

Lesão por pressão: manual para o cuidador de paciente acamado

Pressure ulcer: manual for the caregiver of bedroom patients

DOI:10.34119/bjhrv5n3-141

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Rosenilda Rodrigues dos Santos

Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde

Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe

Endereço: Rua Iguazu, 333, Curitiba, PR, CEP: 80230-020. Brasil

E-mail: rosesantos2@yahoo.com.br

Elaine Rossi Ribeiro

Doutora em Clínica Cirúrgica

Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe

Endereço: Rua Iguazu, 333, Curitiba, PR, CEP: 80230-020. Brasil

E-mail: elaine.ribeiro@fpp.edu.br

Lucia Regina Nogas Milani

Mestranda em Ensino nas Ciências da Saúde

Instituição: Distrito Sanitário CIC

Endereço: Rua Manoel Valdomiro de Macedo, 2460, Curitiba/PR, CEP: 81170-150. Brasil

E-mail: lunogas@yahoo.com.br

Karyna Turra Osternack

Mestre em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente

Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe.

Endereço: Rua Iguazu, 333, Curitiba, PR, CEP: 80230-020. Brasil

E-mail: karynaturra@yahoo.com

Leide da Conceição Sanches

Doutora em Sociologia

Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe

Endereço: Rua Iguazu, 333, Curitiba, PR, CEP: 80230-020. Brasil

E-mail: leide.sanches@fpp.edu.br

Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini

Doutora em Ciências

Instituição: Faculdades Pequeno Príncipe

Endereço: Rua Iguazu, 333, Curitiba, PR, CEP: 80230-020. Brasil

E-mail: ceciliagarbelini@hotmail.com

RESUMO

O estudo sobre Lesão por Pressão (LP) é de extrema importância, pois constitui um assunto de amplo debate. O cuidar do paciente acamado é peculiar, geralmente oferece sobrecarga de trabalho aos profissionais da saúde e insegurança ao cuidador, tanto na realização dos procedimentos como na manipulação de dispositivos. Objetivou-se elaborar um manual de

prevenção e cuidado aos pacientes acamados em domicílio, após estudo realizado com profissionais de enfermagem. A experiência vivenciada pelos enfermeiros, ao observar que o cuidador familiar requer amparo nos cuidados com o doente após a alta hospitalar, subsidiou a elaboração do material educativo. Partiu-se da necessidade da articulação entre educação e saúde, no intuito de aperfeiçoar os cuidadores na prevenção e cuidado de pacientes acamados. Resultou em orientações facilitadoras da aprendizagem significativa do cuidado de pacientes sem mobilidade ou mobilidade reduzida. Considera-se que o manual é um tutorial de práticas cuidativas, com emprego de linguagem clara, de fácil entendimento e com ilustrações para facilitar o cuidado no contexto do cuidado domiciliar.

Palavra-chave: cuidado domiciliar, cuidados de enfermagem, lesão por pressão.

ABSTRACT

The study on Pressure Injury (PI) is extremely important, as it is a subject of wide debate. Caring for bedridden patients is peculiar, generally offering work overload to health professionals and insecurity to the caregiver, both in carrying out procedures and in handling devices. The objective was to develop a prevention and care manual for bedridden patients at home, after a study carried out with nursing professionals. The nurses' experience, when observing that the family caregiver requires support in the care of the patient after hospital discharge, supported the elaboration of the educational material. It started from the need for articulation between education and health, in order to improve caregivers in the prevention and care of bedridden patients. It resulted in guidelines that facilitate meaningful learning in the care of patients without or with reduced mobility. It is considered that the manual is a tutorial of care practices, using clear language, easy to understand and with illustrations to facilitate care in the context of home care.

Keywords: home care, nursing care, pressure ulcer.

1 INTRODUÇÃO

Considerando o visível aumento no processo de envelhecimento destaca-se que, entre os pacientes hospitalizados, os idosos compõem um grupo de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão (LP). Segundo Mendonça et al (2018) fatores como faixa etária acima de 59 anos, hipertermia e edema foram causas de risco estatisticamente significativas para a ocorrência de LP. Corroborando com os autores descritos, Lima et al (2021) relatam que a LP é mais comum em pacientes acamados e idosos, pela situação de vulnerabilidade. O processo de envelhecimento do idoso facilita a ocorrência de alterações na pele, nas quais suas estruturas de suporte associadas a outros sistemas corporais tornam a pele mais vulnerável à pressão, cisalhamento e fricção. Além disso, pessoas com idades avançadas, que passam por um longo período de internação, tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de LP.

