



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

OLÍMPIO BARBOSA IRALA

**IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE
LESÕES POR PRESSÃO A PACIENTES IDOSOS DOMICILIADOS NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALFREDO
NEDER**

CAMPO GRANDE - MS

2023

OLÍMPIO BARBOSA IRALA

**IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE
LESÕES POR PRESSÃO A PACIENTES IDOSOS DOMICILIADOS NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALFREDO
NEDER**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Juliana Jenifer da Silva Araújo
Cunha

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2023



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE
LESÕES POR PRESSÃO A PACIENTES IDOSOS DOMICILIADOS NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALFREDO
NEDER**

por

OLÍMPIO BARBOSA IRALA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho **XXX**.

BANCA EXAMINADORA

Juliana Jenifer da Silva Araújo Cunha
Professora Orientadora

Nome completo

Luciane Muoio Piasentini

Nome completo

Monique Abreu Silvino

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e N.S. Aparecida por ter me mantido na trilha certa, com saúde e perseverança pelos caminhos da vida.

Gratidão à minha família pelo incentivo e apoio incondicional que sempre me deram em meus projetos e lutas.

Agradeço à minha orientadora, Juliana Jenifer, por aceitar conduzir o meu estudo de pesquisa e indicar a direção que o trabalho deveria tomar.

Gratidão às Enfermeiras Marianne Meireles (1ª preceptora) e Luciane Piasentini (2ª preceptora) pelo carinho e valorosos ensinamentos. Enf.: Camila Ribeiro, pela disposição de compartilhar experiências e conhecimentos fundamentais.

A todos os trabalhadores da USF Alfredo Neder/Coophavila, aos Preceptores (em especial de enfermagem), aos colegas Residentes (precursores e atuais), a todos da Equipe Praia e toda a Coordenação pelo carinho, colaboração e ensinamentos.

RESUMO

IRALA, O.B. IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO A PACIENTES IDOSOS DOMICILIADOS NO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALFREDO NEDER. 2023. 46 folhas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

O envelhecimento populacional é um fenômeno global e o Brasil segue a mesma tendência, com aumento dos idosos causando mudanças de todo tipo, econômicas, sociais e de saúde, gerando novas demandas de cuidados pelos serviços de saúde, dentre elas, as lesões por pressão como um agravo importante nos idosos acamados domiciliados onde a equipe da Atenção Primária à Saúde é a principal referência do Sistema Único de Saúde. Por diversas razões, trabalhadores de saúde apresentam dificuldades para acolher esse tipo de usuário, sendo necessário idealizar uma estratégia de atenção e prevenção de lesões a estes pacientes no território. Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado na Unidade de Saúde da Família Alfredo Neder com o objetivo de implantar um plano voltado a este público específico com vistas a qualificar o cuidado, aos pacientes, familiares e cuidadores, na perspectiva da integralidade. Foram realizados encontros de educação permanente com os profissionais envolvidos e aplicados questionários em busca de desmistificar crenças, dúvidas e temores, possibilitando trocas de conhecimentos, reconhecimento dos pontos de apoio especializados em feridas existentes na Rede de Atenção à Saúde e fomentar a idealização de uma cartilha orientadora de consulta rápida como guia para que os profissionais possam atuar de forma mais efetiva sobre as interrogações relacionadas as condutas específicas de cuidados deste público-alvo.

Palavras chaves: Lesões por pressão. Idosos. Atenção Primária.

ABSTRACT

IRALA, O.B. IMPLEMENTATION OF A CARE PLAN IN THE PREVENTION OF PRESSURE INJURIES TO ELDERLY PATIENTS DOMICILED IN THE TERRITORY OF THE FAMILY HEALTH UNIT ALFREDO NEDER. 2023. 46 folhas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

Population aging is a global phenomenon and Brazil follows the same trend, with an increase in the number of elderly people causing all kinds of changes, economic, social and health, generating new demands for care by health services, among them pressure injuries such as an important problem in bedridden elderly at home where the Primary Health Care team is the main reference of the Unified Health System. For various reasons, health workers find it difficult to accommodate this type of user, and it is necessary to devise a strategy for care and prevention of injuries to these patients in the territory. This is an intervention project to be carried out at the Alfredo Neder Family Health Unit with the objective of implementing a plan aimed at this specific public with a view to qualifying care for patients, family members and caregivers, from the perspective of integrality. Continuing education meetings were held with the professionals involved and questionnaires were applied in order to demystify beliefs, doubts and fears, enabling exchange of knowledge, recognition of specialized support points in wounds existing in the Health Care Network and fostering the idealization of a booklet quick consultation advisor as a guide so that professionals can act more effectively on the questions related to the specific care behaviors of this target audience.

Keywords: Pressure injuries. Elderly. Primary attention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 01 – Questão 01.....	23
Gráfico 02 – Questão 02.....	23
Gráfico 03 – Questão 03.....	24
Gráfico 04 – Questão 04.....	24
Gráfico 05 – Questão 05.....	24
Gráfico 06 – Questão 06.....	25
Gráfico 07 – Questão 07.....	25
Gráfico 08 – Questão 08.....	25
Gráfico 09 – Questão 09.....	26
Gráfico 10 – Questão 10	26
Gráfico 11 – Questão 11	26
Gráfico 12 – Questão 12	27
Quadro 1 – Plano de ações.....	13

LISTA DE SIGLAS

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AD	Assistência Domiciliar
APS	Atenção Primária à Saúde
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CRS	Centro Regional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
LPP	Lesões Por Pressão
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SERELEPE	Serviço de Referência em Lesões Periféricas
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
WHO	The World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 JUSTIFICATIVA	8
3 OBJETIVO GERAL.....	8
3.1 Objetivos Específicos.....	8
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
5 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO.....	12
5.1 Local da intervenção.....	12
5.2 Público-alvo.....	13
5.3 Plano de Ações	13
5.4 Avaliação, monitoramento e métodos	15
6 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	15
6.1 Conhecendo a Rede de Atenção à Saúde	16
6.2 Sensibilização dos enfermeiros.....	16
6.3 Capacitação, discussão e resultados.....	17
6.4 Resultados dos encontros.	20
6.5 Analisando e interpretando dados do questionário.....	22
6.6 Apresentação da cartilha.....	27
6.7 Avaliação e monitoramento parcial.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
8 REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE 1 - Questionário Google forms.....	36
ANEXO 1 - Escala de Braden.....	43

1 INTRODUÇÃO

Conforme a com a organização mundial de saúde (OMS), o número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a 2 bilhões em 2050 e tende a se intensificar nos próximos anos, sobretudo em países em desenvolvimento. Esse quantitativo estimado representará um quinto da população mundial (AGEING, WHO, 2022).

No Brasil, bem como no mundo, há mais idosos do que crianças menores de 15 anos, evento anteriormente nunca visto, estimando-se cerca de 17,6 milhões de idosos há época (BRASIL; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006, cad. 19).

Para o Ministério da Saúde (MS) este fenômeno é multifatorial e não atua de maneira igual sobre todos os indivíduos, sendo que o principal receio dos idosos é a dependência e, neste sentido, uma das atribuições da Atenção Primária à Saúde (APS) é atuar nos cuidados à pessoa sendo este, uma mescla entre equipe de saúde, o idoso e a família (BRASIL; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO O BÁSICA, 2006, cad.19).

Assim sendo, a promoção da saúde do idoso deve refletir aspectos de diferentes ramos do conhecimento dos trabalhadores de saúde envolvidos (CIOSAK *et al.*, 2011). No entanto, devido às suas características, este segmento etário demanda o preparo da equipe de saúde da APS para atuação multiprofissional, traçando condutas que envolvam os diferentes atores sociais na prestação do cuidado (BRÊTAS, 2003).

Na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), nos últimos anos, por meio da APS, aconteceu uma nova proposição do modelo assistencial ao envelhecimento através da Política Nacional de Humanização (2003) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (2006). Valorizando as ações educativas e apontando a necessária partilha dos conhecimentos e a proximidade dos profissionais ao cotidiano de vida das populações (ASSIS *et al.*, 2007).

Neste sentido, a enfermagem almeja uma compreensão de causas e efeitos, que afetam não somente o paciente idoso em si, mas todos os envolvidos no cuidado domiciliar. Desde a família, cuidadores e profissionais de saúde, em busca de minimizar as inquietações causadas pela situação de muitas vezes, de um momento para outro, ter em domicílio um familiar necessitando de cuidados temporários ou permanentes que provocam mudanças radicais na rotina de vida das famílias (MACHADO; SILVA; FREITAS, 2011).

Segundo Vieira, *et al.* (2015) cuidados em domicílio, não se trata de uma nova forma de cuidar, mas de uma proposta da Estratégia Saúde da Família (ESF), com foco na promoção e prevenção de cuidados em saúde, por meio da tríade (família/paciente/equipe). Contudo, as práticas educativas verticalizadas e normatizadoras do sistema são questionadas pela educação em saúde. Visto que, esta foi concebida como uma nova proposta, libertadora e intencionada no envolvimento popular do cuidado integral e longitudinal, no bem-estar e na importância do idoso na sociedade brasileira (ASSIS *et al.*, 2007).

Dessa forma, afirmam Moro; Caliri (2016), pacientes idosos acamados em domicílio, têm sua mobilidade parcial ou totalmente comprometidas, o que os expõe às mais variadas situações de riscos à saúde. Entre elas, a exposição constante da pele em contato com o leito ou cadeira de rodas, favorecendo o surgimento de lesões por pressão (LPP) nas partes do corpo com maior sobrecarga, sobretudo nas proeminências ósseas. Cabe a APS, em especial à enfermagem, serem a referência assistencial em orientação, prevenção e tratamento de pacientes acometidos por estes agravos. Atuando como elo do sistema de saúde com os familiares e cuidadores.

A enfermagem, enquanto profissão formadora e mantenedora da assistência, mantém uma histórica e estreita relação entre o cuidado humano e o trabalho profissional, sendo intrínseco este compromisso desde a concepção, preservação e finitude da vida. Neste aspecto, o trabalho assistencial é concebido pelas necessidades de saúde humanas complexas e multidimensionais (PIRES, 2009).

Diferentes fatores influenciaram no aumento da população idosa, seja no Brasil ou no mundo. Gerando mudanças de todo tipo: econômicas, sociais, de saúde e nos relacionamentos afetivos, familiares ou não, provocando novas demandas no processo de cuidado do envelhecimento pelos serviços de saúde. Nesse ínterim, a APS torna-se parte fundamental na garantia de um ambiente seguro e confiável na prevenção e tratamento das LPP que acometem principalmente os idosos com mobilidade comprometida, adoecidos e acamados dentro do território da USF (SOUZA, *et al.*, 2015).

