

Assistência de enfermagem domiciliar na prevenção de lesões por pressão em pacientes idosos

Home nursing care in prevention of press injuries in elderly patients

Rosimery Esser¹

RESUMO

Os idosos são mais susceptíveis às lesões devido às próprias condições causadas pelo envelhecimento do corpo humano, sendo um problema de saúde pois, passam maior parte do tempo acamados ou sentados, e assim, ocasionando as lesões por pressão (LPP). O objetivo deste estudo foi elucidar as evidências científicas para evitar o surgimento de LPP em idosos na assistência domiciliar. Utilizou-se uma revisão integrativa de literatura, a partir de banco de dados: BDENF, MEDLINE, IBECs e LILACS. As bases de dados pesquisadas, pelo método adaptado PRISMA possibilitou localizar 279 estudos que abordam o tema, após identificação, seleção, elegibilidade e inclusão das pesquisas, foram consultadas 19 referências publicadas entre o ano de 2010 a 2019. A visita domiciliar (VD) que é efetivada por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) oferece aos cuidadores e familiares dos idosos um período de prudência a respeito à assistência ofertada e a concretização de inovadas intervenções que são capazes de ser implantadas para promover saúde dessas pessoas. Conclui-se que o enfermeiro precisa conhecer todas os aspectos de risco para o desenvolvimento de LPP e sua prevenção de forma holística, garantido uma assistência de qualidade, direcionando a conduta e supervisão devida ao paciente, familiar e cuidador em seu domicílio.

Palavras-chave: assistência de enfermagem domiciliar, lesão por pressão, idosos.

ABSTRACT

The elderly are more susceptible to injuries due to the very conditions caused by the aging of the human body, being a health problem because they spend most of the time bedridden or sitting, and thus causing pressure injuries (LPP). The aim of this study was to elucidate the scientific evidence to prevent the onset of PPL in the elderly in home care. An integrative literature review was used, from the database: BDENF, MEDLINE, IBECs and LILACS. The databases searched, using the adapted PRISMA method, made it possible to locate 279 studies that address the topic, after identification, selection, eligibility and inclusion of the researches, 19 references published between 2010 and 2019 were consulted. The home visit (HV) that it is carried out by professionals from the Family Health Strategy (FHS), offering caregivers and family members of the elderly a period of prudence regarding the assistance offered and the implementation of innovative interventions that are capable of being implemented to promote the health of these people. It is concluded that the nurse needs to know all aspects of risk for the development of PPL and its prevention in a holistic way, ensuring quality care, directing the conduct and supervision due to the patient, family and caregiver at home.

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdades Integradas Santa Cruz – Curitiba.
E-mail: rosimeryesservig@hotmail.com

Keywords: home nursing care, pressure injury, seniors.

1 INTRODUÇÃO

Com a redução nas taxas de fertilidade, o aumento da expectativa de vida leva ao envelhecimento da população mundial (OMS, 2015). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019 o número de idosos no país irá ultrapassar os 29 milhões e a expectativa é que, até 2060, este número cresça para 73 milhões com 60 anos ou mais, representa uma elevação de 160% no período informado (OMS, 2019). Globalmente, a população com 60 anos ou mais está aumentando mais rápido que todos os demais grupos etários. (ONU, 2019)

O processo de envelhecimento denominados de senescência e senilidade são, respectivamente, o processo natural e patológico do envelhecimento que faz várias alterações no organismo, tais como: a incapacidade cognitiva, instabilidade postural, incontinência esfincteriana, incapacidade comunicativa e imobilidade, essas alterações podem ser chamadas como Grandes Síndromes Geriátricas (PARANÁ, 2017).

Uma das principais síndromes é a imobilidade que causa dependência e necessidade de cuidados especiais para realizar as atividades de vida diária. Nesses casos, geralmente o idoso depende de cuidados especiais para realizar as atividades de vida diária (BARROS, 2013). Esta característica causa longos períodos de imobilização no leito, e o paciente idoso começa a apresentar lesões na pele causadas pelo posicionamento contínuo sem a devida movimentação, logo, quando os componentes das camadas de pele começam a sofrer essas alterações estruturais, forma-se as chamadas lesões por pressão (LPP). (LOPES *et al.*, 2019)

A LPP é um problema de saúde, sobretudo para aqueles que passam maior parte do tempo acamados ou sentados e com exposição a fricção, cisalhamento e umidade aliados à desnutrição, envelhecimento, baixa pressão arteriolar, perda da sensibilidade, hipertermia, anemia e tabagismo. (VIEIRA; SANTOS; ALMEIDA, 2018; PEREIRA *et al.*, 2017)

A terceira idade é a mais susceptível à lesões devido às próprias condições causadas pelo envelhecimento do corpo humano, como a diminuição do turgor da pele, rigidez do colágeno e das fibras musculares, além da redução do tecido adiposo subcutâneo nos membros superiores e inferiores, diminuição de capilares, que diminuindo

o suplemento sanguíneo e, por consequência, a desidratação da pele, surgindo as lesões. (SILVA, *et al.* 2019)

A presença ou a ausência de LPP é considerada indicador de qualidade da assistência de enfermagem e geralmente norteia a elaboração de políticas públicas, tomadas de decisão, estabelecimento de metas, bem como comparação entre instituições e assistência domiciliar *home care* (MORAES *et al.* 2016; DEBON *et al.* 2018).

