

Prevenção de lesão por pressão no domicílio: revisão integrativa**Prevention of pressure injury at home: integrative review**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-126

Recebimento dos originais: 03/06/2020

Aceitação para publicação: 21/07/2020

Lizarb Soares Mena

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas

E-mail: lizarbmena_@hotmail.com

Juliana Graciela Vestena Zillmer

Professora da Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Pelotas. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em

Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Endereço: Universidade Federal de Pelotas. Campus Anglo. Rua Gomes Carneiro, 1 - Centro, CEP: 96075-630 - Pelotas, Rio Grande do Sul – Brasil

E-mail: juzillmer@gmail.com

Samanta Frey Borges

Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

E-mail: samantafrey2@hotmail.com

Niviane Genz

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas. Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

E-mail: nivianegenz@gmail.com

Eduarda Rosado Soares

Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas –RS Brasil

E-mail: eduardarosado@outlook.com.br

Caroline Rocha Batista Barcellos

Enfermeira. Residente na Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência em Cuidados Intensivos no Hospital Regional Hans Dieter Schimidt, Joiville, Santa Catarina

E-mail: caroline.rbb@gmail.com

RESUMO

Identificar estudos publicados sobre prevenção de lesões por pressão em pacientes no domicílio. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada entre junho e julho de 2018, nas bases de dados *Pubmed*, *Lilacs*, *Cinahl* e *SciELO*. Os dados foram organizados em um quadro no programa *Word*. Inicialmente, ocorreu a contextualização dos estudos, com respectivos níveis de evidência. Posteriormente, sintetizou-se os assuntos formando temas. Encontraram-se 10 artigos, quantitativos e, o mais frequente nível de evidência foi 6; sendo a Enfermagem a área dominante e, o Brasil com maior número de estudos. Foram construídos três temas: Contextualização dos pacientes e fatores que influenciam no desenvolvimento da lesão; Obstáculos na prevenção de lesão por pressão no domicílio e, Ações para prevenção de lesão por pressão no domicílio. Constatou-se predomínio de

idosos com doenças crônicas e, preocupação em elaborar ações e, instrumentos que qualifiquem a assistência à pacientes no domicílio.

Palavras-chave: Lesão por Pressão, Úlcera, Cuidadores, Assistência Domiciliar, Revisão.

ABSTRACT

to identify published studies on the prevention of pressure injuries in patients at home. This is an integrative review, carried out between June and July 2018, in the databases Pubmed, Lilacs, Cinahl and Scielo. The data were organized in a table in the Word program. Initially, there was a contextualization of the studies, with limits of evidence. Subsequently, the themes for formatting themes were synthesized. There were 10 articles, quantitative, and the most frequent level of evidence was 6; being the dominant nursing area, and Brazil with the largest number of studies. Three themes were constructed: Contextualization of patients and factors that influence the development of the lesion; Obstacles in the prevention of pressure injuries at home and, Actions for the prevention of pressure injuries at home. There is a predominance of elderly people with chronic diseases and concern with elaborate actions and instruments that qualify assistance to patients at home.

Keywords: Pressure Injury, Ulcer, Caregivers, Home Assistance, Review.

1 INTRODUÇÃO

A lesão por pressão é considerada um significativo problema de saúde pública mundial, tanto para indivíduos, famílias, como para sistemas de saúde ^(1,2). Sua ocorrência resulta em um aumento da morbimortalidade, uma vez que, há associação significativa entre maior ocorrência de óbitos em pacientes com lesão ⁽³⁾. Este tipo de lesão é considerado um dos indicadores negativos de qualidade da assistência dos serviços de saúde e, de enfermagem e, sua prevenção ganha maior importância, considerando o movimento global pela segurança do paciente ^(4,5).

De acordo com o estabelecido pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* este tipo de lesão caracteriza-se por ser um dano tecidual localizado na pele e ou tecidos subjacentes, a qual, geralmente, está situada sobre proeminência óssea, sendo resultado da pressão ou de uma combinação entre esta, e forças de torção, fricção e cisalhamento. Os fatores para o desenvolvimento são multicausais, a tolerância do tecido mole à pressão e, ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e, pela sua condição ⁽²⁾.