Em um país que ciclicamente passa por crises de diversas formas e sua população idosa é composta, em sua maioria, por pessoas desfavorecidas economicamente e dependentes de uma aposentadoria normalmente insuficiente para se manter. É natural que sejam cada vez mais adstritos do sistema público de saúde (SUS), que por sua vez necessita de investimentos na APS que são, em última instância, a porta de entrada para o sistema e primeira escolha em atendimento às necessidades de saúde da população como um todo (ENVELHECIMENTO ATIVO, WHO, 2005).

2 JUSTIFICATIVA

A temática deste estudo se justifica na relevância de uma equipe de saúde da família para identificação e produção do melhor cuidado aos idosos em grau de imobilidade parcial ou total, no território Unidade de Saúde da Família (USF) Alfredo Neder. Esta pesquisa visa o contexto da APS e de atuação das equipes de saúde da família na prevenção das LPP em pacientes idosos acamados domiciliados, com vistas a qualificação do cuidado a este grupo específico de pacientes.

Verifica-se que no território atendido pela USF Alfredo Neder é crescente o número de pacientes idosos acamados ou não, sob cuidado de familiares e cuidadores não profissionais que fazem seu trabalho de modo básico na maioria das vezes, contando somente com o apoio eventual da equipe de saúde de referência. Assim sendo, o estudo tem a aspiração, não de esgotar, mas de indagar e esclarecer as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros envolvendo o manejo do paciente, sua família e cuidadores.

Com intuito de prevenir e tratar melhor as LPP em idosos que estão sob cuidados domiciliares continuados e avaliar sua inter-relação com os profissionais da USF. Propõe-se implantar uma cartilha de consulta rápida, baseada em fundamentos técnicos/científicos, capaz de direcionar as intervenções de enfermagem na APS, voltadas a estes pacientes e seu ambiente, fortalecendo o cuidado baseado em evidências.

3 OBJETIVO GERAL

Implantar uma cartilha de consulta rápida para nortear um plano de cuidados na prevenção de lesões por pressão em pacientes idosos domiciliados no território da unidade de saúde da família Alfredo Neder.

Objetivos Específicos

- Identificar a percepção dos enfermeiros das equipes de Saúde da Família frente a transição do cuidado profissional para o cuidado domiciliar não profissional.
- Relacionar os pontos de apoio da rede especializada em feridas e lesões por pressão no município de Campo Grande - MS.
- Discutir a realidade dos pacientes do território/domicílio, realizar ações de educação e manejo como alternativas para o cuidado integral.

- Sensibilizar os Enfermeiros de Saúde da Família quanto à importância da assistência integral aos pacientes, familiares e cuidadores.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Para a Organização Mundial da Saúde (WHO), ocorre pela primeira vez um marco histórico no mundo, onde a maioria das pessoas cogita viver 60 anos ou mais, este fato evidencia um acelerado envelhecimento populacional mundial (WHO 2015). Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) este envelhecimento implicará em importantes mudanças em diversos setores, incluindo a saúde, já que as previsões indicam que a quantidade de idosos com mais de 60 anos duplique até 2050, atingindo cerca de 2 bilhões da população global (ENVELHECIMENTO, ONU, 2019).

O Brasil segue esta tendência mundial de envelhecimento de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), com um aumento de 18% em 5 anos, ultrapassando 30 milhões de pessoas do total da população em 2017 (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS, IBGE, 2018). O aumento de pessoas longevas torna-se um desafio aos sistemas de saúde e de seguridade social. Na medida que a velhice, embora não evidencie o surgimento de doenças, inevitavelmente representam um grande conjunto de indivíduos que naturalmente desenvolvem problemas físicos e emocionais de saúde nesta etapa da vida (KALACHE, 2008).

Diante disso, Souza, Silva & Barros (2021), reforçam que esta faixa etária possui necessidades e vulnerabilidades específicas e que diversas políticas públicas foram regulamentadas no país visando os direitos dos idosos. Entre as quais à saúde, através da prevenção, promoção, proteção e recuperação e um envelhecimento digno. Porém, mesmo bem detalhadas, essas vantagens e benefícios alcançam poucos idosos nelas englobadas, fomentando direitos sem necessariamente garanti-los de modo efetivo.

Desse modo, Miranda, Mendes & Silva (2016) diz que mesmo havendo muitos longevos saudáveis, há vários outros que demandam algum tipo de doença crônica ou deficiência devido às particularidades do envelhecer, aumentando custos e necessidades especializadas dos profissionais de saúde.

Nesse contexto, a capacidade funcional emerge como nova proposta referencial de saúde na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), em que a autonomia e independência são objetivos plausíveis à pessoa idosa. A Atenção Primária à Saúde (APS), com sua equipe de saúde, tem a primazia para tentar evitar ou retardar o temor da dependência nesta fase da vida,

trabalhando em conjunto com a família, o idoso e o cuidador na prevenção de agravos, dentre os quais, as lesões por pressão (LPP) (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, BRASIL, 2000).

Segundo Menezes (2015), em um contexto mundial as LPP tornaram-se um doloroso problema de saúde, que envolve condições específicas e distintas de cada pessoa, sendo as feridas marcadas por sofrimentos e adversidades seculares. Assim sendo, é necessário que profissionais da USF, sobretudo enfermeiros, conheçam as fragilidades domiciliares dos pacientes idosos acamados para diferenciar os mais propensos a desenvolver LPP e desse modo iniciar ou reforçar um plano preventivo cuidados (AYALA; GALENDE; STOEBERL, 2016).

Janini; Bessler & Vargas (2015, P. 488 e 489), reiteram que “Promoção da saúde é uma nova modalidade conceitual e prática de políticas públicas, visando ao indivíduo e ao coletivo, buscando qualidade de vida, autonomia e estímulo ao autocuidado”. Portanto, as USF e suas equipes de profissionais são sujeitos fundamentais no direcionamento uma oferta de serviços de saúde, que impacte diretamente na qualidade de vida da população assistida no território, dentre elas, os idosos.

Para Peduzzi (1998) o trabalho multiprofissional consiste em uma modalidade que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação de diferentes áreas profissionais. Nesse sentido, o processo de cuidar deve valorizar aspectos empíricos trazidos pelo paciente e o saber profissional deve atuar numa lógica confluyente e integrativa na APS, direcionando as ações das diversas profissões envolvidas no cuidado. As metas a serem alcançadas precisam ter um caráter participativo, esse critério é importante para que as práticas realizadas pelo serviço de saúde sejam planejadas por todas as partes envolvidas e desponte nas melhores hipóteses de resolução aos pacientes do território.

Já, Ferreira *et al.*, (2016), reforça que, em geral, cabe à Atenção Primária, através das equipes, a prevenção e o tratamento das patologias, entre elas as lesões por pressão (LPP). O que exige uma dedicação contínua dos profissionais e cuidadores em busca de novos elementos e meios, que minimizem a morbimortalidade provocada por complicações de lesões, dispondo o maior amparo assistencial possível ao paciente.

Lesão por pressão é definida como:

Um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico, ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (IBES, NPUAP, 2016, p. 2).

Conforme Vieira *et al.*, (2017), os idosos fazem parte da faixa etária mais susceptível a eventos de feridas crônicas. Influenciados por diversos fatores, dentre eles: inúmeras comorbidades agudas ou crônicas, fisiologia da pele, aspectos sociais, cognição comprometida. Nesse domínio, é essencial que os profissionais da APS conheçam o perfil desta população, em especial, o enfermeiro por habitualmente lidar com o cuidado prestado e ser o principal responsável na busca de inovações e tratamentos preventivos atualizados que minorem a manifestação de lesões crônicas nesse grupo populacional.

Moro; Caliri (2016) afirmam que na mudança da alta hospitalar para assistência domiciliar (AD) é fundamental manter os cuidados iniciados. Para isso, a interlocução entre as equipes envolvidas deve ser boa, mesmo não acontecendo como desejado na maior parte das vezes em relação à APS. Visto que, esta integração beneficia o paciente idoso em risco ou que já exterioriza uma LPP e precisa de cuidados integrados entre os serviços de saúde e os cuidados domiciliares. Concebendo novas disposições técnicas e estratégicas, entre profissionais e cuidadores na geração de saúde.

Reconhecer e enfrentar carências de saúde são princípios primários do Sistema Único de Saúde (SUS) e isso exige uma atuação planejada e complementar da rede de serviços, da equipe e de cada profissional. Essencialmente os da APS, levando-se em conta seus entraves e limitações. Desta forma os profissionais de enfermagem devem focar seus cuidados na prevenção, tendo em vista que a LPP é um acometimento de alto custo, tratamento prolongado, que afeta o sistema de saúde, a família, os cuidadores e diretamente os idosos (DE ALMEIDA *et al.*, 2015).

Por outro lado, Lamão; Quintão & Nunes (2016), reforçam que as LPP causam numerosas complicações físicas e psicológicas aos pacientes, como dor, sofrimento, debilidade, dependência, depressão, entre outros. Isto posto, é sabido do papel da enfermagem na identificação precoce destas lesões, classificando seus diferentes estágios. Entre os motivos predisponentes para o surgimento das lesões em idosos domiciliados estão: os longos períodos no leito, má nutrição, edema, umidade, o que personaliza o profissional enfermeiro como elo principal na prevenção das LPP que podem ter um tratamento dispendioso, além de difícil recuperação.

De Almeida, *et al.*, (2015) ressalta que o idoso, por sua condição de fragilidade, mobilidade reduzida, enfraquecimento cutâneo, além de outras causas, tendem a serem mais suscetíveis às lesões devido à perda de elasticidade da pele e dificuldades de cicatrização. Meireles, *et al.*, (2007) diz que o longo possui especificidades diversas e complexas em suas

necessidades cruciais e a APS pode coordenar um cuidado qualificado fundamental para resguardar sua autonomia e propiciar melhor qualidade de vida.

A vulnerabilidade fisiológica e temporal dos idosos, associadas a um conjunto de múltiplas situações, favorecem o risco de surgimento e desenvolvimento de LPP, logo, a atuação dos profissionais da APS torna-se fundamental e o enfermeiro, de maneira singular, tem em suas mãos o caráter próprio do cuidado assistencial ao idoso domiciliado intrínseco no seu exercício profissional (VIEIRA, *et al.*, 2017).