O enfermeiro tem papel essencial na prática desenvolvida na assistência domiciliar. Através das consultas de enfermagem, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde, grupos terapêuticos o enfermeiro desenvolve relações interpessoais de diálogo, escuta, respeito e humanização que dão significado ao fazer profissional e instrui a família e cuidados no manejo desses pacientes. (GIRONDI, 2018; NUNES *et al.*, 2016)

Devido ao aumento da taxa de envelhecimento e aumento da taxa de internamentos domiciliares, além das necessidades da assistência de enfermagem na prevenção de lesões de pele, emergiu a seguinte questão de pesquisa: quais as evidências científicas para evitar o surgimento de LPP em pacientes idosos frágeis atendidos em assistência domiciliar?

2 METODOLOGIA

Para caracterizar o conhecimento científico quanto à assistência de enfermagem domiciliar na prevenção de lesões por pressão em paciente idosos, foi realizada uma revisão integrativa de literatura.

Segundo Creswell (2010, p. 51), a revisão integrativa cumpre vários propósitos:

“Compartilha com o leitor os resultados de outros estudos que estão intimamente relacionados àquele que está sendo realizado. Relaciona um estudo ao diálogo maior e mais contínuo na literatura, preenchendo lacunas e ampliando estudos anteriores. Proporciona uma estrutura para estabelecer a importância do estudo e também uma referência para comparar os resultados com outros resultados.”

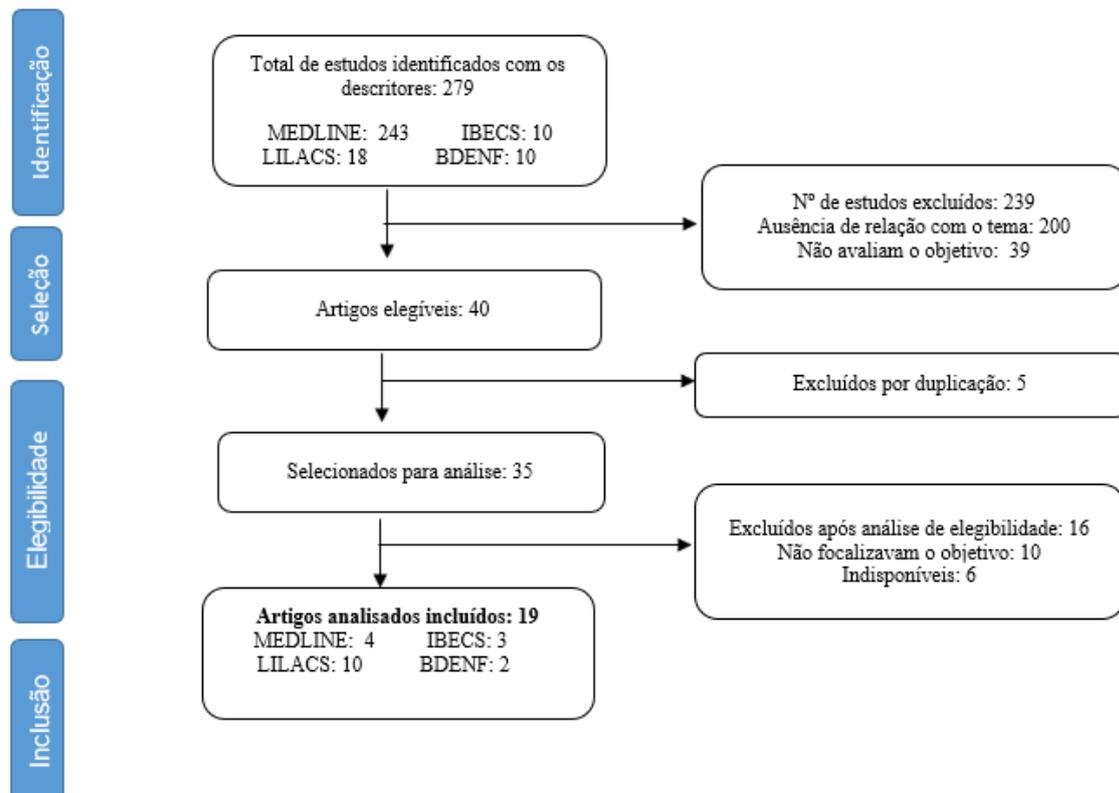
A análise de pesquisas através da base de dados do Portal de Periódicos BDEFN, MEDLINE, IBECS, Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) intermediadora da base de dados LILACS que dão suporte para o esclarecimento da temática. A busca direcionada por palavras-chave possibilitou localizar autores, tendo como referência os Descritores: “Assistência de Enfermagem Domiciliar”; “Lesão por

pressão”; “Idosos”, juntamente com o operador booleano AND, configurando de forma controlada a busca, pela seguinte combinação: Assistência de Enfermagem Domiciliar AND Lesão por pressão, Lesão por pressão AND Idosos. Os critérios de inclusão adotados foram artigos originais disponíveis publicados na íntegra com resumo e/ou metodologia que abordasse os temas de pesquisa mencionados.

Durante a revisão bibliográfica, localizado literaturas publicadas a partir de 2010 imprescindíveis para a contextualização da temática, contrastando positivamente com os autores contemporâneos pertencentes à revisão integrativa, possibilitando utilizá-los na atual pesquisa. Quanto aos estudos citados, selecionado referências dos últimos cinco anos em bases de dados nacionais e internacionais para o alcance do objetivo.