O estudo sobre LP envolve distintos aspectos e, dentre eles, destaca-se o interesse em aprofundar os conhecimentos sobre essa intercorrência. Anteriormente descrita como Úlcera por Pressão e/ou Escaras de Decúbito, teve sua terminologia modificada em 13 de abril de 2016

pelo órgão americano *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) para Lesão por Pressão. É descrita como dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivos médicos ou artefatos, podendo apresentar-se em pele íntegra ou como úlcera aberta (NPUAP, 2012).

A LP, desencadeada pelo fato do paciente manter-se em uma mesma posição durante longo período de tempo, acomete especialmente as saliências ósseas devido à redução de tecido subcutâneo nestas áreas, com a subsequente compressão tissular que acarreta em diminuição do fluxo sanguíneo local, facilitando o surgimento da isquemia e necrose tecidual. (DELISA e GANS, 2002; IRION, 2005; SMELTZER e BARE, 2005).

Além do uso de abordagens estruturadas da avaliação do risco (escalas), é relevante considerar as potencialidades para o desenvolvimento da lesão, as quais exigem a avaliação clínica do enfermeiro, tais como: indivíduos acamados e/ou confinados à cadeira de rodas pela limitação da mobilidade; indivíduos que apresentam LP estágio 1 estando em risco de progressão para LP estágio 2 ou superior e, ainda, com potencial risco de desenvolver outras LP; avaliações da pele referente a temperatura, edema, alteração na consistência do tecido em relação ao tecido circundante; inspeção da pele sob e ao redor de dispositivos cerca de duas vezes ao dia, a fim de identificar sinais de lesão por pressão no tecido circundante; avaliação da dor local, se o indivíduo for capaz de responder com fiabilidade e análise do impacto da dor relacionada com a LP na qualidade de vida desse indivíduo, além do envolvimento da família ou responsável legal na definição dos objetivos dos cuidados. (EPUAP/NPUAP, 2014).

A assistência realizada por cuidadores familiares, seja no âmbito hospitalar ou domiciliar, fundamenta-se no suporte ao cuidado. Delegar à família a função de cuidar requer clareza sobre a estrutura familiar, o tipo de cuidado prestado, o tempo exigido, características da doença, necessidades peculiares do doente e a importância do acompanhamento por profissionais de saúde (CECAGNO; SOUZA e JARDIM, 2004). Macedo et al (2020) ressaltam que tão importante quanto o apropriado seguimento e tratamento da LP está a sua prevenção, por meio de medidas assistenciais e educativas que promovam a qualidade de vida do paciente.

O cuidado da LP exige a união de esforços entre profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, a família ou responsáveis além de gestores institucionais. Para fortalecer esta ponte, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004 por meio da Portaria nº 198/2004, teve como proposta formar e capacitar profissionais de saúde para atender as reais necessidades da LP, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Neste contexto, acredita-se que a divulgação e a disseminação de conhecimentos sobre LP constituem um referencial importante tanto para a equipe de saúde durante a intervenção, assim como para a família do doente acamado, como estratégia para o enfrentamento das dificuldades e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida destas famílias. É notório que a internação representa uma situação transitória na vida do paciente, enquanto que a família é uma instituição permanente que o assiste.

A intenção da construção do “Manual para o Cuidador” justifica-se pelo impacto que a LP desencadeia ao paciente, familiares e para o sistema de saúde. Cabe aos profissionais da enfermagem desvelar o conhecimento, formas de cuidado e intervenções com os familiares no sentido de minimizar danos, prevenir possíveis iatrogenias e futuras reinternações de pacientes com este tipo de lesão. Portanto, propõe-se apresentar o “Manual para o Cuidador” como prevenção e tratamento do paciente acamado com LP, tendo em mente que tais lesões representam um percentual significativo nos cenários domiciliar e hospitalar.

2 DESENVOLVIMENTO DO MANUAL PARA O CUIDADOR

O manual foi elaborado durante a realização de um mestrado acadêmico pois, apesar da produção bibliográfica priorizar publicações em periódicos indexados, também é significativa a produção de produtos educacionais tais como material textual, como exemplo um manual, que serve como guia para o esclarecimento de situações pertinentes ao tema proposto. Desta forma, além da dissertação e do artigo científico pode ser incluído o produto educacional, com foco na pesquisa científica, de modo a situar a fundamentação teórica da produção e dos processos de ensino/aprendizagem com relevante aplicabilidade.

A aproximação da produção científica com a realidade vivenciada, no contexto profissional, tem sido intensamente buscada por todos os que almejam maior qualidade nos cursos na área da saúde. Os critérios adotados para o enquadramento do material inscrito como produto ou processo educacional, tiveram por referência os indicadores mencionados no Documento de Área – Ensino da Capes (BRASIL, 2013), a saber: Mídias educacionais, protótipos educacionais e materiais para atividades experimentais; Propostas de ensino; Material textual; Materiais interativos; e Atividades de extensão (exposições científicas, cursos, oficinas, ciclo de palestras, exposições, atividades de divulgação científica, entre outras).

