



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA – FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DÉBORA SIMONE ARAÚJO DIAS
PATRÍCIA APARECIDA FURTADO
ROSINEI NASCIMENTO FERREIRA
TATTYELLE APARECIDA PEREIRA DA SILVA**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NEGATIVAMENTE NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM DOMICILIAR NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO**

**BARBACENA
2018**

FATORES QUE INFLUENCIAM NEGATIVAMENTE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

FACTORS THAT NEGATIVELY INFLUENCE IN HOME NURSING ASSISTANCE IN THE PREVENTION OF PRESSURE INJURY

Débora Simone Araújo Dias ^I; Patrícia Aparecida Furtado ^{II}; Rosinei Nascimento Ferreira ^{III}; Tattylene Aparecida Pereira da Silva ^{IV}; Ronaldo Adriano da Silva Araújo ^V

RESUMO: Objetivo: Discutir através de artigos científicos, os possíveis fatores que influenciam negativamente na assistência de enfermagem na atenção domiciliar na prevenção de Lesão por Pressão (LPP). Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, descritivo e exploratório de abordagem quanti-qualitativo, cuja viabilidade se deu por meio de consultas de obras científicas acerca do tema, entre o período de 2012 a 2016. Resultados: Evidencia-se que, os fatores que exercem influência na assistência de enfermagem na prevenção da LPP são inúmeros, estão presentes tanto na qualidade prestada, quanto nas práticas diárias e no próprio ambiente domiciliar. Dessa forma, as doenças de base, crônicas e degenerativas surgem como o principal fator segundo os autores para o desenvolvimento desse agravamento. Conclusão: Torna-se indispensável o trabalho da enfermagem na atenção domiciliar e na prevenção das LPP, exigindo deles, conhecimentos técnicos-científicos, autonomia e tomada de decisão.

Palavras Chave: Assistência de enfermagem; Assistência domiciliar; Úlcera por pressão.

ABSTRACT: Objective: To discuss, through scientific articles, the possible factors that negatively influence nursing care in home care in the prevention of Pressure Injury (LPP). Methodology: This is an integrative review of literature study, descriptive and exploratory of a quantitative-qualitative approach, the feasibility of which was based on the consultation of scientific works on the subject, between the period from 2012 to 2016. Results: It is evident that the factors that influence nursing care in the prevention of LPP are numerous, they are present both in the quality provided, as well as in daily practices and in the home environment itself. In this way, basic, chronic and degenerative diseases appear as the main factor according to the authors for the development of this disease. Conclusion: Nursing work is essential in home care and in the prevention of LPP, requiring them, technical and scientific knowledge, autonomy, and decision making

Keywords: Nursing care; Home care; Pressure ulcer.

^I Acadêmico do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC/Barbacena – MG – E-mail: debinhadiaz01@yahoo.com.br

^{II} Acadêmico do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC/Barbacena – MG – E-mail: patriciafurtado2012@gmail.com

^{III} Acadêmico do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC/Barbacena – MG – E-mail: rosineiff2@hotmail.com

^{IV} Acadêmico do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC/Barbacena – MG – E-mail: tattylenepereirasilva@hotmail.com

^V Professor Orientador. Especialista em Urgência e Emergência com ênfase em Cardiologia pela IESP. Especialista em Centro Cirúrgico pela São Camilo. Professor do Curso de Enfermagem UNIPAC/Barbacena. E-mail: ronaldoaraujo@unipac.br

INTRODUÇÃO

As Úlceras por Pressão (UPP) hoje denominadas Lesão por Pressão (LPP), segundo a nova terminologia publicada em 13 de abril de 2016 e anunciado pelo National Pressure Úlcer Advisory Panel (NUAP), apresentam um crescimento expansivo tornando-se um problema para a saúde pública.¹