Visando caracterizar a metodologia da seleção de estudos, utilizamos uma adaptação do método PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews And Meta-Analyses*, relacionando os critérios de inclusão e exclusão para selecionar 19 artigos que abordam a temática pesquisada para a organização dos resultados.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos científicos



Fonte: Método PRISMA. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>. Acesso e adaptado em 15 de set. de 2019.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos, sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

Para a organização inicial das informações, utilizou-se a listagem fornecida pela base de dados para leitura e análise de todos os títulos, sendo excluídos os repetidos. Posteriormente, procedeu-se ao resgate dos textos completos disponíveis. Para coleta das informações, foi elaborada uma tabela com o auxílio do programa *Microsoft Office Excel*, com as seguintes variáveis: número, autor, ano e objetivo do estudo. Todos os artigos encontrados foram lidos na íntegra para conhecimento do objetivo proposto.

3 RESULTADOS

O método PRISMA possibilitou localizar 279 estudos que abordam a temática proposta. As bases de dados pesquisadas após identificação, seleção, elegibilidade e inclusão das pesquisas, indicadas na Tabela 1, apresentam os autores, ano e objetivo de cada pesquisa selecionada.

Tabela 1 - Síntese dos estudos selecionados

Nº	AUTORES	ANO	OBJETIVO DO ESTUDO
1	VALIM, M. D. et. al.,	2010	Compreender o significado atribuído pelo familiar na prestação do cuidado domiciliar a um paciente portador de DA.
2	SILVA, D. R. A. et. al.,	2017	Avaliar o custo direto com curativos no tratamento de lesões por pressão
3	ROGENSKI, N. M. B; KURCGANT, P.	2012	Avaliar a implementação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão, em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.
4	PAIVA, F. C. L; JÚNIOR, J. J. A; DAMÁSIO, A. C.	2014	Destacar a importância dos cuidados paliativos e da prática do cuidado humanizado diante do processo de terminalidade enfrentado pelos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura.
5	OLIVEIRA, V. C. et. al.,	2017	Descrever cuidados de enfermagem prescritos para pacientes em risco de Lesão por Pressão de acordo com intervenções proposta pela Nursing Interventions Classification - NIC e categorizá-las segundo guidelines Americanos e Europeus.
6	LUCENA, A. F. et. al.,	2011	Caracterizar os pacientes em risco para úlcera por pressão (UP) e identificar os seus diagnósticos de enfermagem (DEs).

7	LIMA, P. R. et. al.,	2017	Avaliar a produção nacional nos últimos cinco anos sobre a incidência de úlcera por pressão em publicações científicas.
8	FRATEZI, F. R; GUTIERREZ, B. A. O.	2011	Identificar e analisar o significado do processo de morrer para cuidadores familiares de pacientes idosos em cuidados paliativos.
9	FREITAS, M. C. et. al.,	2011	Analisar a prevalência e os fatores de risco das úlceras por pressão em idosos institucionalizados. Estudo retrospectivo, de natureza quantitativa, realizado em uma instituição de longa permanência para idoso pública, na cidade de Fortaleza, Ceará.
10	ARANTES, P. B. et. al.,	2018	Melhorar a qualidade de vida do paciente, diminuir a dor e o desconforto causados nesse processo.
11	CHAYAMITI, E. M. P. C; CALIRI, M. H. L.	2010	Investigar as características sociodemográficas e clínicas e o risco para desenvolvimento de úlcera por pressão (UPP) em pacientes sob assistência domiciliária em um Distrito de Saúde de Ribeirão Preto, assim como a prevalência e características das úlceras, uso e adequação das medidas utilizadas para prevenção.
12	CARVALHAIS, M; SOUZA, L.	2013	Identificar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes idosos dependentes em contexto domiciliar; descrever dificuldades/obstáculos dos enfermeiros na promoção de cuidados mais expressivos. Este estudo é relevante para identificar fatores de promoção da qualidade dos cuidados a idosos dependentes em contexto domiciliar.
13	ROLIM, J. A. et. al.,	2013	Identificar as atividades de prevenção e tratamento de úlcera por pressão, planejadas e/ou implementadas por enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva, a importância atribuída às intervenções e as dificuldades encontradas para executá-las.
14	GEOVANINI, T.	2014	Melhorar a qualidade do tratamento e cuidados específicos nas lesões por pressão.
15	MORAES, G. L. A. et al.	2012	Avaliar o risco para úlcera por pressão em idosos no domicílio, após período de internação hospitalar.
16	LIMA, N. C. S. et. al.,	2017	Avaliar, com base no protocolo do Ministério da Saúde, como a equipe de enfermagem da UTI de um hospital de Sergipe aplica às medidas de prevenção contra a formação de LPP.
17	ASCARI, R. A. et.al.,	2014	identificar os fatores de riscos associados ao desenvolvimento de úlcera por pressão e as necessidades humanas básicas afetadas em pacientes institucionalizados num hospital do Meio Oeste Catarinense/SC.
18	POTT, F. S. et.al.,	2014	Avaliar a efetividade do hidrocoloide na cicatrização de úlcera por pressão em pacientes adultos e idosos.
19	SANTOS, L. M.	2016	Desvelar a experiência os significados percebidos pelos cuidadores/familiares de pacientes oncológicos no cuidado de lesão por pressão como subsídios para o desenvolvimento de estratégias educativas no ambiente domiciliar.