Nessa perspectiva, a pesquisa realizada durante o mestrado possibilitou identificar as dificuldades dos enfermeiros assistenciais em realizar o amparo aos pacientes acamados com LP (SANTOS et al, 2018). Do estudo realizado com 20 (vinte) enfermeiros emergiram duas categorias: 1- Assistência aos pacientes com LP: dificuldades percebidas pelos enfermeiros; 2.

Ações educativas como subsídios aos cuidadores de pacientes com LP. Nos discursos dos enfermeiros foi possível perceber que se preocupam em transmitir aos cuidadores familiares o conhecimento, tornando-os aliados na recuperação do doente. Buscou-se o conhecimento necessário para que os cuidadores familiares superassem as dificuldades apontadas pelos enfermeiros, participantes da pesquisa, quanto à assistência aos pacientes acamados. O diálogo estabelecido com os pesquisados promoveu a reflexão sobre os problemas encontrados e a forma de como minimizá-los (SANTOS et al, 2018). Portanto, a partir dos resultados do estudo tornou-se relevante instrumentalizar o cuidador, na assistência em domicílio, por intermédio de um manual informativo e ilustrado, que enfatiza os cuidados gerais no processo de prevenção e tratamento de LP. Sabe-se que a permanência no ambiente hospitalar é temporária, e o cuidador tem que oferecer seguimento aos cuidados no domicílio.

Diante das fundamentações expostas acima o Manual do Cuidador¹ como parte da dissertação de Mestrado “Conhecimento de enfermeiros sobre lesão por pressão: subsídios aos cuidadores familiares de pacientes acamados no domicílio”, teve o propósito de garantir o bem estar do paciente acamado.

Pesquisa realizada por Beuter et al. (2009), a respeito da escolaridade dos cuidadores, com 23 familiares acompanhantes, revelou que 19 (82,6%) tinham ensino fundamental incompleto; 3 (13%) tinham ensino médio completo e apenas 1 (4,4%) alegou ensino superior completo. Nesse caso, o alto índice de pessoas com baixa escolaridade denota a dificuldade de entendimento referente aos cuidados sobre a prevenção e LP.

Chagas e Monteiro (2004) corroboram com o autor supracitado, quando relatam que no estudo feito com 50 familiares apenas 42% tinham ensino fundamental incompleto. Para o autor, esses dados dificultam por muitas vezes a capacitação do cuidador, diminui o nível de entendimento na continuidade dos cuidados ao doente no domicílio, visto que a recuperação e a reabilitação do paciente iniciam no hospital e se estende no domicílio após a alta.

Então, para atender as ações educativas apontadas pelos enfermeiros e os possíveis desafios no atendimento do paciente acamado no ambiente domiciliar, o manual foi elaborado com uma linguagem clara, de fácil compreensão e com ilustrações para facilitar o entendimento cuidador familiar. Foram utilizadas fotografias de LP, cedidas do banco de imagem pertencente a enfermeira Karyna Turra Osternack. O manual também foi ilustrado com desenhos realizados pelo discente de Biomedicina, da Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Kaycke Nizer Palhano. Ressalta-se que as fotografias foram autorizadas pelos pacientes, bem como o uso dos desenhos

¹ O Manual Destinado ao Cuidador, na íntegra, acompanha este artigo que o introduz.

foi permitido pelo autor conforme as exigências do CEP da FPP (Parecer Consubstanciado nº 1.814.625). A pesquisa ofereceu bases úteis para a aplicação do conhecimento apreendido possibilitando a criatividade do pesquisador em diferentes focos. Ainda, as orientações foram descritas de acordo com as necessidades dos pacientes (ANDRADE, et al. 2009), com propósito de auxiliar na recuperação, minimização de inseguranças e proporcionar melhor qualidade de vida familiar e social, bem como prevenir complicações e evitar reinternações.

3 CONTEÚDO DO MANUAL DO CUIDADOR

O conteúdo do material educativo enfatiza os cuidados gerais quanto a prevenção e tratamento de LP. Inicialmente o manual apresenta um breve relato sobre os estágios da LP indicando a extensão da lesão tecidual: estágio 1, eritema não branqueável em pele intacta; estágio 2, perda da espessura parcial da pele com exposição da derme; estágio 3, perda da espessura total da pele; estágio 4, perda total da espessura da pele e perda tissular; não classificável, quando há perda tissular não visível; lesão por pressão tissular profunda com descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece. Também descreve as LP por dispositivos médicos como resultado do uso de aparelhos aplicados para fins diagnósticos ou terapêuticos (sonda urinária, sonda para alimentação, gesso, traqueostomia, cateter para oxigênio, colares cervicais dentre outros) (MORAES et al. 2016).