A ocorrência da UPP ocupa o terceiro lugar nos gastos em saúde que variam entre 20% a 60% representando um grande impacto financeiro nas instituições, além de inúmeras dificuldades e agravos em seu tratamento demandando mais tempo de assistência pelos familiares e equipes de enfermagem. Relaciona-se a fatores intrínsecos e extrínsecos, as doenças de base, o estado nutricional, emocional, comprometimento neurológico e a mobilidade prejudicada, acometendo principalmente os idosos.^{1,2}

A respeito da idade os indivíduos idosos, geralmente são sujeitos as doenças crônicas e degenerativas como: Mal de Parkinson, Alzheimer e Acidente Vascular Encefálico (AVE), são condições que geram a este diminuição da sensibilidade, da acuidade auditiva e visual, perda do equilíbrio, que intensificam ao risco de quedas e fraturas, que podem ocasionar a restrição ou perda da mobilidade, levando-os a agravos como as LPPs, uma vez esta, representa uma porta de entrada para infecções repercutindo de forma negativa na vida do paciente e família.^{3,4}

De acordo com as estimativas apresentadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2060 haverá no país um número expressivo de brasileiros acima de 65 anos, confirmando assim a tendência do envelhecimento acelerado da população, já apontadas por demógrafos, evidenciando-se uma maior frequência destes indivíduos nos domicílios brasileiros.^{2,5}

Neste contexto, a atenção domiciliar advém para proporcionar ao paciente um cuidado diferencial, ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e agregando o tipo de assistência oferecido para esse tipo de clientela, evitando-se hospitalizações desnecessárias e o risco de infecções.^{6,7}

Criada através da Portaria GM nº 963 de 27 de maio de 2013, esta nova modalidade de atenção à saúde, tendem a substituir ou complementar as já existentes. Caracterizam-se por um conjunto de ações que se baseiam na promoção, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestados em domicílio, ampliando o cuidado, envolvendo não só o paciente, mas também os cuidadores e familiares, com garantia de continuidade no cuidado, integrando-os às Redes de Atenção à Saúde (RAS).⁸

Nesse sentido, o profissional enfermeiro especificamente os que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF), exercem um papel fundamental junto a família, no cuidado a este paciente, orientando-os na prevenção e promoção da saúde, ao realizarem visitas domiciliares e ao

implementarem intervenções fundamentais ao cuidado, associando a medidas de baixa custo, como exemplo, as escalas de predição utilizadas na prevenção e tratamento das LPP, acrescentando a outras formas de assistência e fortalecendo o processo de trabalho da enfermagem.^{2,6,7,9}

As tecnologias leves do cuidado, são medidas que conferem a eficiência dos resultados, através de ações preventivas de baixo custo. Estas por sua vez, devem estar voltadas às medidas relacionadas à manutenção de higiene cutânea, exame físico e anamnese, hidratação da pele, utilização de colchão piramidal, mudança de posicionamento no leito.⁴

A partir das considerações realizadas, justifica-se esta pesquisa mediante a evidente importância da temática apresentada e o impacto que esta representa para a sociedade, sendo que as mesmas podem ser evitadas precocemente por meio de medidas de baixo custo, porém, a prática de prevenção representa um desafio ao profissional enfermeiro que ao realizar medidas preventivas principalmente quando se trata de atenção primária depara-se com diversos desafios.

Portanto, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais os possíveis fatores que influenciam negativamente na assistência de enfermagem domiciliar na prevenção de lesão por pressão?

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo discutir os possíveis fatores que influenciam negativamente na assistência de enfermagem na atenção domiciliar na prevenção de lesão por pressão.

MÉTODO

Para atingir aos objetivos deste estudo utilizou-se a revisão integrativa, descritiva e exploratória, com abordagem quanti-qualitativa. Este método tem a finalidade reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigada.¹⁰

Para a elaboração da revisão em sua plenitude, foram contempladas as seis fases propostas no método: estabelecimento da questão norteadora; amostragem na literatura; coleta de dados; análise dos estudos; discussão dos resultados e apresentação da revisão.^{11,12}

Para a seleção dos artigos foi utilizada consulta no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a mesma ocorreu no mês de agosto de 2017, empregando-se as palavras-chaves: assistência de enfermagem, assistência domiciliar, úlcera por pressão.