Fonte: o autor, 2020

4 DISCUSSÃO

Dos artigos localizados para resultados deste estudo, foram levantados vários assuntos em questionamento evidenciando a assistência de enfermagem domiciliar para prevenção de lesões por pressão (LPP) em idosos, pois é a proposta desta pesquisa.

A discussão foi dividida em tópicos relacionados aos artigos encontrados nos resultados do trabalho. Dessa maneira, após a leitura dos artigos para a discussão agrupamos o assunto da seguinte forma: Assistências de LPP em ambiente domiciliar pela equipe de enfermagem, Prevenção de LPP em idosos e o cuidados de enfermagem e o Processo de cicatrização.

4.1 ASSISTÊNCIAS DE LPP EM AMBIENTE DOMICILIAR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

No que se refere a assistência de LPP em ambiente domiciliar pela equipe de enfermagem, quinze artigos (15, 17, 10, 5, 3, 6, 13, 11, 9, 12, 16, 8, 4, 2) trazem o conhecimento de como pode ser feita as assistências de LPP nesse ambiente pela equipe de enfermagem.

Para Moraes e colaboradores (2012), na atenção básica, o processo de enfermagem voltado para a população senil até o momento é um tema que não é muito debatido, apesar de que o Ministério da Saúde preconiza regulamentações no Caderno de Atenção Básica cujo enfoque é o idoso. Na realidade, o peso da assistência até o momento é o principal, e o nível de não articulação dentro do sistema de saúde atrapalha a preparação em toda lógica fundamentada em uma análise adequada de compreender os diversos fatores da vida do idoso. Perante esse conjunto de problemas, as intervenções de profilaxia são os instrumentos recomendados para minimização do risco de LPP em idosos.

Observa-se nas pesquisas de Ascari *et al.*, (2014) que a enfermagem é encarregada pela assistência direta com o paciente e pela administração do atendimento, competindo a este pessoal a maior parte da assistência. O enfermeiro desempenha uma função essencial nestas circunstâncias por ser um profissional que tem competências de analisar a assistência cotidianamente tomando cuidado com os riscos e as Necessidades Humanas Básicas (NHB), sem desistir dos preceitos técnico-científicos para a programação das assistências que satisfaçam a estas condições, por meio de importâncias éticas necessárias a técnica profissional.

Para Arantes *et al.*, (2018), as LPP's são capazes de evoluir-se em 1 dia ou até 5 dias para aparecer, por isso os profissionais da área de saúde encarregados em prevenir necessitam conhecer os fundamentais aspectos de risco. Especialmente nas pessoas que não estão possibilitadas de se mover o influxo de sangue fica com interrupção sendo capaz

de ocasionar a isquemia na localidade e, possivelmente à necrose celular, aparecendo o desenvolvimento da lesão por pressão (ARANTES, *et. al.*, 2018).

Os achados de Oliveira *et al.*, (2017) evidenciaram o acompanhamento das ações de prevenções de enfermagem, a análise da pele do paciente será diariamente com as atitudes a seguir: ao enfatizar a participação de hiperemia o enfermeiro necessita fazer a prescrição da modificação de decúbito a cada duas horas, entretanto essa atitude é capaz de inclusive ser adotada ao cliente com o tegumento com integridade; pôr colchão pneumático no leito dos clientes de risco; preservar os trocânteres com almofadas, coxins e tábuas ao estabelece-lo lateralizado; fazer modificação de decúbito no método apropriado; reconhecer como elevado risco (escala de Braden $<$ ou $=$ 11); preservar o calcâneo erguido, impedindo a fricção da região e água bastante quente na hora do banho; passando informações apropriados em relação as medidas de prevenções de cuidado, aos pacientes e a família.

Para os autores Rosenski e Kurcgant (2012), a permanência das LPP's é capaz de ser feita baseada na classificação internacional, recomendada pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel que apresentou sua atualização em 2007, sendo acrescentado os estágios III E IV como: estágio I – tegumento íntegro com hiperemia que não fica branco; estágio II - dano em uma parte da profundidade da pele; estágio III; dano tegumentar em sua profundidade integral e estágio IV- dano do tegumento com apresentação de tendões, osso ou de músculos.

Observou-se no estudo de Lucena *et al.*, (2011), que o atual Diagnóstico de Enfermagem da NANDA menciona um enfoque característico e mais particularizado a respeito dos aspectos de risco em relação a fraqueza e instabilidade do paciente na evolução de LPPs, anteriormente só o Risco de Integridade da Pele Prejudicada explanava fatores generalizados em relação a integridade tissular. Diversos são os utensílios de reconhecimento para a evolução das Lesões em pacientes, entre eles pode-se mencionar a Escala de Braden.

De acordo com Rolim, *et. al.*, (2013) no Brasil a ocorrência de LPP são um precursor significativo da assistência de enfermagem, por isso os empenhos na produção e implementação de protocolos para prevenir são especialmente progressivos nos ambientes hospitalares. Lamentavelmente mesmo com esses empenhos, até então não existe ênfases de integral garantia aos pacientes, por causa dos problemas na implantação de ações de prevenções de maneira prioritária por vários aspectos como número não

suficiente de meios humanos e materiais para aplicações em qualificação continuada dos profissionais.