Um dos cenários de cuidado aos indivíduos com lesão por pressão, que compõem a rede do Sistema Único de Saúde, é a atenção domiciliar ⁽⁵⁾. Trata-se de uma modalidade de cuidado integrada a uma rede maior de atenção à saúde, na qual são realizadas ações em domicílio que envolvem promoção, prevenção, recuperação da saúde, além de, cuidados paliativos. Este modelo desenvolve a assistência à pacientes com limitações físicas definitivas e, ou que ainda sejam temporárias, causadas por situações de adoecimento. Estas limitações, na maioria das vezes, dificultam ou inviabilizam o seu deslocamento até os serviços de saúde ⁽⁶⁾.

Diante deste cenário, há a necessidade de um cuidador familiar, sendo este definido como a pessoa que assiste e, realiza o cuidado a um membro da família, que esteja com alguma doença, deficiência que cause incapacidade, que impeça o desenvolvimento de atividades diárias e, relações sociais. A partir disso, o cuidador organiza sua vida diária e atividades em torno do familiar adoecido ⁽⁷⁾, e, por vezes, a realização de cuidados, torna-se responsabilidade de um único membro ^(7,8).

No Brasil, a maioria dos estudos desenvolvidos são desenvolvidos no paradigma positivista ^(9,10) e, desenvolvidos em hospital ⁽⁷⁾. Ainda são incipientes os estudos acerca da prevenção de lesões cutâneas à pacientes no domicílio ^(9,10), e, diante disso o tema ganha maior importância, uma vez que, é crescente o número de encaminhamentos de pacientes com risco de desenvolver lesões do hospital para programas de atenção domiciliar.

A partir da análise da produção científica acerca da prevenção de lesão por pressão em pacientes em condição crônica no domicílio possibilitará aos profissionais de saúde delinear estratégias para qualificar a assistência a este grupo, além de possibilitar conhecer as lacunas do conhecimento sobre o tema. Diante do apresentado tem-se como objetivo identificar os estudos publicados sobre prevenção de lesão por pressão à pacientes no domicílio.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa baseada nas etapas: construção da questão de pesquisa; escolha de critérios de inclusão e exclusão de estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e, síntese do conhecimento produzido ⁽¹¹⁾. O estudo teve como questão norteadora: “Quais os estudos publicados sobre prevenção de lesão por pressão à pacientes no domicílio?”

O levantamento de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2018, nas bases de dados *National Library of Medicine* (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), e, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram considerados como critérios de inclusão: artigos publicados em português, espanhol, inglês; pesquisas qualitativas e quantitativas; estudos em que os participantes fossem familiares e ou cuidadores; sem limitação de período de publicação. Além disso, os artigos repetidos nas bases de dados foram considerados apenas uma vez. Utilizou-se descritores controlados e, operadores *boleanos* em todas as bases conforme a Figura 1.

Figura 1. Descrição da estratégia de busca dos estudos.

Bases	Estratégia de Busca	Encontrados	Incluídos
Pubmed	"pressure ulcer" OR "ulcer" AND "home care" AND "pressure ulcer" OR "ulcer" AND "home care"	8	3
Lilacs	"pressure ulcer" OR "ulcer" AND "home care"	4	1
Cinahl	"lesão por pressão" OR "úlceras" AND "assistência domiciliar"	8	1
Scielo	"pressure ulcer" OR "ulcer" AND "home care"	12	5
Total		32	10

Fonte: elaborado pelas autoras

Os dados extraídos dos artigos foram: autores, título, ano, país, revista, objetivo, referencial teórico, método, tipo de amostragem, participantes, técnica de coleta, tipo de análise de coleta de dados, programa utilizado para gerenciamento e análise, aspectos éticos, nível de evidência e, principais conclusões. Tais dados foram organizados em quadro no programa *Word*. Posteriormente, foram analisados mediante análise por semelhança temática, construindo uma síntese dos achados. Os estudos foram classificados conforme o nível de evidência segundo a proposta por Melnyk e Fineout-Overholt⁽¹²⁾.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi constituído por 10^(6,9,10,13,14,15,16,17,18,19) publicações que versaram sobre a temática, e estão descritos na figura 2, segundo a autoria e ano, título, país, e nível de evidência. Os dados expressos na figura 2, destaca que o período de publicação dos estudos correspondeu a 2010 a 2018. Quanto ao nível de evidência, cinco estudos encontram-se em nível 6^(9,10,13,18,19).

Quanto aos periódicos, destacaram-se revistas nacionais, predominantemente no campo da Enfermagem, sendo encontrado em cinco estudos^(9,10,18,19), em que se justifica o maior quantitativo de publicações, devido este campo ser considerado o de maior como central para desenvolver o cuidado no tema investigado. Já em revistas internacionais destaca-se na área da Geriatria, que contemplou três publicações^(13,15,16). Em relação ao país, o Brasil apresentou maior número de estudos^(6,9,10,18).

