant (2012) o enfermeiro deve seguir as seguintes condutas expostas no quadro I para prevenção e controle das LPP:

#### Quadro I: Condutas de prevenção e controle das LPP.

<p>☐ Promover mudança de decúbito de 2/2 horas ou mais frequentemente, se necessário;</p>
<p>☐ <b>Manter colchão pneumático no leito dos pacientes de risco - escore de braden igual ou menor de 16;</b></p>
<p>☐ <b>Evitar posicionar o paciente diretamente sobre os trocânteres. Mantê-lo a 30° (posição lateral) com auxílio de travesseiros e coxins;</b></p>
<p>☐ <b>Mudar a posição do paciente com cuidado (por exemplo, evitar atrito), para prevenir lesões na pele fragilizada;</b></p>
<p>☐ <b>Elevar a cabeceira da cama no máximo até 30°, se a condição clínica do paciente permitir, e pelo menor tempo possível;</b></p>
<p>☐ <b>Solicitar à nutricionista suporte nutricional para os pacientes identificados como “alto risco” (escore de braden menor ou igual a 11);</b></p>
<p>☐ <b>Proteger as áreas de proeminências ósseas com travesseiros ou coxins (exemplo, joelhos e tornozelos);</b></p>
<p>☐ <b>Manter o calcâneo elevado, com auxílio de coxim próprio, evitando</b></p>

<b>encostá-lo no colchão;</b>
<b>☒ Minimizar a exposição da pele à umidade causada por incontinência, perspiração ou drenagem de fluidos;</b>
<b>☒ Limpar a pele sempre que necessário e em intervalos de rotina;</b>
<b>☒ Evitar uso de água quente e excessiva fricção durante</b>
<b>☒ Utilizar um agente suave para o banho (sabonete glicerina) que minimize a irritação e não resseque a pele;</b>
<b>☒ Utilizar emoliente suave, imediatamente, após o banho, para a proteção e hidratação da pele (ácidos graxos essenciais - age), nos pacientes idosos e/ou com pele ressecada;</b>
<b>☒ Evitar o uso de fita adesiva sobre pele frágil;</b>
<b>☒ Usar protetor de pele (cavilonouhidrocoloide extrafino), antes de colocar a fita adesiva;</b>
<b>☒ Não massagear áreas com hiperemia, devido ao risco de rompimento de vasos nos tecidos subjacentes;</b>
<b>☒ Evitar massagear áreas de proeminências ósseas;</b>
<b>☒ Não fazer uso de almofadas tipo <i>donuts</i> ou anel, que poderão aumentar a área de isquemia;</b>
<b>☒ Proteger o assento da cadeira com almofada redutora de pressão;</b>
<b>☒ Observar e considerar o alinhamento postural, a distribuição do peso e estabilidade, quando posicionar o paciente em cadeira de rodas;</b>
<b>☒ Orientar os pacientes usuários de cadeiras de rodas a realizar alívio da pressão a cada 15 minutos;</b>
<b>☒ Orientar o paciente e familiares sobre as medidas preventivas de cuidado.</b>

É necessário que o enfermeiro tenha um olhar para a prevenção da ferida e o tratamento das lesões crônicas de forma que o seu atendimento não seja apenas na execução da técnica de curativos (MELO; GONÇALVES; VIEIRA, 2015).

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem qualitativa na qual foi utilizado como técnica de análise a Análise do Discurso.

O estudo teve realização nas Unidades Básicas de Saúde (UBSF) no município de Araruna-PB, O qual é composto por oito UBS estando em funcionamento apenas sete.

A população alvo desta pesquisa foi constituída por sete enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família na cidade de Araruna-PB.

Foram incluídos nesta pesquisa todos os enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. Como critério de exclusão foram excluídos os enfermeiros que não faziam parte da ESF desse município. A coleta de dados foi realizada em visita agendada da pesquisadora as UBSF conforme disponibilidades dos enfermeiros(as) na cidade de Araruna-PB. Foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após isso a abordagem foi feita através de entrevistas utilizando um questionário auto aplicado, a fim de responder os objetivos da pesquisa. Todos os enfermeiros aceitaram realizar a entrevista.

Foi realizado um questionário contendo oito perguntas relacionadas ao cuidado e conhecimento que os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família têm em relação à Lesão por Pressão (LPP).