Segundo as pesquisas dos autores Chayamiti e Caliri (2010), as direções ofertadas pelos enfermeiros aos cuidadores/familiares necessita ser uma preferência, pois geram consequências adequada, com melhora na saúde dos pacientes por meio da prevenção. A qualificação para profissionais precisa se ampliar os acompanhantes e cuidadores, procedimento que o ajudará nas prevenções em domicílio com o paciente. O ensino em saúde tem é de suma relevância no âmbito da família, que atualmente o cuidado em domicílio passou a ser mundialmente e desenvolve continuamente (CHAYAMITI; CALIRI, 2010).

Então, de acordo com Freitas *et al.*, (2011), prevenir é uma ação que é capaz de ser feita por meio de intervenções singelas, com pequenas despesas, especialmente quando se menciona a LPP Como intervenções de prevenções pode-se mencionar a análise de riscos, alteração de decúbito de duas em duas horas reduzindo a pressão nas protuberâncias ósseas em clientes acamados, uso de colchões apropriados frequentemente são eficientes. A análise torna-se imprescindível no tempo de hospitalização domiciliar depois da alta do hospital.

Os estudos de Carvalhais e Sousa (2013), demonstraram que os cuidados de enfermagem domiciliares são direcionados para melhoria do estado, adequação, conservação e melhora da qualidade de vida, possibilitando bem-estar físico e psíquico, readquirindo a sua autonomia na efetivação das ações de rotina de vida diária. O cliente cuidado em sua residência tem a eventualidade de conservar sua identificação e autoconfiança, obtendo o autocuidado poupando a episódio de uma nova hospitalização.

Já nos estudos de Lima *et al.*, (2017), notaram-se as respostas de assistências em domicílio capacitadas pendem do abarcamento do paciente e da sua família, pois significam a cooperação e certeza. As assistências em domicílio requerem do enfermeiro fora do cuidado em si com finalidade de curar, englobando inclusive ensino em saúde e sustentação da saúde do paciente e a família/cuidadores, coordenando as assistências ofertadas aos pacientes em etapa terminal ou não.

Observa-se que nos achados dos autores Paiva, Júnior e Damásio (2014), os cuidados paliativos tem grandes chances de desenvolver a LPP e constituem em um agrupamento de procedimentos direcionados para o momento final da vida das pessoas que não tem possibilidade de cura da sua patologia. Os cuidados paliativos não têm em vista a cura da patologia, mas sim a extensão da vida com a maior possibilidade de padrão

e máxima comodidade, nos fatores físicos e psicológicos do quadro progressivo da doença, assim como, gerando uma ampla modificação no padrão das definições em relação ao quadro da patologia e da morte.

Então, para os autores Fratezi e Gutierrez (2011), se caso os pacientes forem do quadro de cuidados paliativos domiciliar engloba a procura da do bem-estar dos pacientes e da família dos mesmos, na ocasião se diz a respeito ao processamento de luto ou de morrer. É imprescindível que se identifique o jeito do cuidador da família, para a oferta de apoio proporcionando-o a evoluir a assistência nesse processamento, capacitando o cuidado. Essa circunstância nova influencia espontaneamente no cotidiano da família de todos compreendidos.

De acordo com Silva *et al.*, (2017), os profissionais de saúde que trabalham no setor assistencial aos doentes com cuidados paliativos, necessitam ter uma visão distinguida, fundamentada na assistência mais extensa considerando as quatro precisões essenciais do ser humano: operar, viver, refletir e sentir. Os cuidados paliativos englobam a consideração e a importância da decência do indivíduo, proporcionando propagar solidariedade aos clientes no fim da vida. Cuidar deste paciente de maneira condescendente e nobre, exercendo todas as imprescindibilidades que oferecem, integrando a responsabilidade do enfermeiro e de todo o pessoal de enfermagem compreendido no cuidado.

Já para os achados de Moraes (2012), a visita domiciliar (VD) que é efetivada por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) oferece aos cuidadores dos idosos um período de prudência a respeito à assistência ofertada e a concretização de inovadas intervenções que são capazes de ser implantadas para promover saúde dessas pessoas. Frequentemente, a grande carga do grupo de saúde, é arremessada no cuidador, por causa da sua proximidade cotidiana com a população senil, da criação de elos afetuosos e falta de uma rede social de amparo. O aparecimento da LPP às vezes é evidenciado nas recomendações passadas pelo pessoal de enfermagem no período da alta hospitalar.

Nos estudos de Moraes (2012), demonstraram que o risco para LPP é na alta do hospital e a flexibilidade danificada são aspectos que necessitam ser avaliados pelo grupo e pelo cuidador. Nota-se que tem pesquisas que se mostra a avaliação de LPP em idosos com alvo no âmbito hospitalar e em institutos de alongada duração. Da mesma forma, pesquisas a respeito a prevalência e a incidência de LPP no âmbito domiciliar no Brasil são precárias em paralelo com informações de pacientes em outros panoramas de assistência, como os hospitais de cuidados intensivos e a clínica médica.

Conforme Santos (2016), é imprescindível que os profissionais da enfermagem evoluam e aprimorem suas capacitações clínicas na análise dos riscos para LPP, assistido pela evolução técnico-científico. Conclui-se que esta análise é uma maneira de operacionalizar o grupo de enfermagem para eficiência na precaução desses agravamentos (SANTOS, 2016).

Então, de acordo com os autores Paiva, Júnior e Damásio (2014), assistir esses pacientes compreende ações de comprometimento, assistência e muito empenho, além de capacidades e aptidões referentes a relação interpessoal. É interessante que, em seu desempenho, o pessoal de saúde identifique a pessoa a quem ofertará cuidado – quais são suas imprescindibilidades e delimitações –, proporcionando, portanto, usar comportamento humanístico e afetuoso para com ele.