Diante destes contextos, a enfermagem enquanto ciência e profissão, historicamente voltada para o cuidado e a prevenção de agravos humanos, sendo a principal acompanhante dos doentes, seja hospitalar ou em domicílio. Tem no compromisso natural de sua atividade propiciar, por meio da assistência e promoção à saúde, o melhor amparo possível às pessoas em suas diversas fases de vida e em especial na velhice (RESENDE *et al.*, 2017).

5 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

5.1 Local da intervenção

O projeto foi realizado na USF Alfredo Neder/Coophavila II, em Campo Grande–MS. Unidade, inaugurada em 19/11/2004, atendendo uma população estimada de 21.572 pessoas (IBGE-2022). A estrutura da unidade atende o que preconiza o MS, comportando seis equipes com médicos, enfermeiros, dentistas, assistentes sociais, psicólogos, farmacêutico, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, agentes de combate às endemias (ACE), agentes comunitários de saúde (ACS) e administrativos. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) também realiza atendimento em dias específicos na Unidade.

A USF atende o território do bairro Coophavila II (onde está localizada), e vilas adjacentes: Aero Rancho, Jardim Centenário, Monterrey, Ouro Preto, Ouro Verde, Vila Bela, Kelen e São Pedro, e uma área de invasão as margens do rio Segredo (O. Preto) com uma população exposta a diversas vulnerabilidades. Há no território equipamentos sociais e de saúde, entre os quais: CRS 24hs (Centro Regional de Saúde Dr. Waldeck Fletner de Castro Maia – popularmente chamado de CRS Coophavila), CRAS Vila Gaúcha (Centro de Referência de Assistência Social), associações de bairros, escolas e igrejas, importantes componentes de fortalecimento da atenção à saúde e dos problemas sociais da comunidade local.

Os profissionais das equipes de saúde da USF Alfredo Neder/Coophavila II são partícipes nesses espaços (especialmente no ano atual devido ao relaxamento das normas pandêmicas e volta das atividades coletivas nestes locais), atuando e ofertando ações assistenciais e de saúde, como do programa HIPERDIA (Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus) voltadas ao cuidado preventivo e aos direitos de saúde da população.

5.2 Público-alvo

Entre os usuários do serviço, os longevos são uma parcela crescente da população do território: há 2.950 (19/12/2022) usuários idosos cadastrados na USF Alfredo Neder/Coophavila II, sendo um total de 37 acamados e destes 12 apresentam algum tipo de ferida ou lesão crônica em alguma parte do corpo. A USF tem uma estimativa de 21.572 usuários e, por enquanto, possui em torno de 14.300 cadastrados.

Este projeto de intervenção é voltado para os usuários idosos já cadastrados na Unidade, que apresentam algum tipo de ferida ou LPP, acompanhados pelas equipes, principalmente de enfermagem. Busca-se levantar as principais queixas, dúvidas e dificuldades no manejo destes indivíduos. Com vistas a implementar um protocolo de cuidados e prevenção orientados por meio de uma cartilha fundamentada em bases científicas.

5.3 Plano de Ações

A partir da leitura do estudo de Meireles; Baldissera, (2019) foi elaborado um plano de ações (quadro 1) visando alcançar os objetivos elencados, por meio de questionamentos e discussão relacionadas ao junto aos profissionais de enfermagem da unidade.

Quadro 1 – Plano de ações

A FIM DE? (Ação)	FAZER COMO? (atividades/metodologia)	A QUE TEMPO?	LOCAL?	RESPONSÁVEL?	PARA QUEM?
---------------------	---	--------------	--------	--------------	------------

Ampliação, conscientização e percepção dos enfermeiros no manejo de pacientes acometidos por LPP.	Apresentação descritiva de um caso anônimo. Discussão da melhor linha de cuidado. Dúvidas e incertezas do melhor cuidado. Troca de saberes e experiências profissionais. Percepção do enfermeiro como principal responsável pelo tratamento do paciente.	Durante a sexta-feira no horário protegido para o canal teórico da enfermagem no mês de agosto/2022.	Na Sala de Reunião da USF Alfredo Neder.	Preceptores de enfermagem, autor do projeto e residentes de enfermagem.	Todos os residentes de enfermagem e preceptores presentes na unidade.
Conhecimento dos pontos de apoio na Rede de Atenção à Saúde (RAS) existentes no município.	Confirmação de não existência de um centro de referência ou apoio especializado na RAS por meio dos preceptores, residentes e gerência da USF.	Durante meses, tempos e locais diferentes do ano de 2022.	Durante o estágio obrigatório nos diversos pontos da RAS. Na pesquisa junto a preceptoria, aulas para residentes e gerência da unidade.	Autor deste projeto e as pessoas com responsabilidade técnica dos diversos pontos da RAS.	Autor, como informação para o estudo. Os enfermeiros da APS envolvidos no cuidado.
Encontro de capacitação e atualização com convidada, enfermeira especialista em enfermagem dermatológica com ênfase em feridas, visando orientar e qualificar no cuidado feridas e lesões de maior complexidade.	Palestra participativa, com revisão teórica e das técnicas de manejo de feridas. Debates, dúvidas, saberes individuais, novas técnicas, insumos e materiais que tornam o tratamento e recuperação mais eficaz. Esclarecimento quanto a da responsabilidade legal do enfermeiro conforme a lei do exercício profissional quanto a avaliação e execução de procedimentos de maior complexidade técnica.	Durante a sexta-feira no horário protegido para o canal teórico da enfermagem no mês de outubro/2022.	Na sala de reunião da USF Alfredo Neder	Enfermeira especialista convidada, preceptores de enfermagem e Residentes de enfermagem.	Todos os residentes de enfermagem e preceptores presentes na USF no dia.
Elaboração, apresentação e avaliação parcial da cartilha na USF.	Reunião durante o canal teórico da enfermagem. Apresentação da cartilha física e eletrônica aos presentes com breve avaliação.	Durante os meses de dezembro/22 e início de janeiro de 2023.	No decorrer do TCR e apresentação na sala de reunião da USF Alfredo Neder.	Autor deste projeto.	Todos os residentes de enfermagem e preceptores presentes na USF no dia.

Fonte: Meireles; Baldissera, (2019).

Para a realização das ações descritas foram envolvidos todos os residentes de enfermagem com o apoio dos demais trabalhadores, inclusive o setor administrativo da USF Alfredo Neder, considerando a disponibilidade de participação de cada um, sem prejuízo ao atendimento. Os encontros ocorreram na sala de reunião da Unidade, entre os meses de agosto de 2022 ao início de janeiro de 2023.

5.4 Avaliação, monitoramento e métodos

A avaliação e monitoramento deste projeto de intervenção será feita de forma qualitativa descritiva a partir da tabulação dos dados do questionário aplicado e respondido de forma voluntária pelos residentes de enfermagem do programa de residência multiprofissional, sobretudo os da unidade de saúde e após a apresentação aos trabalhadores da cartilha orientadora sobre como prevenir e tratar LPP por meio das devolutivas e percepções.

6 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Este projeto de intervenção foi realizado conforme o Plano de Ações, com pequenas alterações/adequações devido à agenda dos residentes e outras intercorrências. O projeto foi pensado para ajudar e amparar os profissionais residentes na busca de um direcionamento dos cuidados prestados a este grupo etário da população. Na sequência, será apresentada, de forma detalhada, como cada ação do plano foi executada.

6.1 Conhecendo a rede de atenção à saúde

Na rotina diária os enfermeiros residentes apoiam-se entre si e no suporte qualificado dos preceptores em casos mais complexos de pacientes com lesões diversas, inclusive LPP. Durante o estágio obrigatório para conhecer outros ambientes profissionais da rede, tivemos um período no SERELEPE (Serviço de Referência em Lesões Periféricas) que atende usuários do município e de outras localidades do estado, com curativos especializados, avaliação por médicos vasculares, enfermeiros e técnicos de enfermagem especialistas no tratamento de lesões periféricas, ou seja, de membros inferiores. O local conta com estrutura, materiais e insumos direcionados para este público específico, principalmente com cronicidade, agendados previamente para o atendimento.

No entanto, o SERELEPE é um centro especializado e direcionado somente a pacientes com lesões periféricas (membros inferiores), não sendo atendidos outros tipos de feridas, como LPP, segundo os responsáveis técnicos do setor. No levantamento de dados para a pesquisa foi indagado aos responsáveis e respondido não haver no âmbito municipal um serviço de referência em lesões. Ocasionalmente os enfermeiros do local são consultados por meios eletrônicos de conversação e imagens (fotos das lesões) pelos profissionais da APS em busca

de orientação qualificada para a prescrição de produtos e manejo de pacientes com lesões não periféricas atendidos pelas unidades de saúde.

6.2 Sensibilização dos enfermeiros

A sensibilização foi para que os residentes de enfermagem pudessem ampliar o entendimento das atribuições da APS no manejo dos idosos acamados em domicílio acometidos por LPP. Essa conscientização teve o objetivo de identificar a percepção dos enfermeiros das equipes de Saúde da Família frente a transição do cuidado profissional para o cuidado domiciliar não profissional. Com isso, suscitar uma percepção do conhecimento e experiência dos enfermeiros da unidade com o cuidado baseado em evidências a estes pacientes privados total ou parcial de independência física, ou motora com impactos no indivíduo, familiares e cuidadores.

A privação de deambulação ou dificuldade de cinesia de pacientes cativos a cadeiras de rodas, ou acamados no domicílio são barreiras ao livre domínio de movimentar-se. Constitui-se de possível inércia com complicações a saúde, dentre as quais, as lesões de pele (LPP) (IBES, NPUAP, 2016). Quando não em regra, mas em virtude do envelhecer fisiológico característico, a pessoa pode ser afetada em sua capacidade e independência relativa à sua saúde e assim necessitar de uma maior atenção tanto profissional quanto familiar (RESENDE *et al.*, 2017).

Os encontros de aconteceram durante os dias de canal teórico da enfermagem, iniciando no mês de agosto com uma discussão de caso com duração em torno de 30 minutos com os enfermeiros que estavam na USF no dia:

Agosto/22 – Apresentação de um caso anônimo de cuidado prolongado de um paciente acometido por LPP em região sacral e que tomamos conhecimento após uma readequação territorial da área de uma ACS, vindo o caso ser de nossa responsabilidade enquanto equipe de referência. A partir de então, foi perguntado aos residentes e preceptores, qual o melhor plano de cuidados proporcionar nos limites da realidade profissional e material, bem como, executar um atendimento multiprofissional ao idoso acamado sob cuidados domiciliares. Foi constatada as dúvidas e o pouco preparo acadêmico/profissional de cada participante, mesmo os mais experientes na profissão sentiram dificuldades no manejo e a falta de apoio de um profissional enfermeiro especializado com experiência em tratar LPP.