Quanto a abordagem de pesquisa, os 10 estudos são do tipo quantitativa. Esse resultado sinaliza, com base nos artigos analisados, que é preciso realizar estudos com abordagens qualitativas que envolvam temas de prevenção de lesão por pressão a pessoas em condição crônica no domicílio, considerando as experiências e práticas dos cuidadores familiares; além de profissionais de saúde e gestores em saúde.

Figura 2. Distribuição das publicações inseridas no estudo, de acordo com a autoria e ano, título, país, e nível de evidência.

Autor (ano)	Título do artigo	País	Revista	Nível de Evidência
Machado et al. (2018) ⁽⁶⁾	Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar	Brasil	Texto & Contexto Enfermagem	N4
Queiroz et al. (2014) ⁽⁹⁾	Úlceras de pressão em pacientes paliativos em domicílio: prevalência e características	Brasil	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	N6
Moro; Caliri (2016) ⁽¹⁰⁾	Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio	Brasil	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	N6
Rocha et al. (2014) ⁽¹³⁾	Metodologias educativas para la prevención de las úlceras por presión: estudio piloto em las islas Azores	Portugal	Gerokomos	N6
Lupiañez-Perez et al. (2015) ⁽¹⁴⁾	Topical olive oilis not inferior to hyperoxy genated fatty aids to prevent pressure ulcers in high-risk immobilised patients in home care. result sofa multicentre randomised triple-blind controlled non-inferiority trial	Espanha	PLoS One	N2
García-Díaz et al. (2015) ⁽¹⁵⁾	Validación de las escalas de Braden y EMINA en pacientes de atención domiciliaria incluidos en programa de inmovilizados	Espanha	Gerokomos	N4
Poss et al. (2010) ⁽¹⁶⁾	Development of the inter RAI Pressure Ulcer Risk Scale (PURS) for use in long-term care and home care setting	Canadá	BMC Geriatrics	N4
Gené Badia et al. (2013) ⁽¹⁷⁾	Predictors of mortality among elderly dependent home care patients	Espanha	BMC Health Services Research	N4
Coelho et al. (2012) ⁽¹⁸⁾	O idoso e a úlcera por pressão em serviço de atendimento domiciliar	Brasil	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	N6
Soto Fernandez; Barrios Casas (2012) ⁽¹⁹⁾	Caracterización de salud, dependencia, inmovilidad y riesgo de úlceras por presión de enfermos ingresados al programa de atención domiciliaria.	Chile	Ciencia y Enfermería	N6

Fonte: elaborado pela primeira autora

A seguir apresentam-se os três temas construídos, o primeiro, Contextualização dos pacientes e fatores que influenciam no desenvolvimento da lesão; O segundo, obstáculos na prevenção de lesão por pressão no domicílio e, o terceiro, Ações para prevenção de lesão por pressão no domicílio.

Contextualização dos pacientes e fatores que influenciam no desenvolvimento da lesão

Identificou-se que há predomínio de idosos tanto com a lesão por pressão, quanto como apresentam um risco maior para desenvolvê-la ^(13,17,18,19); sendo as mulheres um subgrupo com maior ocorrência ^(13,15,17,18). Ainda, evidenciou-se que, predominantemente, possuem baixa escolaridade e nível socioeconômico ^(6,10,13).

A idade avançada é considerada um fator de risco para formação de lesão por pressão e, está associada à fragilidade da pele e, à diminuição da mobilidade ⁽⁶⁾. Outros fatores, responsáveis pelo seu surgimento em pacientes, sem ou com mobilidade reduzida, podem estar relacionados com o uso de tabaco e álcool ⁽¹⁰⁾, alterações a nível de percepção sensorial e, cognitiva, a elasticidade e turgor da pele, oxigenação tecidual inadequada, má perfusão vascular, temperatura e umidade corporal inadequada, propensão à pressão, cisalhamento e fricção ^(10,17,18).

São indivíduos que apresentam morbidades relacionadas ao sistema cardiovascular, endócrino, neurológico e, musculoesquelético. Entre elas, principalmente, hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular encefálico, diabetes mellitus, paraplegia e, neoplasias ^(6,10,19). Ainda, aqueles em uso de dispositivos médicos e, dependentes de equipamentos, por exemplo os para auxiliar na respiração, podem elevar o risco para desenvolver lesão por pressão, uma vez que, a maior parte do tempo, adotam a posição dorsal, associado ao medo do cuidador familiar em promover a mudança de decúbito e reposicionamento ⁽¹⁸⁾.