O processamento e análise dos dados qualitativos coletados foi dado através de uma análise descritiva do discurso dos enfermeiros, através de um questionário respondido a mão e em seguida transcrito para análise. Na descrição dos dados, usou-se os códigos Enf.I, Enf.II, Enf.III, Enf.IV, Enf.V, Enf.VI, Enf.VII para identificar as diferentes ideias dos sete entrevistados.

Foi informado aos sujeitos da pesquisa que o estudo está de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: Beneficência, Respeito e Justiça (BRASIL, 2012). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da análise dos dados foi realizada a categorização dos discursos dos sujeitos da pesquisa, sendo as seguintes categorias descritivas:

- ☐ Significação da LPP
- ☐ Avaliação da susceptibilidade a desenvolver a LPP
- ☐ Cuidados de enfermagem na prevenção da LPP
- ☐ Adoção de protocolos para prevenção, diagnóstico e cuidado com as LPP
- ☐ Fatores facilitadores e complicadores da implementação dos protocolos de prevenção de LPP

#### **4.1 Significação da Lesão por Pressão (LPP)**

A princípio os entrevistados mostraram conhecimento e segurança em descrever sua percepção sobre o que é lesão por pressão, como explicitado nos discursos a seguir:

**É um tipo de lesão cutânea resultante da pressão constante nos tecidos [...]. (Enf. 5).**

É o tipo de alteração produzida na pele em razão, geralmente da longa permanência do paciente no leito, localizada invariavelmente nas áreas de proeminência óssea. (Enf. 6)

O termo lesão por pressão caracteriza-se como uma lesão na pele que atinge o tecido subjacente em locais de proeminência óssea causado por pressão ou fricção no local (BORGHARDT et al., 2016). Luz et al (2010) acrescenta que é consequente da isquemia, ou seja diminuição na perfusão do oxigênio nos tecidos, causada a partir da compressão prolongada da pele, tecidos e ossos. A isquemia é ressaltada nos discursos dos sujeitos Enf. 2 e Enf. 4, conforme é mostrado:

Uma lesão na pele, em decorrência da falta ou diminuição de oxigênio e nutrientes na pele, causada por uma pressão nos tecidos. (Enf. 2)

**Interrupção sanguínea em uma determinada área que se desenvolve devido a uma pressão aumentada por um tempo longo causando falta de oxigênio e nutrientes nos tecidos, levando a uma isquemia local, edema, ativação dos mediadores de inflamação, e por fim, morte celular. (Enf. 4)**

Vale destacar que trata-se de um problema de saúde pública mundial que além de atingir o tecido subjacente e o osso proeminente pode ser referente aos dispositivos ou equipamentos médicos, causada por uma grande pressão associada ao cisalhamento que é a deformação de alguma parte do corpo onde diminui a qualidade de vida dos pacientes (OLIVEIRA; HAACK; FORTES, 2017).

#### **4.2 Avaliação da susceptibilidade a desenvolver a LPP**

Foi indagado aos entrevistados sobre a identificação dos fatores de risco para as Lesões por pressão. Nota-se através das falas, que o estado acamado do paciente assistido pela ESF está entre os fatores predisponentes mais lembrados.

Pessoas acamadas, cadeirantes, sem mudanças de decúbito tem uma vulnerabilidade à adquirir [...]. (Enf. 2)

[...] força de pressão no corpo, restrição do movimento por contusão total ou parcial, mobilização inadequada, colchão inadequado, condições inadequadas de roupas de cama, higiene corporal inadequada. (Enf. 4)

Identifica-se a pessoa/paciente susceptível de vir a ter lesão por pressão como uma pessoa com restrições de movimentos, seja por estar acamado por longo período de tempo ou mesmo por ser cadeirante se combinado com o fator de risco da idade avançada. (Enf. 6)

Segundo Ayala; Galende; Stoeberl (2016), há necessidade de se conhecer os indivíduos acamados no domicílio, pelo risco de desenvolver a LPP e reforçam que entre as estratégias de prevenção com evidência de eficácia incluem a orientação aos pacientes e/ou cuidadores sobre a exposição a fatores de risco para o aparecimento da lesão. Dessa forma, tem-se na atenção básica, através da ESF o melhor campo de atuação no que concerne à prevenção de tais lesões.