4.2 PREVENÇÃO DE LPP EM IDOSOS E O CUIDADOS DE ENFERMAGEM

No que se refere à prevenção de LPP em idosos e o cuidados de enfermagem, oito artigos (5, 9, 6, 17, 3, 18, 1, 19) trazem o conhecimento da prevenção de LPP em idosos e como é feita pelos enfermeiros.

Para Oliveira *et al.*, (2017) o pessoal de enfermagem, especialmente, deve conhecer o processamento de envelhecimento no ponto de vista gerontológica e procurar concretizar empenhos de assistências individuais, ligados nas imprescindibilidades fundamentais de cada idoso, a partir da admissão.

As pesquisas de Freitas *et al.*, (2016) observou evidenciar a alta faixa etária é um possível risco tanto para as LPPs devido as alterações ocasionadas na epiderme e nos tecidos intercutâneos em consequência do envelhecimento, como para as modificações cardiocirculatórias causadas pelas patologias crônico-degenerativas.

Foi identificado no estudo de Lucena *et al.*, (2011) que o risco de infecção da LPP tem bem mais prevalência no idoso o que se refere à ocorrência de que a profilaxia dessa complexidade tem sido gradualmente demandada nos hospitais, sendo protegido ao extremo do seu aparecimento. Além do mais, os pacientes que são analisados em pesquisas são, na maior parte, idosos e/ou com comorbidades ligadas que induzem à redução da imunidade e, conseqüentemente, às contaminações.

Observou-se no estudo de Ascari, *et al.*, (2014), que a intervenção do enfermeiro para fazer a prevenção de LPP fundamenta-se em quatro pilares: análise da potencialidade

de risco, as atenções com a pele a terapêutica programada, redução da carga mecânica e utilização de áreas de suporte, e, finalmente, instrução dos pacientes e acompanhantes.

Já a pesquisa de Rogenski e Kurcgant (2012), que o tecido tegumentar do idoso mostra modificações fisiológicas normais do sistema, que precisa ser compreendida previamente para toda decisão que se venha tomar em relação a assistência de enfermagem: a redução da elasticidade, contextura do tegumento, minimização da massa muscular e a diminuição na regularidade de compensação da célula deixam o tegumento da população senil com mais fragilidade e capaz a evolução de lesões que são capazes de ser motivadas, inclusive, por aspectos extrínsecos como atrito cisalhamento, pressão e umidade.

Para Pott, *et al.*, (2014), nortear os familiares e o paciente da relevância dessa intervenção é essencial na redução de lesões prévias e/ou o agravamento de uma pré-existente. O uso de hidrocoloides é uma intervenção não somente para prevenir, assim como do tratamento da LPP, sendo um excelente medicamento para o desenvolvimento da cicatrização da lesão, por causa dos seus substratos que criam um lugar favorável para o leito da lesão, conter o exsudato, requerendo o debridamento autolítico, reduzindo a dor e elaborando uma limitação em combate aos microrganismos externos.

De acordo com Valim, *et al.*, (2010), ao ser analisado o cotidiano prévio da população senil com assistência domiciliar, percebe-se o aumento do padrão de queda da independência. A notícia do seu diagnóstico, gera impactação em sua família e inquietações pela falta de conhecimento da patologia, como atuar da assistência do idoso, e especialmente como compreender suas próprias reflexões em relação a nova situação do idoso. Assim, o cuidador deve obter direcionamentos a respeito do desenvolvimento da doença, o cuidado a ser ofertado, adequação do âmbito e outros.

No estudo de Santos (2016), observa-se a incidência de LPP é estimada como um índice do padrão das assistências. Sua apresentação é ligada ao acréscimo do tempo de internação, a jornada de trabalho para enfermagem, fora que a maior morbidade e mortalidade aos clientes hospitalizados. É imprescindível que se analise o padrão de perigo das pessoas em ter a LPP, assim como a incidência e prevalência nos institutos de saúde e na população. O processamento do cuidar é a maneira como acontece a assistência. É um processamento mútuo, entre cuidador e o indivíduo assistido, no qual são melhoradas intervenções, medidas e condutas baseadas em ciência, vivência, percepção e concepção crítica social, feitas para e com o cliente a ser assistido com a

finalidade de promoção para integridade, corporal, emotivo, espiritual e do intelecto, nas etapas da vida.

4.3 PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO

No que se refere ao processo de cicatrização, sete artigos (19, 18, 11, 13, 2, 10, 14) trazem o conhecimento desse processo.

De acordo com Santos (2016), cuidar da derme é essencial, quando se tem como finalidade a melhora da saúde de um indivíduo, adiantando o processo de cicatrização, minimizando os riscos e complexidades e reduzindo a tortura física e sentimental dos que têm ferimentos.

Nos estudos de Pott, et al., (2014), observam-se que o processo de cicatrização das lesões crônicas tem um prazo de mais de 8 semanas, mesmo com prevenções prévias à lesão, afetam aproximadamente 1% da população (4-5% depois dos 80 anos) com previsão de não cura em 20% aos 2 anos, 8% aos 5 anos e reincidência por ano aproximadamente de 6-15%.