O cisalhamento ocorre por meio uma deformação da superfície corporal, devido à tensão exercida por forças que atuam em sentidos contrários. Já a fricção é compreendida como o ato de friccionar partes do corpo. A força de cisalhamento é ocasionada por interação da gravidade com a fricção, exercendo forças paralelas na pele. A gravidade traciona o corpo para baixo e, a resistência do paciente sobre a superfície do leito, cadeira ou outra superfície ^(2, 19).

O estado nutricional, perda de peso e baixos níveis de massa corporal, foi descrito como um fator fortemente associado a uma maior predisposição para o desenvolvimento de lesão ^(10,16). As recomendações do *National Pressure Ulcer Advisory Panel National Pressure Ulcer Advisory Panel* apontam a necessidade de intervenções específicas para avaliação nutricional por especialistas e, para manejo da situação com o oferecimento de suplementos que atendam às necessidades de cada paciente ⁽²⁾.

Esse predomínio, em se tratando, de maior número de pacientes idosos na atenção domiciliar pode ser em decorrência da mudança do perfil epidemiológico, com o crescente envelhecimento, pela maior ocorrência de doenças crônicas, resultando em uma maior demanda de atendimento no hospital e, de encaminhamentos aos programas de internação atenção domiciliar.

Obstáculos na prevenção de lesão por pressão no domicílio

O cuidador familiar é considerado essencial para o cuidado no domicílio quando seus familiares são assistidos por programas de atenção domiciliar ^(9,10,13,18). Destacam-se como cuidadores

principais, as mulheres ^(10,13,17) que assumem, em sua maioria e, exclusivamente os cuidados a serem realizados, o que poderá leva-las a uma sobrecarga.

A sobrecarga do cuidador familiar é um dos achados, e poderá influenciar na sobrevida do familiar que está sendo cuidado ⁽¹⁷⁾. Esta sobrecarga pode estar entre os fatores que influenciam negativamente na prevenção de lesão por pressão quando há o retorno do paciente hospitalizado para o domicílio, pois este necessita assumir o papel de cuidador para atender as necessidades em sua totalidade do membro familiar, incluindo cuidados diários à lesão ⁽¹⁴⁾. Assim, o número de pessoas residentes no domicílio pode ser um fator que virá a comprometer a disponibilidade de cuidadores para auxiliar no cuidado, por exemplo quando há lesão por pressão, na realização de curativo, e, conseqüentemente influenciará no processo de cicatrização ⁽⁶⁾.

Outros fatores como baixo nível socioeconômico pode estar associado à baixa escolaridade que podem gerar obstáculos no decorrer da assistência na prevenção e, tratamento de lesões no domicílio ^(6,10). O fator socioeconômico implica em adaptar os cuidados necessários conforme o contexto social do paciente e, cuidador familiar. Ainda, as más condições socioeconômicas ocasionam moradia precária, higiene inadequada, e, má alimentação ^(6,9,10). Tais aspectos dizem respeito à qualidade de vida do paciente e, família e, poderão influenciar, tanto na prevenção quanto, no tratamento de lesão por pressão que podem ocorrer ^(6,9,10).

Quando o paciente e cuidador familiar possuem baixo nível de escolaridade, poderá dificultar o entendimento do cuidado, uso de medicamentos, realização dos curativos ^(6,9,10) e, no uso de itens para o controle do excesso de pressão na pele. Essa justificativa provável decorre da falta de recursos materiais e humanos, da baixa instrução do paciente e, dos cuidadores para a compreensão das medidas de prevenção recomendadas pelos profissionais de saúde ⁽¹⁰⁾.

Outro fator apontado como um dificultador para desenvolver ações de prevenção no domicílio é quando as orientações e informações são insuficientes, principalmente nas situações de hospitalização prévia. Essas deveriam ser proporcionadas pelos profissionais de saúde aos cuidadores familiares durante a internação e, preparando-os para a alta hospitalar ⁽¹⁰⁾.