A seguir, ilustra a higiene adequada da lavagem das mãos, passo a passo, como cuidado preventivo no controle à contaminação, pois as mãos são o principal meio de transmissão de infecções (BELELA-ANACLETO et al 2017). Aponta que devem ser higienizadas antes e após qualquer procedimento empregado. Na sequência descreve os cuidados que se deve ter com a pele da pessoa acamada, mantendo a higiene corporal no dia a dia. Assegura que a manutenção da pele limpa, seca e hidratada ajuda a evitar as infecções e o aparecimento de LP. Há orientação da limpeza da pele logo após o doente urinar ou defecar; observação diária a pele para verificar se há mudança de tom, alteração da temperatura ou da consistência do tecido local além de apontar as regiões mais sensíveis ao desenvolvimento de LP.

O cuidado seguinte aborda a mudança de decúbito, uma medida simples e eficaz para evitar e cuidar de LP (MENEZES et al. 2017). O reposicionamento e a mobilização do paciente, deve ser realizado cada 2 horas (HESS 2002), para aliviar a pressão e ativar a circulação e, ainda, evitar a posição na qual já existe o acometimento da LP. Outro cuidado apontado consiste em perguntar ao paciente acamado se ele sente alguma dor local, ou desconforto, que possa ser atribuído ao início da LP. Pontua que não deve ser usada bolsa de água quente diretamente na pele. Também, como medida preventiva, esclarece que a roupa de cama deve ser bem esticada

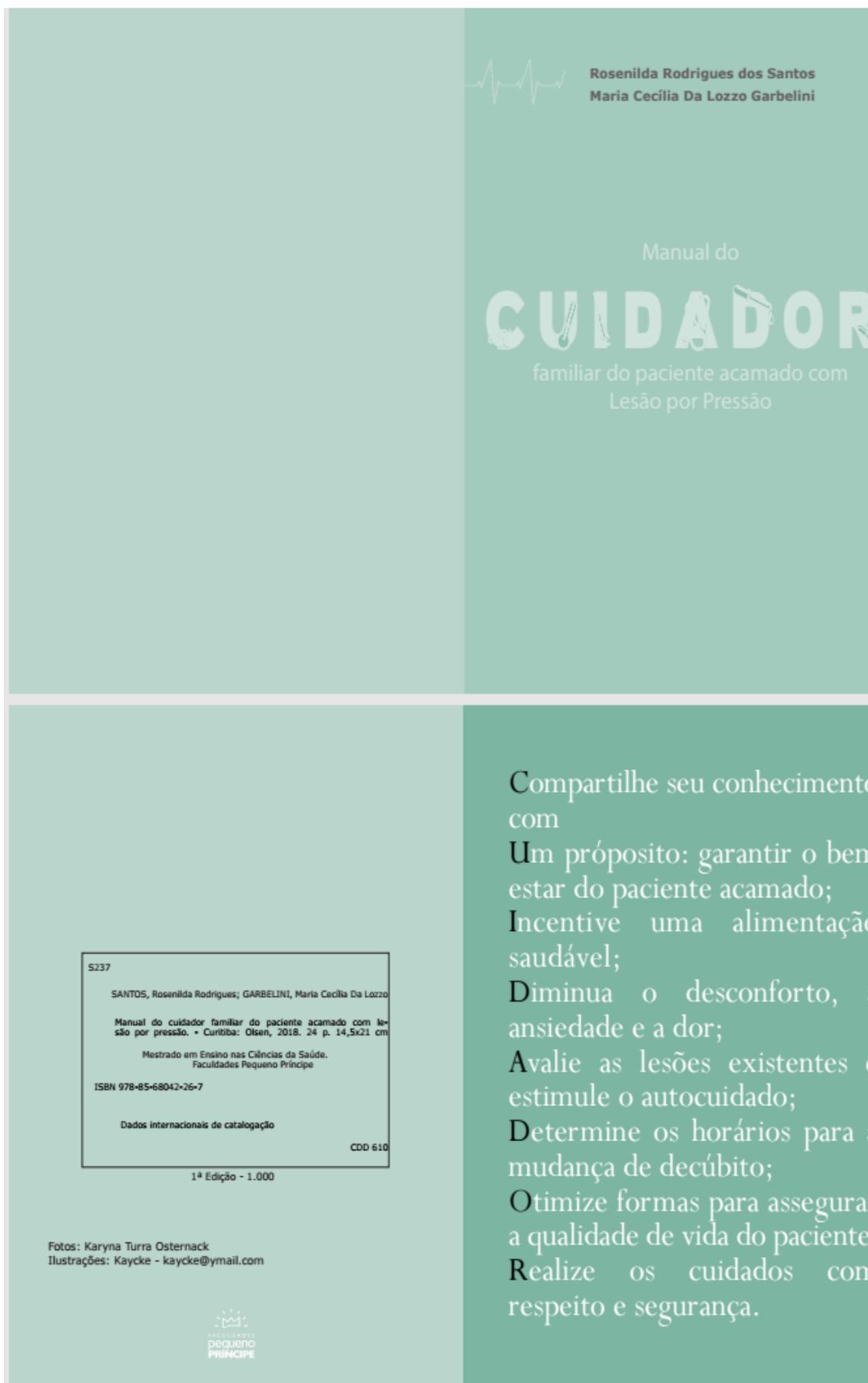
e sem dobras para evitar a fricção. Há orientação para que o cuidador solicite ajuda para o reposicionamento do paciente, para evitar o atrito da pele. Caso o paciente esteja com dispositivos médicos é alertado que se evite o reposicionamento, mas se não houver contraindicação o cuidador deve incentivar o doente a se reposicionar sozinho. Alerta sobre o uso de almofadas, em regiões específicas, para evitar pressão nas áreas mais favoráveis ao aparecimento de LP. Aponta o cuidado especial que deve ser tomado com o cadeirante no tocante aos pés, para que estejam sempre apoiados, e na mudança de posição para evitar a pressão na bacia e no quadril.