Como critérios de inclusão utilizaram-se: artigos na íntegra, artigos publicados em idioma português que abordasse o tema da presente revisão, adequação ao período de publicação de 2012-2016. Como critério de exclusão optou-se por não utilizar artigos que repetisse na base de dados e que não atendesse o critério de inclusão mencionado.

Ao conjugar os descritores utilizando como operador booleano and e os filtros, remeteu-se ao seguinte quantitativo: 12 artigos, sendo: 8 no LILACS; e 4 artigos na BDENF. Para avaliação crítica, realizou-se a leitura na íntegra destes estudos e a releitura dos resultados, com finalidade de identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam. Ao realizar a leitura minuciosa dos textos, apenas 8 definiram a amostra final da presente revisão: sendo 5 no LILACS e 3 na BDENF.

Posteriormente, para a realização da coleta de dados, usou-se como técnica de pesquisa a ficha catalográfica adaptada em que os artigos serão identificados por números, de acordo com a ordem de localização e estruturados da seguinte forma: título, autores, formação, ano, país, idioma, periódico, nível de evidência, objetivos, participantes, resultados e conclusões. Os resultados foram discutidos com a literatura pertinente ao tema.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização dos oito artigos selecionados no caso 100%, observou-se que a maioria foram publicados no ano de 2013, com um quantitativo de 62,5% estudos, sendo eles: (A1, A2, A3, A4 e A6), seguido de 2016 com 25% artigos (A5 e A7) e 12,5% artigo de 2012 (A8). Quanto à formação dos autores, todas as obras tiveram como pesquisadores profissionais de enfermagem.

Quanto ao tipo de revista que se submeteram em publicações incluídos na revisão, 62,5% foram de procedência da LILACS; 37,5% da BDENF.

TABELA 1: Identificação dos artigos selecionados para o estudo

CÓDIGO	TÍTULO	AUTORES	ANO	PROCEDÊNCIA
A1	Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão	Freitas JPC, Alberti LR. (15)	2013	LILACS
A2	Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida	Moraes GLA et al. (19)	2013	BDENF
A3	Fatores associados à atenção domiciliária: subsídios à gestão do cuidado no âmbito do SUS	Pires MRGM et al. (13)	2013	LILACS
A4	Um desafio no cuidado em enfermagem prevenir úlceras por pressão no cliente.	Brandão ES, Mandelbaum MHS, Santos I. (16)	2013	LILACS
A5	Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica	Vieira CPB, Oliveira EWF, Ribeiro MGC, Luz MHBA, Araújo OD. (17)	2016	BDENF

Continuação da tabela 1: Identificação dos artigos selecionados para o estudo

A6	Avaliação de efetividade da atenção domiciliar de uma cooperativa médica de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	Biscione FM. (20)	2013	LILACS
A7	Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em Domicílio	Moro JV, Calir MHL. (18)	2016	LILACS
A8	O idoso e a úlcera por pressão em serviço de atendimento domiciliar	Coelho RP, Castro ME. (14)	2012	BDENF

FONTE: autores do estudo, 2017.

Em referência ao delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciaram-se nesta amostra as seguintes obras: 25% artigos de estudo de coorte, sendo (A1) prospectivos e (A6) retrospectivo, 12,5% de estudo experimental randomizado (A2), 37,5% de estudo transversal (A3, A7, A8), 25% de estudos descritivo (A4, A5) sendo o último citado, de corte transversal.