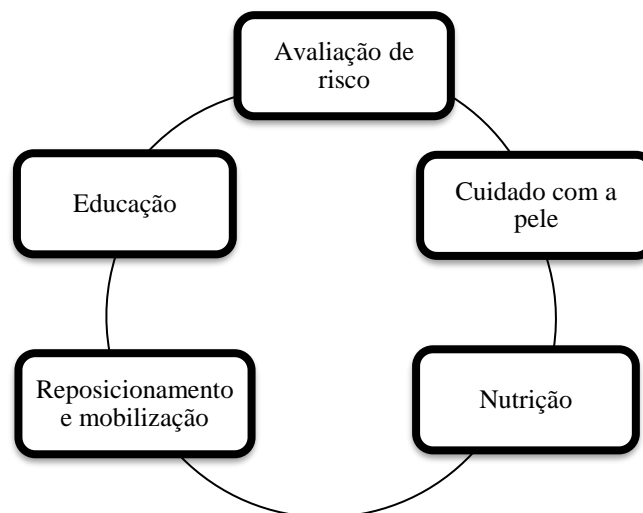
As orientações e informações proporcionadas aos cuidadores familiares estiveram relacionadas a mudança de decúbito, hidratação da pele e, utilização de colchão piramidal, e biarticulado (ar/água) ⁽¹⁰⁾. No entanto, não foram consideradas outras ações fundamentais recomendadas nas diretrizes do *National Pressure Ulcer Advisory Panel National Pressure Ulcer Advisory Panel* e o Programa de Segurança do Paciente ^(2,4). Entre elas estão, por exemplo, uso de travesseiros e, ou coxins para proteção das proeminências ósseas, elevação dos calcâneos e, uso de equipamentos para ajudar no reposicionamento e, na movimentação ^(2,4).

Estes achados apontam para a necessidade de ampliar o olhar para o cuidador familiar, considerando o seu contexto sociocultural; assim como implementar instrumentos de avaliação acerca da sobrecarga e, intervenções que possam auxiliá-lo no enfrentamento dos desafios que o cuidar de familiar em condição crônica impõe, principalmente, quando se trata de ser no domicílio. Além disso, faz-se necessário que os profissionais de saúde proporcionem e qualifiquem as orientações durante a internação e, para a alta hospitalar sobre o cuidado a ser desenvolvido para prevenir lesão por pressão.

Ações para prevenção de lesão por pressão no domicílio

A literatura descreve que as ações de prevenção da lesão por pressão têm como um dos eixos centrais, envolver o paciente e cuidador familiar no cuidado. O Documento *Pressure Injury Prevention Points*, publicado pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* ⁽²⁾, sinaliza que a prevenção necessita estar fundamentada em cinco dimensões, conforme representado na figura 3 ⁽²⁰⁾.

Figura 3. Representação das dimensões para desenvolver ações de prevenção para lesão por pressão



Fonte: Mena, 2019⁽²⁰⁾.

Uma das dimensões fundamentais é o da educação, no qual se faz necessário ensinar o indivíduo e, a família sobre o risco de desenvolver lesão por pressão. Estudos apontam sobre a necessidade de os profissionais de saúde planejarem ações voltadas para a educação em saúde. A instrumentalização dos cuidadores familiares ⁽¹³⁾ é um fator positivo para a prevenção da lesão. Esta instrumentalização necessita ser iniciada ainda no período de hospitalização preparando-os para a alta do hospital e, retorno ao domicílio. Para isso, o apoio da equipe de enfermagem é essencial aos cuidadores familiares, sendo o apoio instrumental o de maior importância ⁽⁶⁾.

Estudo de revisão de literatura apontou que a equipe de enfermagem desenvolve importante papel na prevenção de lesão por pressão no hospital e, que a equipe pode utilizar algumas estratégias, entre elas, o acolhimento do paciente, assim como o monitoramento diário da pele. Ainda, evidenciou que a educação em saúde, de familiares, cuidadores, e profissionais, é uma ferramenta essencial para desenvolver uma assistência de enfermagem de qualidade⁽²¹⁾.

As ações necessitam ter por finalidade orientá-los sobre o uso de determinadas tecnologias e instrumentos de cuidado para prevenir lesão por pressão, assim como estimulá-los para desenvolver o cuidado ao seu familiar enfermo^(10,19). Estas ações necessitam estar pautadas em práticas que levem em consideração os aspectos sociais e culturais que estejam interligados com a rede de apoio e, vivência destes, pois isto facilitará a aplicabilidade das ações planejadas^(10,18).