Com efeito, Menezes (2015), APUD (Cirqueira e Velôso, 2010) em seu estudo demonstrou os contratempos dos cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento das LPP. Tais como: enfermeiros em quantidade insuficientes, insuficiência de materiais e insumos, falta

de rotinas específicas de cuidados de enfermagem e experiências preventivas. De acordo com Ferreira *et al.*, (2013), conceitualmente os enfermeiros começam a ser habilitados nos fundamentos e competências para tratar e prevenir feridas/lesões, em bases científicas, durante o ensino acadêmico. Tornando-se assim, ainda que em conjunto com outros profissionais de saúde, no principal responsável em instituir uma linha de cuidados aos lesionados.

Participaram no dia, durante o horário protegido do canal teórico, todos os residentes de enfermagem presentes na unidade e uma preceptora, enriquecendo as discussões acerca do tema, refletindo as carências profissionais e materiais disponíveis como orientação e amparo não só na unidade, mas também dentro da rede de serviços de saúde.

Pinheiro *et al.*, (2020), reforça as atribuições essenciais da enfermagem da APS envolvendo usuários e cuidadores, bem como aponta os obstáculos de inter-relação da assistência domiciliar com outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Reforça a necessidade do apoio e da compreensão do modo de trabalho das equipes de saúde da APS pelos demais serviços.

6.3 Capacitação, discussão e resultados

Outubro/22 – Encontro de capacitação e atualização durante o canal teórico com convidada, enfermeira especialista em enfermagem dermatológica com ênfase em feridas, visando esclarecer, capacitar e qualificar o atendimento profissional com relação a executar curativos em feridas e lesões de maior complexidade técnica (atividade privativa do enfermeiro – Resolução Cofen – conforme a lei do exercício profissional).

De acordo com a lei do exercício profissional da enfermagem:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - Privativamente:

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (Lei n.º 7.498, 1986).

Soares; Heidemann, (2018), enfatiza que neste quesito, a formação dos enfermeiros ainda é insuficiente, o que interfere diretamente na linha de assistência e cuidados ofertados. Condição que torna crucial, a criação de estratégias que gerem conhecimentos e competências ao paciente e familiares no autocuidado em saúde.

Ato contínuo, foi apresentada uma síntese teórica geral sobre a fisiologia da pele humana acerca do tema, destacando que as feridas/leões podem ser classificadas como agudas ou crônicas (seis semanas ou mais) e alguns fatores de riscos relacionados que podem precipitar seu surgimento, tais como: idade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, tabagismo, doenças

vasculares, obesidade, estado nutricional, estilo de vida. Evidenciada a importância de uma avaliação da pele bem-feita, visto que uma ferida representa o rompimento da pele com consequente perda de função, acarretando inúmeras dificuldades, riscos de contaminação e mudanças na rotina dos pacientes (OLIVEIRA; BENJAMIM, 2008).

Assim sendo, Tristão *et al.*, (2018) afirma ser imprescindível o investimento no conhecimento assistencial, fundamental para o enfermeiro em sua prática profissional, para avaliar a pele dos pacientes de modo meticuloso, baseado em métodos e fundamentos cientificamente comprovados.

Na sequência, esclarece quanto a fase de transição de pacientes vindos de cuidados hospitalares para o cuidado pela APS e domiciliar, com predominância de casos de feridas crônicas, dentre elas: pé diabético, calcâneo, LPP, feridas oncológicas, onde se faz necessária uma maior capacidade técnica do profissional de enfermagem para uma avaliação correta da lesão.

Mauro; Cucolo & Perroca (2016), aponta que no estado de São Paulo, Brasil, existem profissionais articuladores que buscam desenvolver ações de avaliação, monitoramento e educação na transição do cuidado hospitalar para o cuidado pela APS e domiciliar fortalecendo a integração da RAS, porém este recurso é uma estratégia ainda fora da realidade a nível nacional. Destaca que dentre tantos motivos dificultadores estão: fortes barreiras e contratempos nos fluxos de comunicação entre as instituições e uma coordenação do cuidado fragilizada e pouco operante entre os entes envolvidos. No entanto, revela que existem maneiras de se criar mecanismos que atuem em todas as frentes e envolva todos os partícipes da atenção: profissionais, paciente, família e cuidador, fortalecendo as comunicações institucionais e a coordenação do cuidado, gerando um planejamento aprimorado, combinado e sistematizado as intervenções de assistência em qualquer ponto da RAS.

Em seguida, reforça a necessidade da enfermagem de se atualizar e procurar aperfeiçoar o domínio avaliativo da lesão, por meio do uso de ferramentas (como escalas ou outras), exame físico sistemático da ferida e seus sintomas característicos como: sinais flogísticos, causas específicas, tipos de feridas (úlceras arteriais, venosas, diabéticas, lesões por pressão ou oncológicas) para uma caracterização local e iniciar o tratamento de forma mais assertiva.

Soares; Heidemann, (2018) citam a escala de Braden (VIDE ANEXO) como instrumento preditivo e de uso sistemático pelos enfermeiros, podendo ser utilizada na APS para conseguir determinar os riscos de LPP, promover ações preventivas e ofertar um tratamento mais efetivo, mesmo com todos os contratempos do cotidiano profissional. Para isso o enfermeiro deve valer-se de um conhecimento reflexivo e de uma metodologia dialógica. O

uso desta ferramenta valida a capacidade de prevenir e produzir eficazmente um impacto positivo na saúde e na qualidade de vida do paciente com LPP.

Rememora resumidamente as diversas fases características das feridas e os tipos de tecidos apresentados: necrose de coagulação, necrose seca ou escara, necrose de liquefação, esfacelos, tecido de granulação. Ensina, ainda, que as feridas mais complicadas, de difícil evolução de melhora e com maior odor são as oncológicas. Porém, salienta que, em nossa realidade diária nas unidades de saúde, as maiores incidências destes agravos, pela ordem, são: pé diabético, calcâneo, membros inferiores e as LPP (OLIVEIRA; BENJAMIM, 2008).

Nomeia os principais mecanismos fisiológicos de ação de uma lesão: a injúria tecidual, o crescimento de baixo para cima e de fora para dentro, a formação de biofilme de bactérias e fungos criando uma camada de contaminantes. Aponta o consenso internacional quanto a linha de cuidados necessários: a higiene e limpeza das feridas, o controle de exsudato, a estimulação das bordas, a escolha das melhores terapias, as terapias coadjuvantes, os tipos de coberturas e suas melhores aplicabilidades (IBES, NPUAP, 2016).

Evidencia a necessidade crescente da enfermagem, enquanto profissão do cuidado, buscar melhorar sua qualificação, por meio de cursos específicos, com vistas a ofertar o melhor cuidado e manter-se atualizada com as melhores técnicas e os produtos de tratamento mais modernos disponíveis no mercado. No entanto, mostra que a realidade da APS municipal apresenta uma distância discrepante entre essas técnicas e produtos e o que há disponível na rede, expondo uma estrutura deficiente e carente de materiais e insumos básicos para o tratamento mais efetivo das feridas (GUIA BÁSICO PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS.PDF, 2022).

Em seu estudo, Ribeiro, (2018) ressalta a primordial atribuição da enfermagem, na prevenção e tratamento de LPP. Para isso deve valer-se, de escalas preditivas, elaboração e uso de protocolos, manuais de orientação, aparatos medicamentosos e exames avaliativos, qualificação e capacitação com técnicas apropriadas e recursos terapêuticos mais bem definidos.

Em meio a questionamentos, discussões e debates, como forma de enriquecer e valorizar a capacitação, a troca de conhecimentos e experiências entre os enfermeiros/as presentes, foi esclarecido a não existência no município de um centro/equipe especializada em feridas e lesões. Embora exista um projeto para abertura do colegiado de estomatoterapia, com a proposta de descentralizar o cuidado, apresentar novas técnicas e produtos mais efetivos e modernos para o tratamento desses pacientes na RAS.

Santos *et al.*, (2016) evidencia que o caminho do idoso na RAS compreende uma atuação intersetorial e multiprofissional direcionada por uma política que contemple todo o percurso até a APS. Reforça ainda que o trabalho multiprofissional é fundamental e reflete diretamente no cuidado. Refere que experiências de outros países demonstram que para o funcionamento eficiente de um sistema de saúde através de redes há que se garantir recursos de médio e longo prazos que gerenciem uma continuidade do cuidado consensual entre os vários profissionais envolvidos e os usuários, utilizando ferramentas capazes garantir um cuidado continuado a esta faixa etária em seus problemas de saúde.

Entretanto, os enfermeiros da APS têm sua qualificação oriunda da formação acadêmica, da vivência do profissional e de cursos focais esporádicos. Para os residentes o suporte vem da orientação e apoio dos preceptores por seus conhecimentos e experiência, soma a isso, profissionais que buscaram especialização externa para ampliarem seus conhecimentos. Entre os enfermeiros residentes existe o amparo solidário entre pares em busca de prover o melhor cuidado a esse paciente e em especial aos idosos acamados domiciliados.

Para tal propósito, Santos, *et al.*, (2016) aponta que o ensino formador dos enfermeiros deve atuar para além das perspectivas teóricas e filosóficas do cuidar. De forma a restaurar a essência do cuidado humano como objetivo uno da enfermagem. Para reverter essa problemática, Ferreira *et al.*, (2013) destaca nos resultados de seu estudo a importância de uma mudança no modelo curricular de formação do enfermeiro. Repensando a disciplina de cuidados ao doente com lesões, além de motivar os acadêmicos a se manterem atualizados cientificamente. Visto que o dinamismo do mercado gera inovações técnicas e tecnológicas mudando e orientando os métodos de tratar lesões continuamente.