Por conseguinte, em relação à força de evidências obtidas nos estudos, encontrou-se 12,5% artigos de nível 2 (A2), 37,5% de nível 3 (A3, A7, A8), 37,5% artigos de nível 4 (A1, A5, A6), e 12,5% artigo de nível 5 (A4).

TABELA 2 - Distribuição dos artigos quanto ao nível de evidência

Artigo	Delineamento	Nível de evidência	%
A1	Coorte prospectivo	4	12,5
A2	Experimental randomizado	2	12,5
A3	Transversal	3	12,5
A4	Descritivo	5	12,5
A5	Descritiva de coorte transversal	4	12,5
A6	Coorte retrospectivo	4	12,5
A7	Transversal	3	12,5
A8	Transversal	3	12,5
Total			100%

FONTE: autores do estudo, 2017.

Analisando os aspectos relevantes na tabela 3, verifica-se que, os fatores que influenciam na assistência em enfermagem segundo os autores são: a) 100% dos artigos consideram como principal causa as doenças de base, crônicas e degenerativas; b) 87,5% fazem referência ao estado Nutricional

e a falta de medidas preventivas e recursos; c) 75% para a não utilização, ou uso incorreto das escalas de predição; d) 62,5% para as condições socioeconômicas, condições emocionais, comprometimento da Atividade de Vida Diária (AVD), número de visitas domiciliar, equipe multidisciplinar, vínculo paciente/família/cuidador, falta de orientação e clara da informação; e) 50% ao preparo e qualificação do cuidador, falta de protocolos, uso de fármacos; f) 37,5% sobrecarga do cuidador; g) 25% condições estruturais; h) 12,5% falta de indicadores.

Desta forma, evidencia-se os diversos fatores que estão presentes tanto na qualidade da assistência, quanto nas práticas diárias e no próprio ambiente domiciliar, os quais estão ligados direta ou indiretamente na prevenção de lesão por pressão e influenciam negativamente na assistência de enfermagem.

TABELA 3: Os fatores que influenciam na assistência, segundo os autores

FATORES QUE INFLUENCIAM	EVIDÊNCIAS POR AUTORES	Nº quantitativo	%
Doenças de base e crônicas degenerativas	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8	8	100
Estado Nutricional	A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8	7	87,5
Falta de medidas preventivas e recursos	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7	7	87,5
Escala de predição	A1, A3, A4, A5, A7, A8	6	75
Condição sócio econômica	A2, A3, A5, A7, A8	5	62,5
Condições emocionais	A2, A3, A4, A5, A6	5	62,5
Comprometimento da AVD	A1, A3, A4, A5, A6	5	62,5
Nº de visitas domiciliar	A1, A3, A5, A6, A8	5	62,5
Equipe multidisciplinar	A2, A3, A4, A5, A6	5	62,5
Vínculo paciente/família/cuidador	A2, A3, A5, A6, A7	5	62,5
Falta de orientação e clara da informação	A2, A3, A4, A5, A7	5	62,5
Preparo e qualificação do cuidador	A2, A3, A5, A6	4	50
Falta de Protocolos	A1, A2, A4, A5	4	50
Uso de fármacos	A1, A3, A5, A6	4	50
Sobrecarga do cuidador	A3, A5, A6	3	37,5
Condições estruturais	A3, A6	2	25
Falta de indicadores	A6	1	12,5

FONTE: autores do estudo, 2017.

Considerando os dados apresentado nesta pesquisa, observou-se que as doenças de base, crônicas e degenerativas apresentaram-se como o principal causador que influenciam negativamente na prevenção de lesões por pressão, segundo os autores. Este resultado é justificado pelo fato da natureza das pesquisas demonstrarem grupos com perfil principal de pacientes idosos maiores de 70 anos, constituindo assim, um grupo com predisposição ao aparecimento destas afecções, tanto pela avançada idade, quanto pelas doenças acarretadas pelo processo de envelhecimento.