E nos achados de Chayamiti e Caliri (2010), evidenciam-se que uma relação linear entre o acréscimo da faixa etária dos pacientes e o do acontecimento da LPP tem sido achado em diversas pesquisas. Além de prevalecer das circunstâncias crônicas que induzem a minimização da habilidade funcional na população senil, a própria fisiologia do processo de envelhecimento colabora para aumentar o risco. O processo do envelhecimento ainda compromete todos os estágios do processo de cicatrização, apesar das comorbidades que, por si próprias, ainda influenciam no método de cicatrização (CHAYAMITI; CALIRI, 2010).

Então, conforme os estudos de Rolim *et al.*, (2013), observa-se que quando não se consegue fazer prevenção das lesões agudas ou sua cronificação, é essencial a informação relacionada às ações que antecipam a cicatrização, reduz riscos para maiores complexidades, diminuem a angústia e favorecem o custo-benefício da terapêutica. É imprescindível optar um tratamento que faça a contenção do exsudato, entretanto que não fique tão seco o sítio da lesão. O exsudato em demasia é capaz de prejudicar o processo de cicatrização do ferimento e amassar o tegumento em volta.

Nos achados de Silva, *et al.*, (2017), informam que os aspectos de risco mais expressivos para o avanço de LPP são a paralisia, fator da epiderme (seca, eritema e detrimentos já existentes) e perfusão sanguínea, um ponto danificado em situações como

diabetes, doenças vasculares, circulatórias e pressóricas, já que modificações no fluxo sanguíneo são capazes de ocasionar isquemia do tecido e levar à criação da lesão, assim como também deter o processo de cicatrização (SILVA, *et al.*, 2017).

Conforme Arantes et al., (2018), a cicatrização é o método que o tecido danificado é trocado por tecido conjuntivo vascularizado. Esse método, muitas vezes, acontece naturalmente quando existe aderência instantânea das margens da ferida, desenvolvimento asséptico e cicatrização unidimensional ou pode ocasionar quando a lesão se delinea ampla e contaminada, com amplo extermínio do tecido e as margens não se conserva fechadas.

Então, em seguida, o caso de uma ferida, um agrupamento de ocorrências bioquímicas se constitui para melhorar a lesão do tecido. Como decorrência, o sangue completa o campo lesionado, acompanhado da coagulação, desidratação e desenvolvimento da crosta, prevenindo o dano com a liberação de intercessores químicos pelo coágulo, progredindo-se para uma resposta inflamatória aguda (ARANTES, *et. al.*, 2018).

Já nas pesquisas de Geovanini (2014), evidenciam que apesar do processamento da reparação de tecido seja sistêmico, para que seja realizado é imprescindível ofertar as situações dos lugares da lesão com a terapêutica tópica apropriada. Nesse contexto, nos últimos anos, teve uma real revolução do avanço tecnológico fundamentado em estudos científicos, que analisam biomateriais e vários produtos para a terapêutica de feridas. Industriais empregam na produção de coberturas, que têm por finalidade tornar rápido o processamento de cicatrização e minimizar a falta de conforto dos pacientes, melhorando o atendimento e reduzindo os gastos hospitalares e o tempo de hospitalização.

Por fim, os estudos de Chayamiti e Caliri (2010), faz recomendações que em uma LPP, sem apresentação de infecção, com fornecimento sanguíneo e terapêutica apropriada, necessite proporcionar vestígios de cicatrização entre duas e quatro semanas. Eles também demonstram as particularidades do cliente e do processo de cuidar; contudo, fatores relacionados a base da família e aquela ofertada pelas ações para o atendimento em domicílio necessitam ser analisados mais cuidadosamente de maneira a possibilitar melhor entendimento do problema.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o estudo foi permitido notar que ofertar uma assistência padronizada ao paciente idoso frágil em domicílio para prevenir LPP é um enfrentamento a ser encarado pelo pessoal de enfermagem, família e cuidadores. O profissional de enfermagem precisa visar holisticamente o paciente, não apenas prevenir a lesão em si, assim como também ter a sensibilização para planejar um cuidado humanizado, com assistência em sua integralidade.

Notou-se também que os profissionais de enfermagem precisam conhecer a respeito de todos os aspectos de risco para o surgimento de uma lesão por pressão, fazendo consultas domiciliar regularmente com implementação de ações de prevenções que sejam eficientes, direcionando os cuidadores para prevenir a evolução de uma LPP.

O estudo ainda evidenciou que quando se faz um cuidado de enfermagem apropriado é capaz de reduzir ou eliminar os riscos pelos aspectos internos e externos do paciente. Todos os profissionais de saúde compreendidos no processamento da assistência ao paciente com LPP domiciliar, precisam se responsabilizar a procurar informações a respeito da prevenção, controle e terapêutica, garantindo a minimização de problemas.

Assim, conclui-se que a assistência do enfermeiro para a prevenção de LPP na população senil domiciliar, precisa ser possibilitada ao paciente e inclusive, seu cuidador e familiar. Esses direcionamentos não são apenas em relação a assistência do idoso, mas sim ampliada ao preparativo do âmbito, podendo atender com bases nas demandas éticas legais com exatidão e humanização.

REFERÊNCIAS

ASCARI, Rosana Amora, *et al.* **Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem.** Braz. J. Surg. Clin. Res. v.6, n.1, p.11-16. 2014.

ARANTES, Pamela Barbosa *et al.* **Utilização da microcorrentes no processo de cicatrização.** Diálogos Interdisciplinares, v. 7, n. 3, p. 215-222. 2018.