Diante do apresentado, se faz necessário intervenções individuais e familiares⁽¹⁵⁾, dispor de tempo para observar às práticas de cuidado realizadas pelo cuidador familiar, atentando para possível necessidade de orientação e suporte, pois estes podem verbalizar o que compreenderam das orientações e, na prática, demonstrar alguma fragilidade que possa ser superada⁽¹⁵⁾. Além da instrumentalização, outra importante ferramenta é o acompanhamento do cuidador familiar, pelos profissionais de saúde, via telefone, para fornecer informações e, esclarecer dúvidas quanto ao cuidado, assim como, o fornecimento de manuais ilustrativos, na alta hospitalar, para serem consultados pelo cuidador em seu domicílio^(9,10).

O cuidado com a pele, aponta que a pele necessita ser inspecionada na admissão do paciente, preferencialmente, dentro de oito horas após a admissão. A inspeção diária tem como objetivo identificar precocemente áreas avermelhadas, assim como as regiões de proeminências ósseas não devem ser massageadas, evitando, desta maneira, a danificação dos vasos sanguíneos mais frágeis⁽¹⁷⁾. A inspeção deverá ser realizada diariamente para sinais de lesão por pressão, especialmente eritema não palpável, assim como avaliar os pontos de pressão como região sacro, cóccix, nádegas, calcâneos, ísquio, trocânteres, cotovelos e locais de presença de dispositivos médicos⁽²⁾.

Ainda, durante a inspeção da pele com pigmentação escura, é importante atentar para alterações no tom e, na temperatura, além da consistência do tecido em comparação à pele adjacente⁽²²⁾. Para os cuidados realizados com a umidade da pele, é necessário limpá-la imediatamente após episódios de incontinência, utilizar produtos com pH equilibrado para realizar a higiene; utilizar hidratantes diariamente para pele seca e, evitar o posicionamento dos indivíduos sobre áreas de eritema ou lesão⁽²⁾.

Entre as ações de prevenção da lesão por pressão estão o uso do colchão piramidal e o biarticulado (ar/água)⁽¹⁰⁾; mudança de decúbito, uso de almofadas para reduzir a pressão em

proeminências ósseas; hidratação corporal; troca das fraldas com maior frequência ⁽¹⁰⁾. Também destacam a importante de implementar orientações e estratégias nutricionais ⁽¹⁷⁾, uso de órteses em áreas de proeminência óssea e, utilização de colchões específicos ⁽¹⁸⁾.

Quanto aos aspectos nutricionais aqueles pacientes que possuem risco para lesão, necessitam ser conduzidos e avaliados por nutricionista, com a finalidade de orientá-los a planejar uma alimentação adequadas as necessidades do organismo, assim como ao consumo de líquidos ⁽²⁾. Além disso, o profissional necessita realizar avaliação e mudanças de peso dos indivíduos ao longo do tempo, avaliar a adequação da ingestão oral, enteral e parenteral e fornecer suplementos nutricionais entre as refeições e medicamentos orais, a menos que seja contraindicado ⁽²⁾.

O reposicionamento e mobilização, quando realizado em paciente com mobilidade reduzida, ou que esteja restrito ao leito, é considerado prioritário na prevenção de lesão por pressão, além da mudança completa de decúbito. Os dispositivos de prevenção nos calcâneos devem elevá-los de tal forma que o peso da perna seja distribuído ao longo da sua parte posterior, sem colocar pressão sobre o tendão de Aquiles. Assim como, o joelho deve ter ligeira flexão. Ainda, dar preferência para a utilização de uma almofada ou travesseiro abaixo das pernas para elevar completamente os calcâneos e mantê-los flutuantes ⁽²⁾.

O *National Pressure Ulcer Advisory Panel* recomenda evitar o posicionamento do indivíduo nas áreas do corpo com ferimentos por pressão; outro aspecto a ser considerado, refere-se ao nível de imobilidade, exposição ao cisalhamento, umidade da pele, perfusão e peso do indivíduo ao escolher uma superfície de apoio ⁽²⁾. É indicado manter o reposicionamento em qualquer superfície de apoio; utilizar almofada de cadeira de redistribuição de pressão para pessoas sentadas em cadeiras ou cadeiras de rodas e, adotar o uso de almofadas de incontinência respirável ao usar superfícies de gerenciamento de microclima. Além disso, aqueles indivíduos que se encontram debilitados e ou enfraquecidos necessitam ser reposicionados em intervalos menores, ou seja, de hora em hora ⁽²⁾. Em casos de que há dificuldade de movimentação e, ou reposicionamento dos indivíduos com a cabeceira acima de 30 graus, deverão ser implementados curativos de espuma de poliuretano na região sacra. Em situação de risco de desenvolver lesão na região dos calcâneos, utiliza-se de dispositivos de descarga ou espuma de poliuretano. Ainda, em locais onde há presença de dispositivos médicos, é recomendado colocar espumas finas ou respiráveis ⁽²⁾.