Ao envelhecimento, sabe-se que as alterações da pele surgem com o avançar da idade, apresentando sinais de involução que se tornam cada vez mais evidentes. Estas transformações, por

sua vez, podem acarretar a vulnerabilidade da pele aos traumas, favorecendo assim, o aparecimento das LPP. Esta, potencializa às alterações fisiológicas provocadas pela idade^{13,14}.

O aparecimento das doenças crônicas degenerativas está comumente associado a idade, sendo as principais: Alzheimer, Acidente Vascular Encefálico e Parkinson. Estas patologias alteram o déficit cognitivo fazendo com que o paciente permaneça mais tempo no leito, favorecendo assim, o aparecimento de lesões. Sabe-se ainda que, o conjunto de complicações apresentados por elas traz aos pacientes sequelas irreversíveis.^{14,15}

Observa-se ainda que, a diminuição do déficit cognitivo contribui de forma significativa para o surgimento das incontinências fecal e urinária, que são alterações muito presentes neste tipo de população, configura-se como um fator de risco, diante do contato frequente da pele com a umidade procedente destes excrementos ocorrendo a ruptura do órgão.¹⁴

Portanto, faz-se necessário o trabalho do profissional de enfermagem que deve utilizar estratégias que favoreçam a prevenção e tratamento destes agravos, potencializando-as através de orientações a respeito das práticas de higiene básica destes indivíduos.¹⁴

Alguns autores enfatizam complicações geradas pela hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Sendo que, ambos são condições agravantes que interferem diretamente no processo de cicatrização. As ações de promoção da saúde pelo enfermeiro, voltadas para este grupo específico, visa o controle de seus níveis basais.^{14,15}

A farmacoterapia utilizada para as variadas condições destes indivíduos, é uma situação que merece um cuidado diferencial do profissional, visto que, o uso de algumas drogas está associado ao aparecimento de lesão por pressão. Há exemplos como os anti-demenciais, os quais podem estar relacionados com as desabilidades físicas ocasionadas pelo quadro demencial de quem usa esse tipo de medicamento, e, aos ansiolíticos pelas alterações na percepção sensorial decorrente do uso contínuo de psicotrópicos.^{15,16,17}

Ainda podemos mencionar os anti-hipertensivos pela redução do fluxo sanguíneo e perfusão tissular, o que o torna susceptível à pressão, e os analgésicos, no que diz respeito, a redução dos estímulos natural para mudança de posição, e conseqüente, a diminuição do alívio da pressão.^{16,17}

O estado nutricional é uma variável importante a ser avaliada em pacientes em risco ou com LPP. A nutrição é fator preditivo para a prevenção e tratamento na medida que representa um indicativo para desnutrição. Cabe ressaltar sua importância para o sistema imunológico e na integração dos tecidos corporais. Portanto, um quadro de desnutrição acarreta lesões de pele e músculo, além de dificultar o processo de reparação dos tecidos lesados.^{14,18}

Dessa forma, o trabalho multidisciplinar, configura-se como uma estratégia indispensável para vida dos pacientes em domicílio, visto que, as ações de especialistas como: médicos geriátricos,

dermatologistas, enfermeiros estomaterapeutas, nutricionistas, psicólogos, entre outros, tem por finalidade oferecer atendimento às necessidades específicas destes indivíduos através de intervenções interdisciplinares.¹⁹

As condições elencadas até o momento neste contexto, favorece o indivíduo ao comprometimento da AVD, que representa em seu conjunto, a capacidade dele, em praticar atividades do cotidiano como banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, caminhar e sair do leito. A redução destas condições, torna-o, dependente, o que implica em mudança significativas na estrutura familiar e no seu estilo de vida.¹⁵

Por conseguinte, leva-os a alterações nas condições emocionais, geradas por sentimentos multivariados, caracterizados por fragilidades, vulnerabilidades, incapacidades. Muitos deixam de realizar atividades, como trabalho ou lazer, sentem-se tristes e solitários, deixam de relacionar afetivamente com seus familiares. Ao cuidador, esses sentimentos estão somatizados ao cansaço devido à sobrecarga do cuidado.^{13,19}