Descreve os cuidados com a alimentação, com destaque sobre a desnutrição, hidratação e dieta equilibrada orientando que, sempre que possível, o doente deve ter atenção de um nutricionista (EPUAP/NPUAP, 2014), que fará as adequações energéticas e proteicas necessárias bem como a suplementação alimentar quando necessário. Deve ser levado em conta que o estado nutricional é uma variável importante a ser avaliada em pacientes em risco ou com LP (MORO e CALIRI, 2016). No momento da refeição há orientação sobre a posição adequada da cabeceira da cama, que deve ser elevada com auxílio de almofadas. O controle do peso deve ser observado ao longo do tempo. Ilustra que se o doente fizer uso de sonda para a alimentação, cuidados adicionais devem ser tomados. Neste caso, a sonda deve ser colocada pelo enfermeiro e com o uso do raio X para ter a certeza do posicionamento correto da mesma.

Por fim informa os cuidados ao realizar o curativo indicando que o mesmo deve ser fácil de aplicar e remover. De acordo com Machado et al. (2018), o atual modelo de atenção domiciliar antevê a instrumentalização do cuidador para prática do curativo no domicílio. Desta forma, é importante o cuidado com feridas, pois é um desafio frente às limitações em proporcionar um ambiente adequado para a cicatrização e a adesão do cuidador ao tratamento (LEITE et al. 2020). Toda vez que o curativo estiver úmido, ou sujo, deve ser trocado. O material educativo finaliza informando que caso o cuidador tenha dúvidas, quanto aos procedimentos relativos ao curativo, deve procurar ajuda de um profissional, visto que a interação entre o profissional e o cuidador deve ser constante, pois evitar e cuidar de LP é um desafio cotidiano que deve ser enfrentado por ambos.

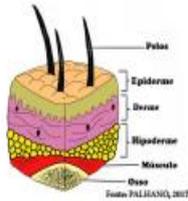
MANUAL DESTINADO AO CUIDADOR FAMILIAR DO PACIENTE ACAMADO COM
LESÃO POR PRESSÃO





CAMADAS DA PELE

A pele apresenta duas camadas: a epiderme e a derme. Possui anexo como folículos pilosos, glândulas sudoríparas e sebáceas.



LESÃO POR PRESSÃO - LP

É definida pelos Sistemas Internacionais de Classificação *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) e *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) como: área de prejuízo da pele e tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas. A lesão é classificada em estágios de acordo com a observação visual das condições, evolução e perda tecidual da ferida. As causas são multifatoriais.

6

LP ESTÁGIO 1

Pele intacta com eritema não branqueável.

A lesão envolve a epiderme e a derme causando aumento da temperatura local, vermelhidão, inchaço e dor.



LP ESTÁGIO 2

Perda parcial da espessura da derme.



Apresenta abrasão, bolha ou cratera superficial, inchaço, dor, extravasamento de líquido seroso e escurecimento ao redor da ferida.

Fonte: OSTERNACK, 2017

7

LP ESTÁGIO 3

Perda total da espessura dos tecidos.

Caracteriza-se pela drenagem de secreção amarela ou esverdeada, com odor fétido e com pontos de tecidos desvitalizados.