De acordo com os estudos de Silva et al (2011) os fatores que contribuem para o surgimento de lesões podem ser: o envelhecimento, em que o pesquisador observou o maior número de casos em mulheres onde pode ser justificado a partir de dados epidemiológicos na qual a maior índice de mortalidade é em homens, o tempo de internação, pacientes em Unidades de clínicas médica e clínica cirúrgica, pacientes com alterações neurológicas, condições nutricionais comprometidas entre outras.

### 4.3 Cuidados de enfermagem na prevenção da LPP

Quanto aos cuidados de enfermagem os entrevistados relataram sobre como agem na prática clínica:

O cuidado é realizado através da orientação que tem o objetivo da família e do paciente entender que o cuidado correto deve ser seguido para melhoria da qualidade de vida do paciente, acelerando o tempo de cicatrização, reduzindo os riscos e as complicações. É realizado a consulta de enfermagem, definindo a cobertura a ser utilizada em conjunto com o médico [...].(Enf. I)

Orientar cuidadores, quanto aos cuidados aos cuidados com mudanças de decúbito, massagem corporal, para melhor fluxo sanguíneo, higiene e hidratação da pele. (Enf. II)

Identificar sinais precoces de lesões (pressão), ressecamento, rachaduras, eritema, calor, endurecimento, maceração, reduzir umidade, realizar mudanças de decúbitos, higiene íntima correta, usar colchões específicos (caixa de ovo), proteger calcanhar, manter MMII aquecidos, estimular a deambulação, etc. (Enf. IV)

Saatkamp (2012) mostra em seu estudo que o melhor caminho para o cuidado de um paciente com lesão por pressão é o cuidado individualizado, atendendo assim as necessidades específicas de cada paciente e promover técnicas do retorno sanguíneo para o local da lesão evitando assim o aparecimento de novas feridas.

Algumas formas importantes que previnem as lesões por pressão são: A execução correta dos protocolos de enfermagem, utilização de colchões adequados, a observação ao paciente, troca de decúbito a cada 2 horas, utilização da escala de Braden, identificação de fatores de risco, implementação de medidas de suporte mecânico para proteger e evitar complicações devido a forças mecânicas externas, tratar a pele precocemente, registrar intervenções e resultados obtidos, proteger as saliências ósseas, e promover hidratação com cremes otimizando o estado da pele (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

### 4.4 Adoção de protocolos para prevenção, diagnóstico e cuidado com as LPP

Quando perguntado sobre o uso de protocolos para avaliação de risco, identificação e manuseio das LPP, foram identificados como principais protocolos

utilizados: Protocolo da ANVISA/FIOCRUZ, do MINISTERIO DA SAÚDE, ESCALA DE BRADEN, conforme é apresentado nas citações:

Sim, uso o Protocolo do Ministério da Saúde. (Enf. III)

Sim. Escala de Braden: Instrumento de avaliação para quantificar o risco de um paciente desenvolver a LPP; Escala de Norton: Avalia condições física, Nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência. (Enf. IV)

Sim. A respeito do vasto material bibliográfico a respeito dessa matéria, conteúdo muito interessantes e práticas, as informações apresentadas no protocolo de úlcera por pressão editado pelo ministério da saúde\ ANVISA\ FIOCRUZ. (Enf. VI)

Classificação de lesão por pressão como também complementando com a questão três. (Enf. VII)

Os protocolos tem como finalidade promover a prevenção, diagnóstico e tratamentos das lesões por pressão além de serem facilitadores da adesão de boas práticas (BRASIL, 2013).

A escala de Braden avalia seis sub escalas (fatores de riscos) nos pacientes sendo essas: 1. Percepção sensorial onde o paciente é capaz de reagir a algum desconforto local. 2. Umidade que é quanto à pele está disposta a umidade. 3. Atividade que analisa o grau físico. 4. Mobilidade onde observa se o paciente é capaz de mudar de posição. 5. Nutrição que representa o consumo alimentar. 6. Fricção de Cisalhamento que representa a mobilização, posicionamento, contratura e agitação que podem levar a fricção (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2006). Na avaliação quanto maior o escore maior riscos o pacientes tem. Na escala de Braden: Abaixo de 11= Risco Elevado, 12-14 = Risco Moderado, 15-16 = Risco Mínimo (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2006; BORGHARDT et al., 2015).