BARROS, M. A *et al.* **Incidência e prevalência de úlceras por pressão em pacientes internados em um hospital universitário.** Estima: Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências. v. 11, n. 4, p. 17-24. 2013.

BRASIL, ONU. **A ONU e as pessoas idosas.** 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>. Acesso em: 29 set. 2019.

CARVALHAIS, Maribel.; SOUSA, Liliane. **Qualidade dos Cuidados Domiciliares em Enfermagem a Idosos Dependentes.** Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1, p.160-172. 2013.

CHAYAMITI, Emília Maria Paulina Campos; CALIRI, Maria Helena Larcher. **Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 29-34. 2010.

CRESWELL, J. W. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. p. 10.

DEBON, R. *et al.* **A Visão de Enfermeiros Quanto a Aplicação da Escala de Braden no Paciente Idoso: subtítulo do artigo.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental: UFERJ. v. 10, n. 3. p. 817-823. 2018.

FRATEZI, Flavia Renata; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. **Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio.** Ciência & saúde coletiva, v. 16, p. 3241-3248. 2011.

FREITAS, Maria Célia. *et. al.* **Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco.** Rev. Gaúcha Enferm. v. 32, n. 1, p. 143-50. 2011.

GEOVANINI, Telma. **Tratado de feridas e curativos – enfoque multiprofissional.** Editora Rideel. São Paulo, 2014.

GIRONDI, J. B. R. **Risco de idosos para o desenvolvimento de lesão por fricção e lesão por pressão na Atenção Primária à Saúde.** UFSC: Escola de Enfermagem, Florianópolis, SC, v. 1, n. 1, p. 5-86. 2018.

LIMA, N.C.S. *et. al.* **Avaliação da assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.** INTERNATIONAL NURSING CONGRESS. 2017.

LOPES, C. *et al.* **Desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes acamados: A percepção de profissionais da área da saúde.** Revista Conhecimento Online: Revista do

Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social. v. 11, n. 3, p. 143-157. 2019.

LUCENA, Amália de Fátima. et al. **Perfil clínico e diagnósticos de enfermagem de pacientes em risco para úlcera por pressão.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 19, n. 3, p. 1-8. 2011.

MORAES, J. T. et al. **Conceito e classificação de lesão por pressão:** atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. RECOM: Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. v. 6, n. 2, p. 2292-2306. 2016.

MORAES, G. L. D. A. et al. **Avaliação do risco de úlcera por pressão em idosos acamados em domicílio.** Acta Paulista de Enfermagem. v. 25, n. 1, p. 7-12. 2012.

NUNES, Josi Barreto. et al. **Concepção de saúde de cuidadores de indivíduos com úlcera por pressão/Conception of health caregivers of individuals with pressure ulcer.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 14, n. 4, p. 1462-1470, 2016.

OLIVEIRA, V. C. et al. **Intervenções de enfermagem Na prevenção de lesões por pressão:** estudo descritivo-exploratório. Rev. Pré Infec. e Saúde. v. 3, n. 3, p. 21-29. 2017.

Organização mundial da saúde. **Desafios para a área da saúde em 2019.** Disponível em: <https://sbgg.org>. BR/OMS-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos. Acesso em 17 set. 2019.

PAIVA, F. C. L. JUNIOR, J. J. A.; DAMÁSIO, A.C. **Ética em cuidados paliativos:** concepções sobre o fim da vida. Rev. bioét. V. 22, n. 3, p. 550-60. 2014.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Superintendência de Atenção à Saúde.** Linha guia da saúde do idoso. 1ed. Curitiba, SESA, 2017. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apostila_Idoso241017.pdf. Acesso em: 1 out. 2019.

PEREIRA, A. F. M. et al. **Incidência de lesão por pressão em um hospital universitário.** REUFPI: Revista de Enfermagem da UFPI. v. 6, n. 1, p. 33-39. 2017.

POTT, F. S, et al. **A efetividade do hidrocoloide versus outras coberturas na cicatrização de úlceras por pressão em adultos e idosos:** revisão sistemática e metanálise. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 22, n. 3, p. 511-520. 2014.

ROGENSKI, Noemi Marise Brunet.; KURCGANT, Paulina. **Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 20, n. 2, p. 333-339. 2012.

ROLIM, Jaiany Alencar. et. al., **Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas.** Rev. RENE. v. 14, n. 1, p. 148- 57. 2013.

SANTOS, Lucimere Maria. **Significados e experiências de cuidadores/familiares de pacientes oncológicos sobre lesão por pressão:** estratégias para o cuidado em domicílio. Dissertação (Mestrado em enfermagem assistencial) – Universidade federal fluminense. Niterói – RJ. 2016.

SILVA, A.L.M.; RACHED, C.D.A.; LIBERAL, M.M.C. **A utilização da Escala de Braden como instrumento preditivo para prevenção de lesão por pressão.** Rev. Direito, em Foco – Edição nº 1 – Ano: 2019.

SILVA, Dinara Raquel Araújo. *et. al.* **Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise de custos.** Rev. Esc. Enferm USP. v. 51, p. 3231. 2017.

TEIXEIRA, A.K.S, *et. al.* **Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação.** Rev. ESTIMA, v.15 n.3, p. 152 -160. 2017.

VALIM, Marília Duarte. *et. al.* **A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso.** Rev. Eletr. Enferm., v. 12, n. 3, p. 528-534. 2010.

VIEIRA, V. A. S. *et al.* **Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividade diárias.** RECOM: Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. v. 8, n. 1, p. 1-9, 2018.