Fonte: OSTERNACK, 2017

LP ESTÁGIO 4

Destruição profunda dos tecidos podendo atingir músculos, tendões, articulações e ossos.



Fonte: OSTERNACK, 2017

8

LP NÃO CLASSIFICÁVEIS

Perda total da espessura dos tecidos, onde a base da lesão está coberta por tecido desvitalizado (amarelado, acastanhado, acinzentado ou esverdeado).

Deve-se remover o tecido desvitalizado para expor a base e a profundidade da ferida.



Fonte: OSTERNACK, 2017



Fonte: OSTERNACK, 2017

9

LP TISSULAR PROFUNDA

Pode ser uma área vermelha escura que não embranquece, ou uma bolha com secreção sanguinolenta, localizada em pele intacta ou não, provocada por danos no tecido mole subjacente devido a pressão e o atrito.

LP RELACIONADA A DISPOSITIVO MÉDICO

É resultante do uso de aparelhos aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos (sonda urinária, sonda para alimentação, gesso, traqueostomia, cateter para oxigênio) . Nesse caso, geralmente a lesão se ajusta a forma do aparelho.

LP EM MUCOSAS

Encontrada quando há histórico de uso de algum aparelho no local do dano.

10

1-HIGIENE DAS MÃOS



Fonte: PALHANO, 2017

- Objetivo: prevenir infecções.
- Lave as mãos antes e depois do contato com o paciente.



1 Umideça as mãos



2 Coloque sabão neutro



3 Espalhe nas palmas



4 No dorso das mãos

Fonte: PALHANO, 2017

11



5 Nos espaços interdigitais



6 No dorso dos dedos e articulações



7 Nos polegares



8 Unhas e extremidades



9 Enxágue



10 Desligue a torneira com a toalha



11 Seque as mãos corretamente e



12 Esfregue as mãos com álcool 70%

Fonte: PALHANO, 2017

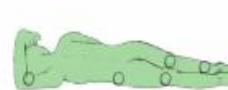
12

2-CUIDADOS COM A PELE



Fonte: PALHANO, 2017

- Limpe a pele logo após o doente urinar e defecar; use diariamente cremes hidratantes na pele;
- Observe a pele todos os dias para ver se tem sinais de Lesão por Pressão;
- Procure mudanças no tom da pele, avalie a temperatura da mesma e a consistência do tecido local;
- Avalie pontos de pressão nas regiões sinalizadas abaixo:



Fonte: PALHANO, 2017

13



É preciso mudar sempre a posição do paciente para aliviar a pressão e ativar a circulação local;

Por isso é importante reposicionar o indivíduo em risco de LP, de preferência a cada duas horas, a menos que haja contra indicação devido às condições clínicas;

Evite posicionar o paciente sobre as áreas do corpo onde já se encontrou LP;



Avalie a dor do doente. Solicite se possível, para que identifique as eventuais áreas de desconforto ou de dor que possam ser atribuídas a danos por pressão;

14

Fonte: PALHANO, 2017



Não utilize dispositivos de aquecimento (bolsas de água quente e almofadas térmicas) diretamente sobre superfícies cutâneas com LP. O calor aumenta a taxa metabólica, induz a transpiração e diminui a tolerância do tecido à pressão;

Evite rugas nas roupas e nos lençóis.

Utilize ajuda para transferência manual, a fim de reduzir a fricção e o atrito;

Sempre levante o paciente, sem arrastá-lo, durante o reposicionamento;

15



Evite reposicionar o paciente em contato com dispositivos médicos (tubos, sistemas de drenagem ou outros objetos);

Incentive o paciente capaz de se reposicionar sozinho a dormir deitado, seja de lado ou na horizontal, se não houver contraindicação;

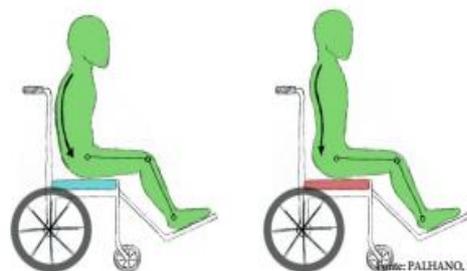
Utilize dispositivos de suspensão para os calcâneos (almofadas) para que não fiquem em contato com a superfície da cama; utilize ainda na parte posterior das pernas, sem exercer pressão nos tendões;

16



Altere a posição do paciente que usa cadeira de rodas a cada 30 minutos, para diminuir a pressão no quadril e na bacia;

Garanta que os pés do paciente fiquem bem apoiados, diretamente no chão ou no banquinho repousa pés.