Já a escala de Waterlow avalia sete tópicos: 1. Relação de peso e altura. 2. Avaliação visual. 3. Sexo e idade. 4. Continência. 5. Mobilidade. 6. Apetite. 7. Medicamentos. Além dos sete tipos de avaliações ainda caracterizam fatores de risco como: Subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia e trauma abaixo da medula lombar (BORGHARDT et al., 2015).

“Uso protocolo do enfermeiro na estratégia de saúde da família do estado da Paraíba; Protocolo de prevenção e

tratamento de úlceras crônicas e do pé diabético; Protocolo do curso tratamento de feridas.” (Enf. I)

**Uma das enfermeiras (Enf. 5) citou a utilização de um protocolo próprio, demonstrando o real interesse em contribuir com a qualidade de vida dos usuários, no qual usa, inclusive a Sistematização da Assistência de Enfermagem, reforçando a utilização da mesma em qualquer serviço de saúde que promove o cuidado de enfermagem.**

[...] utilizo um instrumento de autoria própria para Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Através desse instrumento identifico os pacientes em risco para desenvolvimento das LPP e oriento os cuidadores sobre a mudança de decúbito a cada 2 h, uso de AGE para hidratação cutânea, uso de colchão que promova melhor distribuição de pressão, orientação sobre adequada alimentação e ingestão hídrica, uso de fraldas se necessário (manter a pele livre de resíduos de fezes e urina) creme de barreira e uso de luvas com água ou travesseiros que promovam a diminuição da pressão em calcanhar. (Enf. V)

Em um estudo realizado por Rogenski; Kurcangante (2012) em um hospital de São Paulo mostrou que após a prática de utilização dos protocolos os números de LPP diminuíram acentuadamente evidenciando que os protocolos são de grande importância no controle das lesões quando utilizadas corretamente. Dessa forma a criação de protocolo específico para a atenção básica, pode resultar em melhorias do processo de cuidar.

#### **4.5 Fatores facilitadores e complicadores da implementação dos protocolos de prevenção de LPP**

Foi investigado a existência de fatores que dificultava e que facilitava o manejo dos usuários portadores ou com risco de desenvolver LPP. Sobre os facilitadores, destaca-se entre as falas, a da enfermeira identificada como Enf. 3, que ressalta o baixo custo.

III) Os métodos para prevenção são de fácil acesso e baixo custo. (Enf.

A importância de treinamento e renovação do conhecimento também é bem representados nos discursos.

A oferta de treinamento é um elemento facilitador, pois o protocolo está sempre sendo atualizado, novos insumos são lançados no mercado e o enfermeiros é o responsável por dar diretriz a conduta. (Enf. IV)

Acredito que o processo que leve à reciclagem e a atualização dos profissionais que lidam diretamente com o paciente acometido por úlcera de pressão [...]. (Enf. VI)

Já em relação aos fatores complicadores para a adoção de protocolos, destaca-se a sobrecarga de trabalho, como fala o sujeito identificado como Enf. 5:

[...] Contamos com apenas um enfermeiro e um técnico para um grande escopo de atividades, o que compromete muitas vezes a disponibilidade de tempo para avaliação mais adequada dos acamados da área de abrangência. Além disso, nos deparamos na vivência diária, com familiares pouco cooperativos que não seguem as orientações fornecidas pelo Enfermeiro, onde muitas vezes precisamos acionar serviços de proteção a idosos e outros serviços sociais para intervir nesses casos. (Enf. V)

Não utilizo como deveria, por motivo da demanda da atenção básica ser elevada e a população adscritana área ser enorme. (Enf. III)

[...] falta de tempo para prestar assistência adequadas, falta de insumos, falta de conhecimento de toda a equipe, pois não se consegue manter o protocolo quando cada profissional acha que a sua conduta individual é a forma correta de atuar. (Enf. IV)

Essas falas, corroboram com o estudo realizado por Malicia et al (2010) sobre a utilização da escala de Braden foi encontrada como principal dificuldade, justamente a falta de tempo para aplicação ou dificuldades de implementação por falta de conhecimento.