6.4 Resultados dos encontros

Participaram do encontro 11 enfermeiros/as e com base nos questionamentos e relatos levantados, notam-se as dúvidas, receios e insegurança no atendimento de pessoas acometidas por feridas e lesões. São fatores desencadeantes: a qualificação insuficiente, o conhecimento limitado dos profissionais com o tema, a falta de materiais e insumos no tratamento, a ausência de um centro de referência e apoio na rede, a cronicidade da patologia e o tratamento prolongado, o número insuficiente de profissionais, o aumento da população idosa e sua susceptibilidade fisiológica para desenvolver lesões, a influência dos fatores de riscos, a ausência de um protocolo/manual orientador que direcione a terapia, são barreiras que

dificultam o cuidado. Diante disso há que haver uma resiliência e adaptação da equipe multiprofissional capaz de superar os contratempos em benefício do paciente.

Menezes, (2015) reitera que o conhecimento medicinal e de cuidados avançam, surgindo novos produtos, tecnologias, tratamentos, técnicas preventivas e de fatores de riscos. Contudo, Santos, *et al.*, (2016) observa que o ato de cuidar deve superar o processo técnico, exigindo da enfermagem uma ligação com o paciente cuidado, que valorize aspectos afetivos e psicoemocionais, seja individual ou familiar. Portanto, é fundamental que a APS desenvolva técnicas preventivas e terapêuticas de cuidados, associadas a uma assistência integral conjunta da equipe (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

É possível observar que os profissionais residentes aspiram por capacitações que os tornem mais seguros e confiantes no atendimento aos lesionados, seus familiares e cuidadores. Uma vez os serviços de saúde da USF são para muitos pacientes a única referência de cuidados relacionado a sua patologia. Nesse sentido, é essencial qualificar os enfermeiros para garantir a assistência eficaz e contínua a esse público-alvo.

Assim, fica visível a vantagem do atendimento com nivelamento das relações, viabilizando a cooperação de todas as competências no cuidado. Os métodos clínicos com estas disposições organizativas possibilitam participação da equipe com engajamento e compartilhamento de saberes. Na atuação domiciliar, bem como em outros locais de cuidado, a vinculação entre equipe, paciente e família possibilita mudanças no ato de cuidar. Tornando a AD segmentada entre os diversos saberes, ligando paciente, família, cuidador e profissionais de saúde na busca da integralidade do cuidado (CADERNO DE ATENÇÃO DOMICILIAR; MS, BRASIL, 2013).

Percebe-se na vivência do dia a dia da USF, que objetivo inicial é atender os pacientes de forma multiprofissional sempre que o caso necessita. Uma vez que, pela própria lógica incapacitante de certas patologias e agravos, como no caso de pacientes idosos acamados com LPP, geralmente por efeito somatório de outra doença inicial. A AD necessita de diferentes saberes técnicos direcionados as demandas apresentadas em busca de resolutividade e longitudinalidade do cuidar, fornecendo o melhor das técnicas e conhecimentos próprios de cada ramo profissional envolvido.

Para Savassi *et al.*, (2012) os diversos obstáculos do cuidado domiciliar têm relação direta com a elaboração de um plano de cuidados integrado, que valorize o trabalho em equipe, criando um elo confiável entre o serviço de saúde, familiares e o paciente. Portanto, o cuidado não se resume ao paciente, mas todo o cenário que o rodeia, incluindo a pessoa do cuidador leigo como partícipe na assistência prestada (SOUZA; WEGNER & GORINI, 2007).

Na residência multiprofissional em nossa unidade temos convivido pacífica e colaborativamente até determinado ponto, visto que, ainda há lacunas a serem preenchidas no decorrer do tempo. É notório que as formações acadêmicas das diferentes profissões, possuem hiatos em suas plataformas curriculares formativas quanto aos conceitos representativos da multiprofissionalidade. Percebido na prática durante os encontros do espaço integrado de estudo coordenados pelos preceptores com temas que envolvem diferentes olhares e profissões para a mesma causa.

Por isso é essencial a interação profissional na APS de modo urgente, como acontece em países tradicionalmente experimentados em cuidados de longa duração, sejam eles domiciliares ou institucionais. Haja vista que o envelhecimento da população exigira novas disposições organizacionais do cuidar em casa e a equipe de saúde em geral não dará conta de todo o processo do cuidado domiciliar (BRASIL, CADERNO DE ATENÇÃO DOMICILIAR, 2013).

6.5 Analisando e interpretando dados do questionário

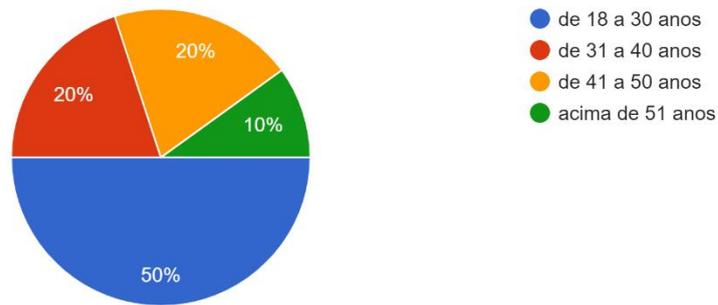
Foi aplicado um questionário eletrônico através da plataforma do Google forms, aos enfermeiros/as residentes de primeiro (R1) e segundo ano (R2) de todas as unidades de saúde de Campo Grande – MS, onde há a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, sendo 11 USF em número de: 23 (R1) e 19 (R2), totalizando 43 enfermeiros, a ser respondido de forma voluntária, sobre os conhecimentos de prevenção, manejo e cuidados de pacientes idosos acamados em domicílio sujeitos a LPP, composto de 12 perguntas diretas fechadas com 5 alternativas de respostas em cada e 1 pergunta direta aberta de resposta curta com a intenção de subsidiar dados relevantes ao trabalho de pesquisa.

No total foram 10 respostas, ainda assim foi possível fazer uma análise após a tabulação dos dados em planilha eletrônica Excel e confeccionados gráficos para melhor visualização dos resultados. Em resumo, para a realidade local da unidade os dados levantados foram satisfatórios, conseguindo demonstrar as dificuldades dos profissionais e o conhecimento empírico situacional dos atores envolvidos na pesquisa, paciente, família e cuidadores.

Os dados obtidos graficamente com respostas quantitativas e qualitativas do questionário aplicado (VIDE APÊNDICE).

1) Qual a sua idade?

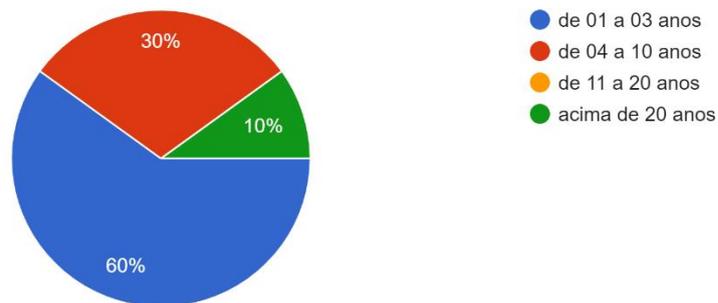
10 respostas



Neste quesito percebe-se que a maioria dos residentes são de uma faixa etária de jovens, portanto se deduz serem formados recentemente.

2) Qual seu tempo de experiência na atuação profissional?

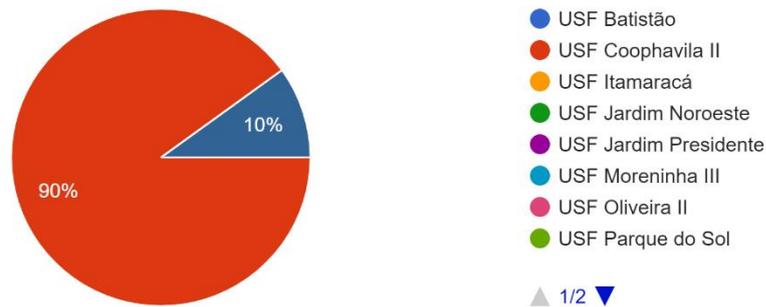
10 respostas



Aqui concluímos o questionamento anterior que tempo de formação e de experiência são fatores importantes, mas que não são os únicos que justificam os conhecimentos.

3) Qual sua Unidade de Saúde da Família de lotação para a residência?

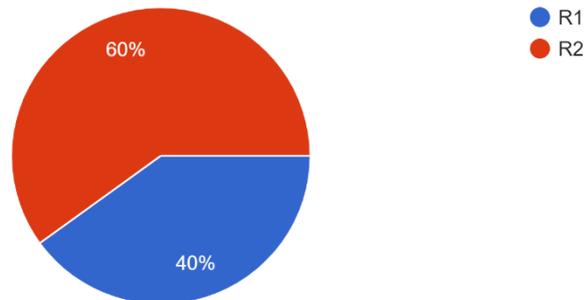
10 respostas



A participação total dos residentes da USF do autor do estudo e poucos nas demais USF.

4) Em que ano da residência você está?

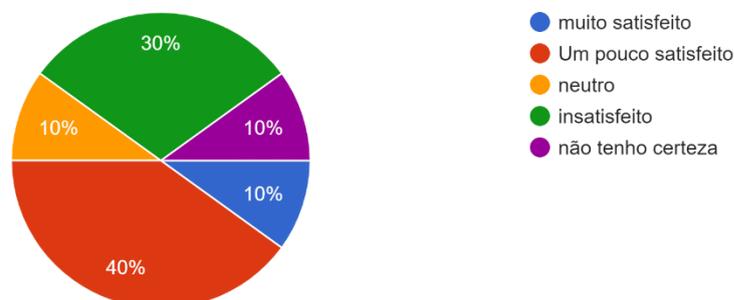
10 respostas



O interesse pelo tema ficou demonstrada de maneira semelhante e confluyente de R1 e R2.

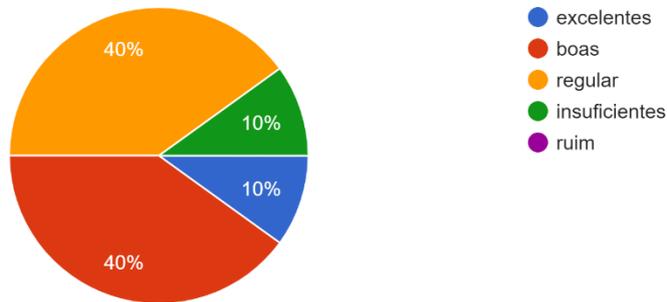
5) Quão satisfeito(a) você está com relação ao seu conhecimento sobre como tratar e prevenir as Lesões Por Pressão (LPP) dos idosos moradores d...a que necessitam receber cuidados domiciliares?