A utilização de instrumentos e escalas que avaliam o risco de lesão por pressão foi apontada nos estudos como fundamental para prevenir este tipo de lesão ^(15,16,18). A Escala de Braden apresentou-se como instrumento de maior relevância a ser utilizada com população em atendimento domiciliar ⁽¹⁵⁾. Na aplicabilidade da Escala de Braden, são analisados aspectos quanto à umidade -

grau de exposição da pele, à atividade - grau de atividade física, à mobilidade - capacidade ou incapacidade de alterar posicionamento do corpo, à nutrição - avaliação do estado nutricional e, à fricção e cisalhamento - grau de contato da pele do cliente e lençol de acordo com a mobilidade do indivíduo ^(15,23).

Os resultados do desempenho da Escala de Braden estão atrelados à capacitação e habilidade da equipe de saúde e, de avaliações constantes com a finalidade de aplicar medidas a intervir nos resultados encontrados, minimizando as incidências de surgimento da lesão por pressão ⁽²⁴⁾. Contudo há como possibilidade o uso de outras escalas como a EMINA, para avaliar o risco da lesão ⁽¹⁵⁾, e, o instrumento *Pressure Ulcer Scale Healing* (PUSH), que possibilita avaliar o processo de cicatrização ⁽⁶⁾. Ainda, o cuidado baseado em evidência é necessário para qualificar a assistência a pacientes no domicílio.

Diante do apresentado, há a necessidade de considerar as condições socioeconômicas e culturais das famílias na construção do plano de cuidado adequando às particularidades do domicílio, do paciente e cuidador familiar ⁽⁶⁾. Somado a isso, ao elaborar o planejamento dos cuidados compartilhados com paciente e cuidador, poderá contribuir na adesão ao plano proposto, permitindo desenvolver a autonomia e empoderamento desses ⁽⁶⁾.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se predominância de idosos com doenças crônicas compatíveis com o perfil epidemiológico da população e, que necessita ser considerado para a prevenção e tratamento da lesão por pressão no domicílio. O estado nutricional é um elemento essencial a ser incluído na avaliação, nas ações de educação em saúde, e nos cuidados para prevenir e tratar a lesão. Ao abordar a prevenção de lesão, é necessário que a assistência seja desenvolvida por uma equipe multiprofissional de saúde.

A análise dos estudos permitiu evidenciar a necessidade de orientar e instrumentalizar familiares e/ou cuidadores para prevenir lesões por pressão. Para isto, os profissionais de saúde necessitam implementar práticas assistenciais voltadas às famílias, traçando estratégias e planejamento de cuidado, não deixando à margem a questão socioeconômica e cultural das famílias. Ainda, há uma crescente preocupação por parte dos profissionais de saúde em utilizar e elaborar instrumentos que qualifiquem a assistência à pacientes e, avaliem a situação de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão no domicílio.

Contudo, há necessidade de desenvolver estudos qualitativos, utilizando distintos enfoques teórico-metodológicos com profissionais de saúde, gestores, e cuidadores familiares, envolvidos na prevenção e tratamento de lesão por pressão. Somados a isso o desenvolvimento de estudos

participativos e, de intervenção podem ser de fundamental importância considerando o processo de construção a partir das necessidades das famílias que vivenciam o adoecimento.

Recomenda-se também pesquisas que avaliem políticas e práticas em saúde voltadas para esse grupo de pacientes considerando o itinerário desses pacientes nos três níveis de atenção à saúde e, estudos com pacientes em final de vida.