17

Fonte: PALHANO, 2017

4. NUTRIÇÃO



Fonte: PALHANO, 2017

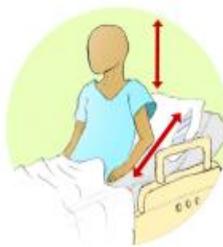
- O indivíduo em risco de LP e desnutrição, ou que já tenha lesões por pressão, deve ser encaminhado para avaliação de um nutricionista. Esse profissional fará adequação das necessidades energéticas e proteicas, também apontará as restrições e limitações alimentares e ainda fará a inclusão de suplemento de vitaminas e outros componentes que se fizerem necessários;
- Ajude o paciente na hora das refeições para facilitar a ingestão oral;
- Incentive-o a ingerir líquidos adequados e uma dieta equilibrada;

Fonte: PALHANO, 2017



18

- Levante a cabeceira da cama quando a refeição for feita no leito (as almofadas podem ajudar no posicionamento);



Fonte: PALHANO, 2017

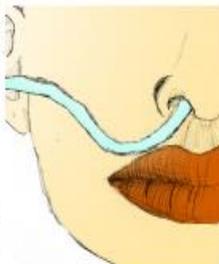
- Avalie as mudanças de peso ao longo do tempo;

- Forneça suplementos nutricionais entre as refeições e os medicamentos orais, a menos que contraindicado;

- A alimentação por sonda é uma opção do médico/nutricionista quando o paciente não pode se alimentar pela boca;

19

- A colocação da sonda é feita por enfermeiro e sempre deve ser realizado RX para ver se a posição está correta;

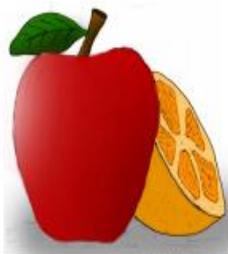


Fonte: PALHANO, 2017

- Siga a prescrição do profissional que avaliou as necessidades nutricionais do paciente para a preparação da dieta caseira;

- Pendure a dieta industrial (preparada) com gotejamento lento, a fim de evitar diarreias e/ou vômitos;

- Lave sempre a sonda com água após a infusão de dietas e de medicamentos.



Fonte: PALHANO, 2017

20

5. CURATIVOS



- Escolha curativos que sejam fáceis de aplicar e remover;

- Troque os curativos sempre que estiverem sujos ou molhados;

- Os curativos de espuma em poliuretano devem ser aplicados em proeminências ósseas, para prevenir LP;

Procure o posto de saúde mais próximo da sua casa para esclarecimentos de dúvidas sobre curativos e para pedidos de materiais.



Fonte: PALHANO, 2017

21

REFERÊNCIAS

EPUAP; NPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide** Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2014.

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure Ulcer Stages /categories. [citado em 04 de fevereiro de 2014]. Disponível em <http://npuap.org/wp-content/uploads/2012/01/NPUAP-Pressure-Ulcer-Stages-categories.pdf>. Acesso em: 06/10/2016

NPUAP. Disponível em: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/2017-world-wide-pressure-injury-prevention-day>. Acesso em: 20/09/2017.

CRÉDITOS

MESTRANDA: Enf. Rosenilda Rodrigues dos Santos

ORIENTADORA: Dra. Maria Cecília Da Lozzo Garbelin

CO-ORIENTADORA: Dra. Ivete Palmira Sanson Zagone

Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde.
Faculdades Pequeno Príncipe

Linha de pesquisa: Educação Permanente e Integração entre ensino, Serviços de saúde e comunidade.

Crédito Fotos: OSTERNACK, Karyna Turra
Crédito Ilustrações: PALHANO, Kaycke Nizer





4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de construção do “Manual para o Cuidador de paciente acamado” foi realizada no sentido de prestar informação acerca da prevenção de LP, de forma a favorecer uma orientação rápida para facilitar a identificação dos riscos e prevenção dessas feridas. A iniciativa para a elaboração do manual surgiu pela experiência vivenciada pelos enfermeiros, ao observar que o cuidador familiar requer amparo nos cuidados com o doente após a alta hospitalar. É um tutorial com emprego de linguagem clara, de fácil entendimento e com ilustrações para facilitar o cuidador em domicílio. Fortalece o entendimento das informações, auxiliando na compreensão e adesão ao tratamento.

Diante do exposto considera-se a informação e a atualização relevantes para os cuidadores familiares de pacientes acamados. Pondera-se que o conhecimento e a conscientização no atendimento domiciliar são fundamentais no processo de recuperação do paciente. Desta forma, todas as estratégias empregadas para operacionalizar a intervenção educativa são meios importantes para a difusão das recomendações para a prevenção da LP.