10 respostas



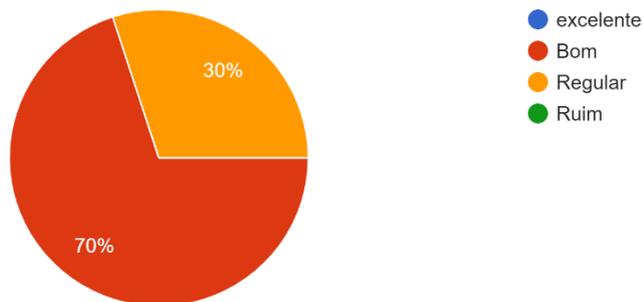
Confirma insatisfação do conhecimento para tratar e prevenir LPP percebido na prática.

6) Você julga que suas habilidades e experiências relacionadas aos cuidados desta faixa etária de pacientes sob riscos de desenvolver LPP no domicílio...tar os cuidados a sua família e cuidadores são?
10 respostas



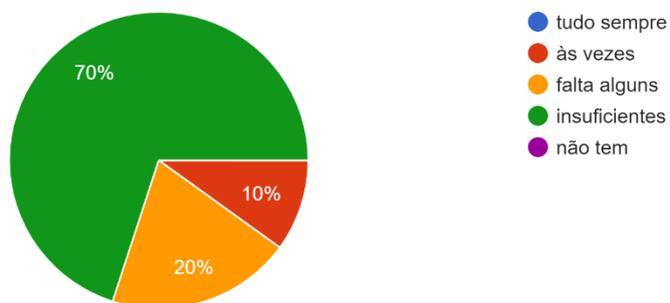
Denota uma certa conformidade situacional adequada, porém mediana.

7) A gestão da condição de saúde do idoso domiciliado na Atenção Primária da Saúde envolve diretamente os profissionais de enfermagem no p...o acontece em sua equipe de atuação de forma?
10 respostas



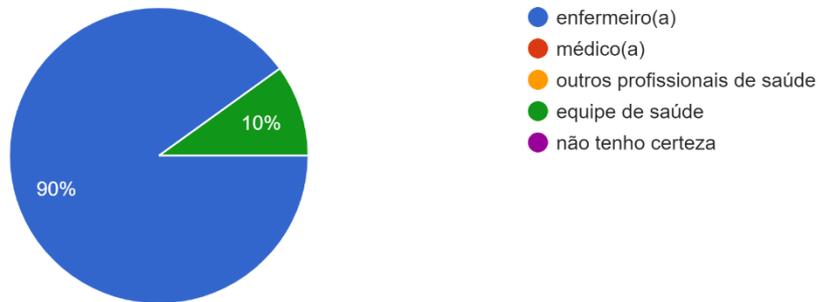
Para a maioria das equipes a atuação multiprofissional acontece satisfatoriamente.

8) Em sua unidade de saúde você dispõe dos materiais, insumos e equipamentos de que necessita para realizar seu trabalho com melhor resultado e efetividade ao paciente?
10 respostas



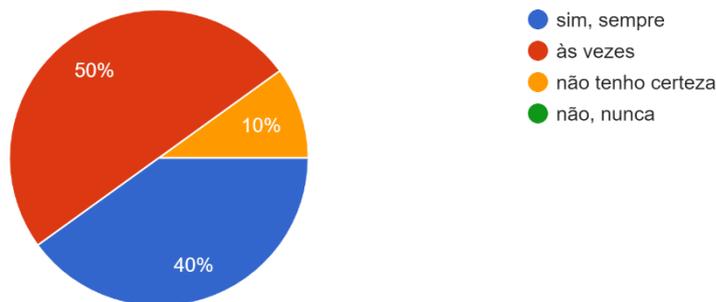
Materiais, insumos e equipamentos são insuficientes para a maioria dos profissionais.

9) Ao tomar decisões sobre os melhores cuidados de saúde a serem ofertados aos pacientes idosos domiciliados sob riscos de desenvolvimento de LPP, quem é o principal tomador de decisões?
10 respostas



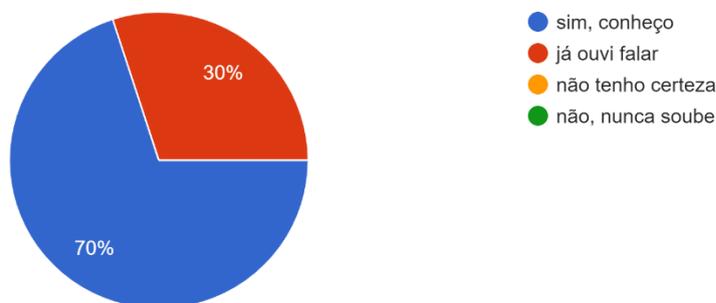
A maioria enxerga no enfermeiro o principal responsável pelo cuidado ao paciente com LPP.

10) Sabemos que idosos acamados em domicílio passam a maior parte do tempo sob cuidados dos familiares e cuidadores contratados ou voluntários sobre a melhor forma de prevenir e tratar LPP?
10 respostas



Outra paridade que denota certa incerteza e insegurança profissional nas condutas.

11) Você conhece o Serviço de Referência em Lesões Periféricas (SERELEPE) no CEM ou outros pontos de apoio especializados na Rede Municipal ... um cuidado mais efetivo e com maior eficácia?
10 respostas



A maioria sabe onde se orientar, embora ainda haja bastante desinformação.

12) Ao final da pesquisa pretende-se idealizar uma cartilha/manual de orientação de cuidados essenciais sob tratamento e prevenção das LPP da ...ga isso importante para melhorar a assistência?

10 respostas



Todos os residentes julgam necessário uma cartilha para auxiliar o plano de cuidados.

A última pergunta do questionário solicitava um feedback de resposta aberta curta sobre a importância ou não, de uma cartilha orientadora de consulta rápida que direcionasse um plano de cuidados aos pacientes acometidos por este agravo de saúde? Para 100% dos residentes participantes seria fundamental ter o auxílio norteador de uma cartilha baseadas nas melhores evidências para prevenir e tratar lesões, em especial, na faixa etária estudada.

Após observação e interpretação criteriosa das respostas obtidas e da literatura pesquisada, ficou patente que o tema ainda é de pouco interesse da enfermagem, desde a formação acadêmica até a atuação profissional, onde os enfermeiros iniciantes baseiam suas práticas nos conhecimentos de profissionais experientes. Na rede municipal, mesmo com o aumento gradativo e contínuo deste grupo da população, não há um protocolo orientador para o atendimento pela APS.

Além disso, não há um centro de referência e apoio, materiais e insumos são escassos e insuficientes e estrutura nem sempre adequada. Nesse contexto, os dados obtidos mostraram a relevância de uma cartilha com orientações essenciais fundamentadas que fosse disponível para consultas pelos residentes e demais profissionais, capaz de guiar um plano de cuidados de enfermagem a estes pacientes.

6.6 Apresentação da cartilha

Foi apresentada, um modelo impresso e em formato eletrônico, da cartilha de orientações sobre prevenção e tratamento de lesão por pressão. Produto direcionado e produzido para a enfermagem disponível na internet e que se encaixou perfeitamente na proposta da

pesquisa. Está na íntegra em formato original, creditados aos autores, trazendo orientações essenciais, de fácil entendimento e rápida consulta, de acordo com a proposta inicial do estudo.

Inicialmente as autoras Portugal; Christovam (2019, p. 03) informam que:

Esta cartilha traz conceitos e informações técnicas com a finalidade de orientar as ações de gerência quanto ao cuidado realizados pelos enfermeiros aos pacientes portadores de lesão por pressão. Nesta cartilha, abordamos o assunto, de forma clara e com uma linguagem simples, para auxiliar a prevenção e o tratamento de lesão por pressão.

Diante dos materiais pesquisados, a cartilha que mais se ajustou ao propósito do estudo está publicada na internet em formato de livro digital e encontra-se disponível no endereço eletrônico: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/573186>. Com os devidos créditos as autoras: Portugal, Lívia Bertasso Araújo e Christovam, Bárbara Pompeu, sob o título de: Cartilha de Orientações sobre Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão. Será disponibilizada um exemplar de forma impressa e por meio eletrônico para todas as equipes da USF Alfredo Neder com o propósito de orientar os cuidados aos pacientes lesionados.

6.7 Avaliação e monitoramento parcial

Em uma avaliação parcial com os enfermeiros da unidade e suas demandas relacionadas a oferta de cuidados a pacientes idosos acamados ou não, domiciliados ou não, foi comprovada a hipótese inicial da pesquisa de quão importante seria disponibilizar uma cartilha orientadora de cuidados essenciais voltada a este tipo de agravo de saúde que acomete cada dia mais as pessoas, influenciados por diversos fatores e causas etiológicas, tornando-se um desafio para APS em seu cotidiano que almeja um cuidado integral e longitudinal aos usuários do sistema de saúde pública.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se iniciou a pesquisa observou-se que havia uma dificuldade dos enfermeiros quanto a prevenção e tratamentos que envolvem os cuidados domiciliares aos idosos acamado devido a pouca experiência, falta de conhecimentos especializados e as diferentes causas e patologias, que envolvem o surgimento de lesões de pele. Por isso era importante aprofundar no estudo sobre prevenção e tratamento de LPP em pacientes idosos domiciliados no território da unidade através de um protocolo que norteasse os trabalhos dos profissionais da APS a este grupo populacional.

Diante disso, a pesquisa teve como objetivo geral implantar por equipe e por paciente, um plano de cuidados na prevenção de lesões por pressão em pacientes idosos domiciliados no território da unidade de saúde da família Alfredo Neder. Constata-se que o objetivo foi atendido porque efetivamente o trabalho conseguiu demonstrar as dificuldades e limitações da APS relacionada aos cuidados domiciliares aos idosos, sejam eles: profissionais, estruturais, de aprendizado e manejo pelos familiares e cuidadores, em geral, leigos.

O objetivo específico inicial era identificar a percepção dos enfermeiros das equipes de Saúde da Família na transição do cuidado profissional para o cuidado domiciliar não profissional. Para alcançá-lo foram feitas reuniões direcionadas nos dias do canal teórico, com os enfermeiros e convidados especialistas que debateram a temática, suas técnicas, práticas, insumos e materiais. Durante as argumentações ficou demonstrada a percepção e as dificuldades dos profissionais relacionadas ao manejo desses pacientes alvos.