O preparo e qualificação do cuidador torna-se peça chave no que se refere a prevenção e tratamento destes pacientes, muitos cuidam sem orientações e supervisão dos profissionais de saúde, gerando insegurança e sendo expostos a enormes sobrecargas de trabalho, ficando o cuidado sob sua total responsabilidade.^{13,17,19,20}

Compreende-se que, para ele, esta falta de orientação e direcionamento sobre qual conduta adotar, atrelado a excessiva sobrecarga diária no cuidado, provocará condições emocionais desfavoráveis que afetam sua saúde física, mental e social, cabendo, portanto, um olhar diferenciado pelo enfermeiro nas visitas realizadas para que executem ações preditivas que controlem o surgimento de agravos e suas implicações.^{13,19,20}

Portanto as visitas domiciliares têm por finalidade garantir a eficiência do processo de enfermagem, minimizar os danos através de um planejamento efetivo aliado a realização de procedimentos, acompanhamento sistemático, oferta de consultas de enfermagem, identificação do cuidado e das reais necessidades da família.^{13,15,17,20}

Porém, observa-se que o número de visitas feitas a estes pacientes, em que muitas das quais são programadas mensalmente ou até trimestralmente, não atendem os reais necessidade dos usuários. Visto que, os mesmos necessitam de um acompanhamento contínuo, seja esta, devido à gravidade do quadro clínico, ou pela sua necessidade individual.^{13,15,17,20}

Ao profissional, é importante entender que, ao adentrar nas residências dessas pessoas, torna-se de fato absorver-se da realidade deles, presenciar os conflitos, dinâmicas da vida privada, bem como, com a pobreza socioeconômica, que condiz com a realidade da maioria da população brasileira que utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS).¹³

Esse fato, fica evidente, ao perceber que a renda familiar predominante desta população, varia entre 01 a 02 salários mínimos, sendo que, os gastos com tratamento são superiores aos valores que recebem. Além da necessidade em custear os gastos com tratamento, existe os gastos com o uso de suprimentos indispensáveis ao cuidado, como medicamentos, alimentos, transporte etc. São situações que exigem reflexão e remete as precárias condições de vida destes indivíduos.^{14,17}

Este cenário exige um pensamento crítico do profissional de saúde, que mediante ao sofrimento dos familiares e cuidadores em conviver com uma enfermidade de longa duração, se intensifica a complexa realidade dos domicílios. Portanto, exige deles, conhecimento e concepção para adaptar o processo de assistência de acordo com a realidade encontrada.¹³

Muitos são os desafios deparados pelos profissionais dificultando no manejo de cuidar, que perpassam desde a condições estruturais como uso de piso escorregadio, umidade de piso e paredes, tapetes com possibilidade de quedas, degraus, rampas e desnivelamentos, e, ultrapassam a assistência como a falta de instrumentos de trabalho: cadeira de rodas, cadeira de higiene, cama hospitalar, colchão casca de ovo, andador, bengala, e materiais para curativos.¹³

Atrelada a estes desafios, há a deficiência de recursos oferecidos à atenção primária, no que tange a falta de investimentos e a políticas públicas de saúde, situações que desmotivam o profissional levando-o a acomodação. Alerta-se para políticas que valorize e priorize melhores cuidados em saúde, visando a capacitação dos profissionais e na luta pela prevenção da mesma, além do incentivo pela promoção de recursos humanos e financeiros.^{16,19}

A princípio, faz-se necessário a implementação e construção de indicadores de saúde que possam avaliar a efetividade dos programas de atenção domiciliar, projetá-las ao perfil epidemiológico e as reais necessidades desta população. Mediante a isto, utilizar de tecnologias leves do cuidado que favoreçam mudanças significativas na vida destes indivíduos, por meio de estratégias que otimize o processo de trabalho e atrelem ao custo-efetividade da assistência, o que representa um ganho para os órgãos de saúde e um maior benefício para saúde da população.²⁰