A falta de colaboração da família e/ou cuidadores também é expressada, nos resultados desse estudo, mostrando a necessidade de se trabalhar com esse público, para a melhor assistência aos usuários cometidos por LPP.

Sim. A mudança de decúbito é a maior dificuldade. O horário muitas vezes passa despercebido, acaba abrindo mais a lesão. (Enf. II)

Quando o cuidador não colabora. Não seguindo as orientações feitas para cuidado com paciente. (Enf. III)

Pouca cooperação dos cuidadores, baixa escolaridade dos cuidadores e dos pacientes que interferem no entendimento da importância dos cuidados relacionados a prevenção de lesão por pressão. (Enf. V)

O manejo inadequado das Lesões por Pressão (LPP) potencializa os elevados custos sociais e emocionais acarretados por este agravo, influenciando significativamente sobre a qualidade de vida das pessoas, de suas famílias e comunidades e ainda, a qualidade do desempenho profissional da equipe de saúde, destacando-se a do enfermeiro. Este, na falta de orientação e de investimento do condizentes aos princípios básicos relacionados à saúde da pele pode expor o cliente a riscos biológicos, psicológicos, sociais (BRANDÃO et al., 2013).

## **5 CONCLUSÃO**

Observou-se que para a prevenção e manejo das LPP, é necessário a orientação sobre o cuidado correto para o paciente aos familiares. O uso da SAE foi destacado como instrumento para prevenção, podendo identificar os pacientes em risco para desenvolvimento das LPP, orientando assim os cuidadores sobre as medidas preventivas.

De acordo com o que foi visto no estudo sugere-se uma forma de comunicação da atenção básica e atendimento hospitalar para que o paciente ao ser internado para o tratamento das lesões a equipe da estratégia saúde da família seja informada das condições do paciente e da alta, de forma que dê continuidade a assistência domiciliar, já que a visita do acamado faz parte da rotina com programação mensal e nem sempre o enfermeiro é informado da internação e alta.

Normalmente os pacientes não adquiriram as LPP no domicílio, mas sim por motivo de internação hospitalar em virtude de tratamento clínico. Ainda que seja um tema que gera questionamentos, a lesão por pressão está associada a ausência de

orientação necessária quanto aos fatores extrínsecos como mudança de decúbito periódica, manutenção da pele seca e hidratada, e alimentação adequada e redução da fricção e cisalhamento. Esta situação remete para a necessidade de atenção e suporte a essas pessoas e uma melhor orientação e supervisão na assistência hospitalar.

Com isso, essa pesquisa foi de suma importância para o município estudado, tendo em vista que os dados gerados podem ajudar na melhoria das estratégias de saúde da família estudadas, devido a identificação dos problemas e soluções citadas pelos profissionais entrevistados.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A.G.P et al. Avaliação do risco para úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **J. res.: fundam. Care.**v.6, n.2, p.793804, 2014.Disponível

em:<[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3004/pdf\\_1287](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3004/pdf_1287)> Acesso em 20 de maio de 2017.

AYALA, A. L. M; GALENDE, A. C. B. P. S; STOEBERL, F. R. Cuidados de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados no domicílio. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 37, n. 2, p. 25-38, jul./dez. 2016.

BRANDÃO, E. S. et al. Um desafio no cuidado em enfermagem; Prevenir úlcera por pressão no cliente. **R.pesq; cuid fundam.** 2013 v.5 n.1 : 3221-28.

BORGHARDT, A. T. et al. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva.**Revista Latino-Americano de Enfermagem.** jan.-fev 2015;23(1):28-35.

BORGHARDT, A. T. et al. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Internet]. 2016 mai-jun;69(3):460-7.

BRASIL. Ministério da Saúde; **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão [Internet]**. 2012. Disponível em:<<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-porpressao>>. Acesso em: 01 de junho de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Anvisa. **Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. 2013**. Acesso em 15 setembro. Disponível em: <[file:///C:/Users/Semp%20Toshiba/Downloads/protoc\\_ulceraPressao.pdf](file:///C:/Users/Semp%20Toshiba/Downloads/protoc_ulceraPressao.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa saúde da família**. Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Programa saúde da família. 2011. Disponível em:<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=14912](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=14912)> Acesso em 30 de maio de 2017.