Secundariamente buscou-se relacionar os pontos de apoio da rede especializada em feridas e lesões por pressão no município de Campo Grande, MS. Para tal foram feitos levantamentos por meio da gerente da USF, através dos preceptores de enfermagem e relatos dos residentes. Foi observada a falta de um setor ou equipe especializada em lesões (exceção feita a lesões periféricas) na rede municipal que funcione como referência para a APS.

A meta seguinte era discutir a realidade dos pacientes do território/domicílio, realizar ações de educação e manejo como alternativas para o cuidado integral. Nesse sentido foram feitos encontros e capacitação na unidade e aplicação de um questionário eletrônico direcionado e respondido voluntariamente pelos residentes de enfermagem. Dados importantes que contribuíram e reforçaram as dificuldades e os esforços individuais ou da equipe para desfazer os pontos centrais e restritivos para prover um cuidado efetivo aos pacientes.

O último procurou sensibilizar as equipes da USF quanto à importância da assistência integral aos pacientes, familiares e cuidadores, idealizando uma cartilha de cuidados essenciais de fácil compreensão. Com isso, foi feita uma capacitação com especialista, ampliação do debate, aprofundamento do conhecimento, apresentação de novas técnicas e insumos modernos (ainda indisponíveis na rede) como alternativas ao manejo. Por fim, foi apresentada aos enfermeiros uma cartilha orientadora, disponível em plataforma eletrônica para unidade e toda a rede, capaz de nortear uma linha de cuidados aos profissionais, familiares e cuidadores, servindo de ponto de partida para uma atenção mais qualificada e eficiente.

O estudo partiu da possibilidade de se implantar uma cartilha para nortear um plano de cuidados na prevenção de lesões por pressão em pacientes idosos acamados domiciliados no território da USF Alfredo Neder. Durante o trabalho verificou-se que estes casos demandam

um melhor conhecimento e preparo dos enfermeiros, diante dos problemas, limitações e barreiras enfrentadas pela APS, seja pelos profissionais de saúde ou pelos pacientes, familiares e cuidadores, a fim de qualificar o cuidado a esta população. Ratificando a hipótese apresentada e sugerindo que: melhor formação e capacitação profissional, melhor oferta de estrutura e insumos, apoio especializado, disposição de protocolos de manejos, equipe multiprofissional integrada, conhecimento da população adstrita, relacionamento corresponsável entre as partes, são fatores que influenciam diretamente na assistência prestada.

Levantadas as interrogações, obteve-se uma resposta satisfatória do problema com a geração de uma cartilha de cuidados com LPP, visando ampliar o olhar profissional a este público-alvo. Assim, a partir deste projeto e após análise das principais dúvidas e questionamentos detectados nos encontros, capacitação e refinamento dos dados coletados, foi apresentada uma cartilha com orientações essenciais de manejo de LPP, capaz de fundamentar e orientar um plano de cuidados.

Diante da metodologia quali-quantitativa descritiva proposta, percebe-se que a pesquisa poderia ter sido realizada com uma maior participação profissional, maior abrangência territorial e de casos. Uma vez que: a limitação geográfica, de tempo, de profissionais participantes e de recursos financeiros foram condições restritivas e limitantes, sendo possível analisar a situação populacional de somente uma USF dentre todas as existentes no município. A implantação de uma nova linha de cuidados aos portadores de LPP na prática diária dos enfermeiros da USF é uma tarefa árdua e de resiliência, porém possível.

Novos estudos podem formular uma análise ampliada sobre este agravo de saúde com todo sofrimento físico e emocional, que acomete os idosos em situação de fragilidade e dependência, privados de mobilidade parcial ou total, cativos a cadeira de rodas ou ao leito. Cabe aos enfermeiros, como principal profissional do cuidado, ofertar a estes pacientes, sua família e cuidadores a melhor linha de cuidados disponível em sua realidade de trabalho, qualificando e tornando a APS cada vez mais efetiva e integral dentro do SUS. Enfim, espera-se como legado do estudo, que a implantação desta cartilha precursora possa impactar positivamente na qualidade da atenção oferecida pela USF, norteando um plano integralizado do cuidado.

8 REFERÊNCIAS

AGEING. WHO 2022. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/ageing>. Acesso em: 22 abr. 2022.

ASSIS, M. de *et al.* Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ: **O Mundo da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 3, p. 438–447, 1 jul. 2007.

AYALA, A. L. M.; GALENDE, A. C. B. P. da S.; STOEBERL, F. R. Cuidados de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados no domicílio. **Semana: Ciências Biológicas e da Saúde**, [S. l.], v. 37, n. 2, p. 25–38, 2016.

BRASIL; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Cadernos de Atenção Básica: n. 19. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Cadernos de Atenção Básica: programa saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.

BRÊTAS, A. C. P. Cuidadores de idosos e o sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 56, n. 3, p. 298–301, jun. 2003.

Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v.

CIOSAK, S. I. *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 45, p. 1763–1768, dez. 2011.

*Copyright© BRADEN, B. 1988. Adaptada e validada para o Brasil por PARANHOS, S. 1999. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. **Rev Esc Enferm USP**. 1999; 33 (nº esp): 191-206. Disponível em: <https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/Escala-de-Braden.pdf>

DE ALMEIDA, A. P. *et al.* Úlceras Por Pressão na População Idosa Brasileira: Uma Revisão Sistemática. **Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1** ISSN 2318-0854. [S. l.], v. 2, p. 6, 2015.

ENVELHECIMENTO. 15 jul. 2019. **Nações Unidas - ONU Portugal**. Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>. Acesso em: 9 maio 2022.

ENVELHECIMENTO_ATIVO: UMA POLÍTICA DE SAÚDE.PDF / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p. Disponível em:
https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 15 maio 2022.

FERREIRA, A. M. *et al.* Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 211–219, jun. 2013.

FERREIRA, J. D. L. *et al.* Ações Preventivas para Úlcera por Pressão em Idosos com Declínio Funcional de Mobilidade Física no Âmbito Domiciliar. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 14, n. 1, 7 abr. 2016. Disponível em:
<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/118>. Acesso em: 19 fev. 2022.

GUIA_BASICO_PARA_O_TRATAMENTO_DE_FERIDAS.PDF. 2022. Disponível em:
https://www.unoesc.edu.br/images/uploads/editora/Guia_basico_para_o_tratamento_de_feridas.pdf. Acesso em: 12 nov. 2022.

IBES, G. **Classificação das lesões por pressão (Consenso NPUAP 2016): adaptada culturalmente ao Brasil**. 1 jul. 2016. Grupo IBES. Disponível em:
<https://www.ibes.med.br/classificacao-das-lesoes-por-pressao-consenso-npuap-2016-adaptada-culturalmente-ao-brasil/>. Acesso em: 1 set. 2022.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 39, n. 105, p. 480–490, jun. 2015.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 13, p. 1107–1111, ago. 2008.
LEI Nº 7.498. Jul. 1986. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 20 dez. 2022.

LAMÃO, L. C. L.; QUINTÃO, V. A.; NUNES, C. R. Cuidados de enfermagem na prevenção de Lesão Por Pressão. **Múltiplos Acessos**, [S. l.], v. 1, n. 1, 16 dez. 2016. Disponível em:
<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10>. Acesso em: 11 maio 2022.

MACHADO, A. L. G.; SILVA, M. J. da; FREITAS, C. H. A. Assistência domiciliar em saúde: um olhar crítico sobre a produção científica de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 64, p. 365–369, abr. 2011.

MAURO, A. D.; CUCOLO, D. F.; PERROCA, M. G. Hospital – Articulação hospital – atenção primária na transição do cuidado: os dois lados do processo* primary care articulation in care transition: both sides of the process. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 55, p. e20210145, 2021.

MEIRELES, V. C. *et al.* Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 69–80, abr. 2007.

MEIRELES, V. C.; BALDISSERA, V. D. A. Quality of care for the elderly: pressure injury risk as a marking condition. **Rev Rene**, [S. l.], v. 20, p. e40122, 10 abr. 2019.

MENEZES, DULCE DISSERTAÇÃO .PDF. [S. l.: s. n.], 2015. Disponível em: [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/28501/1/Dissertação_Dulce Menezes.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/28501/1/Dissertação_Dulce_Menezes.pdf). Acesso em: 23 ago. 2022.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 507–519, jun. 2016.

MORO, J. V.; CALIRI, M. H. L. Pressure ulcer after hospital discharge and home care. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S. l.], 2016. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20160058>. Acesso em: 19 fev. 2022.

Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 | AGÊNCIA DE NOTÍCIAS. 26 abr. 2018. **Agência de Notícias - IBGE**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 20 fev. 2022.

OLIVEIRA, M. L. W. de; BENJAMIM, D. F. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2008.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia* Multiprofessional healthcare team: concept and typology**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

PINHEIRO, D. dos S. *et al.* Perfil de usuários, cuidadores e ações de enfermagem na atenção domiciliar do SUS: estudo descritivo. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e01985294–e01985294, 19 jun. 2020.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 62, n. 5, p. 739–744, out. 2009.

PORTUGAL, L. B. A.; CRISTOVAM, B. P.; **Cartilha de Orientações sobre Prevenção e Tratamento de Lesão Por Pressão**. PDF Fev.2019 Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/573186> Acesso em: 3 ago. 2022.

RESENDE, N. M. *et al.* Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 99–108, 20 ago. 2017.

RIBEIRO, J. B. Principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em Unidades de Terapia Intensiva. [S. l.], v. 5, n. 1, p. 12, 2018.

SANTOS, F. P. dos A. *et al.* Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 69, p. 1124–1131, dez. 2016.

SANTOS, C. T. B. dos *et al.* Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 45–62, mar. 2016.

SAVASSI, L. C. M. *et al.* Proposta de protocolo de classificação de risco para o atendimento domiciliar individual na atenção primária. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 151–157, 2012.

SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO: EXPECTATIVAS DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 27, n. 2, 3 maio 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200301&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 maio 2022.

SOUZA, A. de *et al.* Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 68, p. 1176–1185, dez. 2015.

TRISTÃO, F. *et al.* Risco para lesão por fricção em idosos longevos na atenção primária à saúde. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], 6 dez. 2018.

VIEIRA, C. P. de B.; ARAÚJO, T. M. E. de. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 52, n. 0, 20 dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100491&lng=en&tlng=en. Acesso em: 3 ago. 2022.

VIEIRA, C. P. de B. *et al.* Prevalência e Caracterização de Feridas Crônicas em Idosos Assistidos na Atenção Básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 3, 4 out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17397>. Acesso em: 19 fev. 2022.