A utilização de instrumentos de predição para a avaliação do risco de desenvolvimento de LPP é imprescindível. Sendo que, as escalas de predição têm-se mostrado importantes para identificação do risco, permitindo direcionar os cuidados, garantindo que por métodos preventivos sejam iniciados precocemente.¹⁴

Portanto, apesar da literatura citar cerca de 200 escalas para avaliação, o que confere a necessidade por pesquisas mais específicas nessas predições e que evidenciem suas validades, não somente para o ambiente hospitalar, mas sobretudo, em outros cenários de cuidados, sendo extensivos aos ambientes de domicílios que é a essência deste estudo. A utilização da escala de Braden, se mostra

de alta aplicação sendo de real confiabilidade e validade em detrimento das demais escalas existentes.^{14,15}

O uso de protocolos na atenção domiciliar sem dúvida representa uma vertente importante no processo de trabalho em enfermagem, mediante o impacto gerado pelas lesões a estes pacientes, é imprescindível sua implementação e aplicação afim de padronizar e normatizar os serviços, favorecendo a prevenção e cuidado em sua totalidade.^{13,17}

Ademais, permite ao profissional uma ampla visão das reais necessidades dos pacientes, auxiliando na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilizando intervenções de forma individualizadas e efetivas, de acordo com as particularidades, contribuindo para tomada de decisões e para reduzir a incidência das LPP, promovendo economia de equipamentos e evitando sobrecarga do serviço.^{15,19}

CONCLUSÃO

Evidencia-se através do presente estudo a importância da atuação do profissional de enfermagem na prevenção de LPP na atenção domiciliar. Por meio de se ter uma assistência de qualidade e, tomado de conhecimento técnico-científico, eles, possam utilizar estratégias que tem por finalidade a eficiência do processo de trabalho.

É certo que, ao adentrar as residências o profissional depara-se com diversas realidades e muitos são os desafios que influenciam na realização da assistência. Como, as condições estruturais, a falta de equipamentos e os escassos recursos humanos e financeiros. Ao paciente, o estado nutricional, emocional, o uso de medicamentos, as doenças crônicas degenerativas, são fundamentais para o sucesso das ações.

Mediante aos fatores apresentados nesta pesquisa, percebe-se que os cuidados de enfermagem aos indivíduos com LPP, não se limita a realização de curativos e a utilização de medidas preventivas. O trabalho de enfermagem consiste na tomada de decisão diante das condições apresentadas, através do olhar holístico, pautado em habilidades e conhecimento, atrelado a ações e intervenções de enfermagem, gerando pensamento crítico do cenário e da assistência.

O processo de enfermagem na atenção domiciliar a esta afecção, envolve a utilização de escala preditiva validada, o uso de protocolos ao qual confere a autonomia no cuidado e a implementação de indicadores para estabelecer um panorama da realidade e necessidades dos usuários.

É evidente a importância da atenção primária no que diz respeito ao processo de envelhecimento saudável, visto que, a maioria das alterações ligadas a este processo estão associadas ao aparecimento das LPP. Portanto, exige-se uma estratégia deste nível de atenção voltadas para preservação da qualidade de vida desta população.

Por fim, espera-se que o estudo favoreça subsídios para o planejamento e implementações de ações voltadas a prevenção LPP na atenção domiciliar, promovendo uma reflexão acerca da assistência prestada a estes indivíduos, para que as futuras gerações ofereçam um serviço de enfermagem com eficiência, zelando pelo cuidado aliado ao conhecimento.