REFERÊNCIAS

1. Lima PR, Damacena DEL, Neves VLS, Campos RBN, Silva FAAD, Bezerra SMG. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: uma revisão integrativa. *Rev Uningá Review*. 2017;32(1):53–67.
2. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers. [Internet] Australia; 2016 [cited 2020 mai 29]. Available from: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/portuguese-quick-reference-guide-jan2016.pdf>.
3. Pachá HHP, Faria JIL, Oliveira KA, Beccaria LM. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. *Rev. Bras. Rev Bras Enferm*. 2018; 71(6):3027–34.
4. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. [Internet] Brasília; 2011. [citado 29 de maio de 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/272031/Boletim+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+e+Qualidade+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde+n%C2%BA+01+Jan-Jul+de+2011/aa36fe6e-f5d5-46ae-9eb6-e93af520fafc>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente no domicílio. Brasília (DF); 2016 [citado 29 de maio de 2020]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf
6. Machado DO, Mahmud SJ, Coelho RP, Cecconi CO, Jardim GS, Paskulin LMG, et al. Pressure injury healing in patients followed up by a home care service. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):1-8.
7. Sousa L, Sequeira C, Ferré-Grau C, Martins D, Neves P, Lleixà-Fortuño M. Necessidades dos cuidadores familiares de pessoas com demência a residir no domicílio: revisão integrativa. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2017;(spe5):45-50.
8. Ferré-Grau C, Casado MS, Cid-Buera D, Lleixà-Fortuño M, Monteso-Curto P, Berenguer-Poblet M, et al. Cuidar a la cuidadora familiar: análisis de una intervención centrada en la familia. *Rev. esc. enferm. Rev Esc Enferm USP*. 2014;48:87–94.
9. Queiroz ACCM, Mota DDCF, Bachion MM, Ferreira ACM. Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características. *Rev esc enferm USP*. 2014;48(2):264–71.
10. Moro JV, Caliri MHL. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2016 [citado 29 de maio de 2020]; 20(3): e20160058.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758–64.

12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005:3-24.
13. Rocha AP, Rodrigues A, Silva AJ, Mendes LF, Coelho M, Gonçalves P, et al. Metodologías educativas para la prevención de las úlceras por presión: estudio piloto en las islas Azores. *Gerokomos*. 2014;25(1):41–3.
14. Lupiañez-Perez I, Uttumchandani SK, Morilla-Herrera JC, Martin-Santos FJ, Fernandez-Gallego MC, Navarro-Moya FJ, et al. Topical olive oil is not inferior to hyperoxygenated fatty acids to prevent pressure ulcers in high-risk immobilised patients in home care. results of a multicentre randomised triple-blind controlled non-inferiority trial. *PLoS One*. 2015;10(4).
15. García-Díaz FJ, Cabello-Jaime R, Muñoz-Conde M, Bergera-Lezaun I, Blanca-Barba F, Carrasco-Herrero JMa, et al. Validación de las escalas de Braden y EMINA en pacientes de atención domiciliaria incluidos en programa de inmovilizados. *Gerokomos*. 2015;26(4):150–6.
16. Poss J, Murphy KM, Woodbury MG, Orsted H, Stevenson K, Williams G, et al. Development of the inter RAI Pressure Ulcer Risk Scale (PURS) for use in long-term care and home care settings. *BMC Geriatrics*. 2010;10(1):67.
17. Gené Badia J, Borràs Santos A, Contel Segura JC, Terén CA, González LC, Ramírez EL, et al. Predictors of mortality among elderly dependent home care patients. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:316.
18. Coêlho ADA, Lopes MVO, Melo RP, Castro ME. O idoso e a úlcera por pressão em serviço de atendimento domiciliar. *Rev Rene*. 2012;13(3):639-649.
19. Soto Fernández O, Barrios Casas S. Caracterización de salud, dependencia, inmovilidad y riesgo de úlceras por presión de enfermos ingresados al programa de atención domiciliaria. *Ciencia y enfermería*. 2012;18(3):61–72.
20. Mena LS. Saberes e práticas de autoatenção de cuidadores familiares para prevenção e tratamento de lesão por pressão em pacientes em atenção domiciliar. [dissertação (Mestrado em Enfermagem)]. Pelotas: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas; 2019.
21. Neiva MJLM, Sousa MM, Silva MFN et al. Cuidados de enfermagem na prevenção às lesões por pressão em pacientes hospitalizados. *Braz. J. Hea. Rev*. 2019;2(5):4336-4344.
22. López-Casanova P. Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. *RNAO [Internet]*. 2018:1-179 [citado 29 de maio de 2020]. Disponível em: <https://gneaupp.info/valoracion-y-manejo-de-las-lesiones-por-presion-para-equipos-interprofesionales-rnao/>
23. 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(1):191-206.

24. Rocha SCG, et al. Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão. Rev Bras Pesqui Saúde. 2017;18(4):143-51.