Vale salientar que a escassez de orientação ao cuidador familiar, para dar continuidade da assistência em domicílio, pode acarretar no desenvolvimento de doenças pela sobrecarga e pelo despreparo do mesmo. Neste sentido, cabe à enfermagem oferecer condições de

enfrentamento aos problemas advindos do cuidado, ao longo da transição da unidade hospitalar ao domicílio, após a alta.

Portanto, este manual pode ser caracterizado como uma ferramenta pedagógica que objetiva viabilizar a prática do cuidado, no âmbito domiciliar, pela aprendizagem significativa do cuidador na prevenção e atendimento de pessoas com LP.

REFERENCIAS

ANDRADE, L. M.; COSTA, M. F. M.; CAETANO, J. A.; SOARES, E.; BESERRA, E. P. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev. Escola Enfermagem USP*. v. 43; n. 1; p. 37-43; 2009.

BELELA-ANACLETO, A. S. C.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L.G. Hand hygiene as a caring practice: a reflection on professional responsibility. *Rev Bras Enferm [Internet]*. v. 70; n. 2; p. 442-5; 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0189>

BEUTER, M.; BRONDANI, C. M.; SZARESKI, C.; LANA, D. L; ALVIM, N. A. T. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. *REME - Rev. Min. Enferm.* v. 1; p. 28-33, jan./mar., 2009.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 198/04, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde- como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: 2004.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1996/07, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: 2007

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Documento de Área 2013. Área de Avaliação: ENSINO. 2013. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=Y2FwZXMuZ292LmJyfHRyaWVuYWwtMjAxM3xneDoxY2FmZGFjZGIyNzE3Nzlh>

CECAGNO, S; SOUZA, M. D; JARDIM, V. M. R. Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. *Acta Sci Health Sci*. v. 26; n. 1; p. 107-12; 2004.

CHAGAS, N. R; MONTEIRO A. R. M. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente vítima de acidente vascular cerebral. *Acta Sci Health Sci*. v. 26; n. 1; p. 193-204; 2004.

DELISA, J.A.; GANS, B.M. Tratado de Medicina de Reabilitação: princípios e práticas. 3ª ed. Barueri, Manole, 2002.

EPUAP; NPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2014.

HESS, C. T. Tratamento de feridas e úlceras. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2002.

IRION, G. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LEITE, A. C. et al. Atribuições do enfermeiro na cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados no serviço de atenção domiciliar. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 82848-82867, oct. 2020.

LIMA, M. I. V. O. et al. Lesão por pressão em pacientes acamados com idade avançada e os cuidados de enfermagem: Uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, e16310513373, 2021

MACEDO, A. B. T.; GRACIOTTO; A.; MELLO, D. B.; HANSEL, L. A.; CORTELINI, C. S. L.; SCHÖNINGER, N. Caracterização das lesões por pressão em adultos portadores de germes multirresistentes. *Enfermeria Global*, n. 59; p. 168-179, 2020.

MACHADO, D. O. et al. Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 27, n. 2, 2018.

MENDONÇA, P. K.; LOUREIRO, M. D. R.; FROTA, O. P.; SOUZA, A. S. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm*, v. 27; n. 4; p. 1-10 e4610017, 2018.

MORAES, J. T.; BORGES, E. L.; LISBOA, C. R.; CORDEIRO, D. C.; ROSA, E.G.; ROCHA, N. A. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Rev Enferm Cento Oeste Min*, v. 6; n. 2; p. 2292-306, 2016.

MORO, J. V.; CALIRI, M. H. L. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. *Esc Anna Nery*, v. 20; n. 3; 2016

MENEZES, L. C. G.; FERNANDES, M. M. J.; GUEDES, M. V. C.; OLIVEIRA, R. M.; LEITÃO, I. M. T. A.; MOURA, D. J. M. Cuidados Clínicos e Gerenciais de Enfermagem na Prevenção de Úlcera por Pressão. *Revista Estima, São Paulo*, v. 15, n. 2, p. 107-114. 2017

NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Stages /categories. [citado em 04 de fevereiro de 2014]. Disponível em <http://npuap.org/wp-content/uploads/2012/01/NPUAP-Pressure-Ulcer-Stages-categories.pdf>. Acesso em: 06/10/2016.

SAATKAMP, F. Cuidados de enfermagem na prevenção às úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. Monografia. Centro Universitário UNIVATES. Lajeado. 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Sudarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 10ª ed. v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Tratamento de pacientes com distúrbios vasculares cerebrais.

SANTOS, R. R.; ZAGONEL, I. P. S.; SANCHES, L. C.; RIBEIRO, E. R.; GARBELINI, M. C. D. Educação em saúde: conhecimento dos enfermeiros para prevenção da lesão por pressão no domicílio. *Rev Espaço para a Saúde*; v, 19, n. 2, p. 54-63, dez. 2018.