REFERÊNCIAS

- 1-Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). [Internet]. 2016 [acesso em 2017 set. 15]. <http://www.sobest.org.br/textod/35>
- 2-Bezerra SMG, Luz MHBA, Andrade EMLRA, Araújo TMEA, Teles JBM, Caliri MHL *et al.* Prevalência, Fatores Associados e classificação de úlcera por pressão em pacientes com Imobilidade Prolongada Assistidos na Estratégia Saúde da Família. Revista ESTIMA [Internet]. 2014 [acesso em 2017 set. 24];12(3). <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/95>
- 3-Ferreira JDL *et al.* Ações Preventivas para Úlcera por Pressão em Idosos com Declínio Funcional de Mobilidade Física no Âmbito Domiciliar. Revista ESTIMA [Internet]. 2016 [acesso em 2017 set. 24];14(1). <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/118>
- 4-Santana WS, Luz MHBA, Gonçalves Bezerra SMG, Sá MSS, Figueiredo MLF. Prevalência de Úlcera por Pressão em Idosos com Imobilidade Prolongada em Domicílio. Revista ESTIMA [Internet]. 2016 [acesso em 2017 set. 24];12(4). <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/97>
- 5-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Sinopse do Censo Demográfico. [Internet]. 2010 [acesso em 2017 set. 22]. http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb.
- 6-Ministério da Saúde (BR). Serviço de atenção domiciliar: melhor em casa. 2017 [Internet]. [acesso em 2017 nov. 03]. <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/legislacao/693-acoes-e-programas/40039-melhor-em-casa>.
- 7-Ministério da Saúde (BR). Melhor em casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar. Caderno de Atenção Domiciliar, 1. [Internet]. 2012 [acesso em 2017 set. 22]. http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_voll.pdf
- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 963/GM/MS de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2013 [acesso em 2017 set. 25]. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html
- 9- Ministério da Saúde. (BR). Política Nacional de Atenção Básica. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 2017 ago.10]. <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- 10-Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto Enferm [Internet]. 2008

[acesso em 2017 ago.10];17(4): 758-64. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt

11-Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: como é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [acesso em 2017 ago.10];8(1): 102-6. http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf

12- Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2014 [acesso em 2017 ago. 10];48(2): 335-345. http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf

13- Pires MRGM, Duarte EC, Gottems LBD, Figueiredo NVF, Spagnol CA. Fatores associados à atenção domiciliária: subsídios à gestão do cuidado no âmbito do SUS. Rev. Esc. Enferm USP [Internet]. 2013 [acesso em 2017 ago. 03];47(3): 648-656. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300648

14- Coêlho ADA, Lopes MVO, Melo RP, Castro ME. O idoso e a úlcera por pressão em serviço de atendimento domiciliar. Rev. Rene [Internet]. 2012 [acesso em 2017 ago.03];13(3): 639-649. <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/731/pdf>

15- Freitas JPC, Alberti LR. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. Acta paul. Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 2017 ago.03];26(6): 515-521. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

16- Brandão ES, Mandelbaum MHS, Santos I. Um desafio no cuidado em enfermagem prevenir úlceras por pressão no cliente. Rev. pesqui. cuid. Fundam. Online [Internet]. 2013 [acesso em 2017 ago.03];5(1): 3221-3228. http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1956/pdf_677

17- Vieira CPB, Oliveira EWF, Ribeiro MGC, Luz MHBA, Araújo OD. Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica. J. res.: fundam. care. online [Internet]. 2016 [acesso em 2017 ago.03];8(2): 447-4459. http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4617/pdf_1897

18- Moro JV, Calir MHL. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em Domicílio. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [acesso em 2017 ago.03];20(3): http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300203

19- Moraes GLA. Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida. Cogitare enferm [Internet]. 2013 [acesso em 2017 ago.03];18(2): 387-391. http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000200026

20- Biscione FM. Avaliação de efetividade da atenção domiciliar de uma cooperativa médica de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2013 [acesso em 2017 ago.03];29(supl. S73-S80). http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001500007