VIEIRA, H. F. *et al.* Assistência de Enfermagem ao Paciente Acamado em Domicílio: uma Revisão Sistemática. **FIEP Bulletin - online**, [S. l.], v. 85, n. II, p. 478–486, 1 jan. 2015.

WHO_FWC_ALC_15.01_POR.PDF. [S. l.: s. n.], [s. d.]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=2D6205B00D290650E507601E7346796F?sequence=6. Acesso em: 11 maio 2022.

APÊNDICE

Questionário para TCR sobre prevenção de Lesões Por Pressão em idosos domiciliados no território da unidade de saúde da família Alfredo Neder.

Olá, colegas enfermeiros residentes.

Antes de tudo agradeço muito pelo seu interesse em colaborar com a minha pesquisa.

Este questionário tem o objetivo acadêmico para o Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) multiprofissional em saúde da família, ou seja, as informações prestadas aqui são sigilosas e a sua participação é anônima.

Não existe resposta certa ou errada, gostaria de saber sua opinião sobre o trabalho desenvolvido em relação aos pacientes idosos domiciliados e acamados de sua USF área de abrangência no território para tratar e prevenir possíveis Lesões Por Pressão (LPP).

Este questionário tem a intenção de subsidiar dados relevantes ao meu Trabalho de Conclusão da Residência multiprofissional em saúde da família. Por favor, dedique alguns minutos para expressar suas opiniões sobre a disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde em sua unidade relativas ao tema. Suas respostas são importantes para o sucesso deste estudo.

Esta pesquisa será apresentada em forma de TCR. O espaço para seu e-mail serve também de forma de contato caso queira receber uma cópia dessa produção.

Obrigado pela sua participação.

Olímpio Barbosa Irala (olimpioirala@gmail.com) – R2 de enfermagem da residência multiprofissional em saúde da família (Sesau/FioCruz).

Prof.^a Ms. em enfermagem: Juliana Jenifer da Silva Araújo Cunha - orientadora.

E-mail *

Seu e-mail

1) Qual a sua idade? *

- de 18 a 30 anos
- de 31 a 40 anos
- de 41 a 50 anos
- acima de 51 anos

2) Qual seu tempo de experiência na atuação profissional? *

- de 01 a 03 anos
- de 04 a 10 anos
- de 11 a 20 anos
- acima de 20 anos

3) Qual sua Unidade de Saúde da Família de lotação para a residência? *

- USF Batistão
- USF Coopavila II
- USF Itamaracá
- USF Jardim Noroeste
- USF Jardim Presidente
- USF Moreninha III
- USF Oliveira II
- USF Parque do Sol
- USF Santa Emília
- USF Tiradentes
- USF Vida Nova

4) Em que ano da residência você está? *

- R1
- R2

5) Quão satisfeito(a) você está com relação ao seu conhecimento sobre como tratar e prevenir as Lesões Por Pressão (LPP) dos idosos moradores de sua área de abrangência que necessitam receber cuidados domiciliares? *

- muito satisfeito
- Um pouco satisfeito
- neutro
- insatisfeito
- não tenho certeza

6) Você julga que suas habilidades e experiências relacionadas aos cuidados desta faixa etária de pacientes sob riscos de desenvolver LPP no domicílio, bem como orientar os cuidados a sua família e cuidadores são? *

- excelentes
- boas
- regular
- insuficientes
- ruim

7) A gestão da condição de saúde do idoso domiciliado na Atenção Primária da Saúde envolve diretamente os profissionais de enfermagem no processo do cuidado devendo contemplar a multiprofissionalidade, isso acontece em sua equipe de atuação de forma? *

- excelente
- Bom
- Regular
- Ruim

8) Em sua unidade de saúde você dispõe dos materiais, insumos e equipamentos de que necessita para realizar seu trabalho com melhor resultado e efetividade ao paciente? *

- tudo sempre
- às vezes
- falta alguns
- insuficientes
- não tem

9) Ao tomar decisões sobre os melhores cuidados de saúde a serem ofertados aos pacientes idosos domiciliados sob riscos de desenvolvimento de LPP, quem é o principal tomador de decisões? *

- enfermeiro(a)
- médico(a)
- outros profissionais de saúde
- equipe de saúde
- não tenho certeza

10) Sabemos que idosos acamados em domicílio passam a maior parte do tempo sob cuidados dos familiares e cuidadores contratados ou voluntários, você enquanto profissional de enfermagem sente-se seguro para instruí-los sobre a melhor forma de prevenir e tratar LPP? *

- sim, sempre
- às vezes
- não tenho certeza
- não, nunca

11) Você conhece o Serviço de Referência em Lesões Periféricas (SERELEPE) no CEM ou outros pontos de apoio especializados na Rede Municipal e possíveis canais de comunicação disponíveis para auxílio caso necessite de orientação para ofertar um cuidado mais efetivo e com maior eficácia? *

- sim, conheço
- já ouvi falar
- não tenho certeza
- não, nunca soube



12) Ao final da pesquisa pretende-se idealizar uma cartilha/manual de orientação * de cuidados essenciais sob tratamento e prevenção das LPP da referida população alvo, de fácil compreensão para consulta rápida dos profissionais, a ser disponibilizada na unidade e por meio eletrônico de acesso rápido. Você julga isso importante para melhorar a assistência?

- sim
- não
- talvez
- não tenho certeza

13) Gostaria de um feedback seu sobre a importância ou não de idealizar uma * cartilha/manual de orientação profissional de consulta rápida e fácil para tratar e prevenir LPP, paralelo a isso servir de subsídio e enriquecimento da pesquisa ora em curso?

Sua resposta

Enviar

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

ANEXO

ESCALA DE BRADEN* (versão adaptada e validada para o Brasil)

Nome do paciente: _____ Nome do avaliador: _____ Data da avaliação: _____

PERCEPÇÃO SENSORIAL Capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto.	1. Totalmente limitado: Não reage (não geme, não se segura a nada, não se esquivava) a estímulo doloroso, devido ao nível de consciência diminuído ou devido à sedação ou capacidade limitada de sentir dor na maior parte do corpo.	2. Muito limitado: Somente reage a estímulo doloroso. Não é capaz de comunicar desconforto exceto através de gemido ou agitação. Ou possui alguma deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Levemente limitado: Responde a comando verbal, mas nem sempre é capaz de comunicar o desconforto ou expressar necessidade de ser mudado de posição ou tem um certo grau de deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	4. Nenhuma limitação: Responde a comandos verbais. Não tem déficit sensorial que limitaria a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto.		
UMIDADE Nível ao qual a pele é exposta a umidade.	1. Completamente molhada: A pele é mantida molhada quase constantemente por transpiração, urina, etc. Umidade é detectada às movimentações do paciente.	2. Muito molhada: A pele está frequentemente, mas nem sempre molhada. A roupa de cama deve ser trocada pelo menos uma vez por turno.	3. Ocasionalmente molhada: A pele fica ocasionalmente molhada requerendo uma troca extra de roupa de cama por dia.	4. Raramente molhada: A pele geralmente está seca, a troca de roupa de cama é necessária somente nos intervalos de rotina.		
ATIVIDADE Grau de atividade física.	1. Acamado: Confinado a cama.	2. Confinado a cadeira: A capacidade de andar está severamente limitada ou nula. Não é capaz de sustentar o próprio peso e/ou precisa ser ajudado a se sentar.	3. Anda ocasionalmente: Anda ocasionalmente durante o dia, embora distâncias muito curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte de cada turno na cama ou cadeira.	4. Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos 2 vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma vez a cada 2 horas durante as horas em que está acordado.		
MOBILIDADE Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo.	1. Totalmente imóvel: Não faz nem mesmo pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Bastante limitado: Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades mas é incapaz de fazer mudanças frequentes ou significantes sozinho.	3. Levemente limitado: Faz frequentes, embora pequenas, mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.	4. Não apresenta limitações: Faz importantes e frequentes mudanças sem auxílio.		
NUTRIÇÃO Padrão usual de consumo alimentar.	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 do alimento oferecido. Come 2 porções ou menos de proteína (carnes ou laticínios) por dia. Ingere pouco líquido. Não aceita suplemento alimentar líquido. Ou é mantido em jejum e/ou mantido com dieta líquida ou IVs por mais de cinco dias.	2. Provavelmente inadequado: Raramente come uma refeição completa. Geralmente come cerca de metade do alimento oferecido. Ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou laticínios por dia. Ocasionalmente aceitará um suplemento alimentar ou recebe abaixo da quantidade satisfatória de dieta líquida ou alimentação por sonda.	3. Adequado: Come mais da metade da maioria das refeições. Come um total de 4 porções de alimento rico em proteína (carne e laticínios) todo dia. Ocasionalmente recusará uma refeição, mas geralmente aceitará um complemento oferecido. Ou é alimentado por sonda ou regime de nutrição parenteral total, o qual provavelmente satisfaz a maior parte das necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte de cada refeição. Nunca recusa uma refeição. Geralmente ingere um total de 4 ou mais porções de carne e laticínios. Ocasionalmente come entre as refeições. Não requer suplemento alimentar.		
FRICÇÃO E CISCALHAMENTO	1. Problema: Requer assistência moderada a máxima para se mover. É impossível levantá-lo ou erguê-lo completamente sem que haja atrito da pele com o lençol. Frequentemente escorrega na cama ou cadeira, necessitando frequentes ajustes de posição com o máximo de assistência. Espasticidade, contratura ou agitação leva a quase constante fricção.	2. Problema em potencial: Move-se mas, sem vigor ou requer mínima assistência. Durante o movimento provavelmente ocorre um certo atrito da pele com o lençol, cadeira ou outros. Na maior parte do tempo mantém posição relativamente boa na cama ou na cadeira mas ocasionalmente escorrega.	3. Nenhum problema: Move-se sozinho na cama ou cadeira e tem suficiente força muscular para erguer-se completamente durante o movimento. Sempre mantém boa posição na cama ou cadeira.			
PONTUAÇÃO TOTAL ➔						

*Copyright© Braden, Bergstrom 1988. Adaptada e validada para o Brasil por Paranhos, Santos 1999. Disponível em: <<http://www.bradenscale.com/translations.htm>>.

Paranhos WY, Santos V.L.C.G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1999; 33 (nº esp): 191-206. Disponível em: <<http://143.107.173.8/reeusp/upload/pdf/799.pdf>>.

Risco muito alto	6 a 9	Baixo risco	15 a 18
Risco alto	10 a 12	Sem risco	19 a 23
Risco moderado	13 a 14		