COSTA; A. M. et al. Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. **Rev. Enfermagem Ver**. V. 18. N.01. Jan/Abr. 2015.

GOULART, F. M. et al. Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. **Revista Objetiva**, Rio Verde, v. 4., 2008.

LUZ, S. R. et al. Úlceras de pressão. **Geriatrics & Gerontologia**.2010;4(1):36-43.

MALICIA,V. V. et al. Úlcera por pressão: desafios e compensações da avaliação de enfermagem com o uso de escala de Braden. **Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online**. 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):1011-1014.

MEDEIROS; LOPES; JORGE. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Revista escola de enfermagem da USP**. vol.43 no.1 São Paulo Mar. 2009.

MELO, L.; GONÇALVES, O.; VEIRA, D.S. Incidência e prevalência de úlcera por pressão dos usuários atendidos em um hospital de médio porte. **Ver. Perquirere**. V.12 N.1 2015.

MORAES, J.T. et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Enferm. Cent. O. Min.** mai/ago;v. 6n.2 P.2292-2306, 2016.

NUNES, J. B. et al. Concepção de saúde de cuidadores de indivíduos com úlcera por pressão. **Rev. Cienc cuide saúde**. 2015; v.14 n.4 1462-1470.

OLIVEIRA, D. L.; HAACK, K.; FORTES, R. A. C. Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. vol. 20, núm. 4, julho-agosto, 2017, pp. 567-575.

TAVARES, B. C. et al. Perfil dos pacientes com úlcera crônica de etiologia diversa internados em serviços de emergência. **Rev. Cienc cuide saúde**. 2016 v.15 n.4 P.624-629. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/29027/18427>> Acesso em 30 de Maio de 2017.

ROCHA FILHO, D. R. et al. Produção científica sobre as abordagens preventivas das úlceras por pressão. **Revista Interdisciplinar**, São Luís, v. 6, n. 4, p. 196-204, 2013.

ROGENSKI; N. M. B; KURCGANTE; P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Revista Latino-Americano. Enfermagem** mar.-abr. 2012; 20(2).

SAATKAMP, Fernanda. Centro Universitário Univates. **Cuidados de enfermagem na prevenção à úlceras por pressão (UP'S) em pacientes hospitalizados**. Curso de enfermagem. Lajeado, novembro de 2012.

SILVA, D. P. et al. Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. [Internet]. 2011 jan/mar;13(1):118-23.

SOBEST. **Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP**– Adaptada Culturalmente para o Brasil. 2016. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/textod/35>>. Acesso em 29 de Maio 2017.

SOUSA, C. A. SANTOS, I. SILVA, L. D. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol.59 no.3 Brasília May/June 2006.

SOUZA, C.T.; PRADO, R.T.; A utilização da escala de Braden na UTI para prevenção de úlcera por pressão. **Rev EDVC-Faculdade duque de Caxias / v.03 n.1/ jan-jun 2016**.

VIEIRA, C. P. B. et al. Ações preventivas em úlcera por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica. **Rev.fundam. Care**. Online 2015. Abr. / Jun. v.8 n.2: 4447-4459.

## APÊNDICES

### APRÊNDICE I: QUESTIONARIO

1. IDENTIFICAÇÃO: Idade\_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( ) Tempo de  
Profissão:\_\_\_\_\_ Tempo na ESF:\_\_\_\_\_ Tempo nesta  
UBSF:\_\_\_\_\_

2. O que entende por expressão lesão por pressão (LPP)?
3. Como identifica e avalia a pessoa que está susceptível a desenvolver a LPP?
4. Fale sobre os cuidados de enfermagem que realiza na prevenção?
5. De acordo com a sua experiência profissional, que fatores contribuem para o surgimento das LPP?
6. Segue algum protocolo para prevenção, diagnóstico e cuidado com as LPP?  
Se sim. Quais?
7. Enfrenta algumas dificuldade em relação a implementação da prevenção de lesão por pressão estabelecidas nos protocolos? ( ) Sim ( ) Não Se sim. Quais?
8. Existem elementos facilitadores para implementação de prevenção estabelecidos nos protocolos? ( ) Sim ( ) Não Se sim. Quais?
10. Existem fatores que interfere na aplicação do protocolo de prevenção na visão do enfermeiro?( ) Sim ( ) Não Se sim.Quais?