

O cuidado de enfermagem na visita domiciliar acerca das lesões por pressão

Bianca Clasen Gonçalves¹
Fátima Helena Cecchetto²
Fabiana Bitencourt Rabello³
Aline Cristina Cunha Belloc⁴
José Francisco Calontti dos Santos⁵

Resumo: O atendimento domiciliar é o fornecimento de assistência à saúde por prestadores formais e informais, com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, a funcionalidade do organismo e a saúde dos indivíduos. Este estudo tem por objetivo relatar as experiências de um acompanhamento de enfermagem em visitas domiciliares na prevenção de lesão por pressão a um idoso acamado. Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado por ser um relato de experiência, elaborado através da vivência de acadêmicas de enfermagem mediante o Estágio Curricular I do Curso de Enfermagem da Faculdade Cesuca, compreendendo a atuação na Atenção Primária em Saúde. As visitas domiciliares aconteciam semanalmente, preferencialmente no turno da manhã. O acompanhamento deu-se através da solicitação dos familiares pelo ACS, baseando-se na necessidade de cuidados de enfermagem. Foram realizados, quatro atendimentos ao domicílio, tendo por objetivo o tratamento de lesões por pressão. Foram realizados curativos, educação em saúde da família e cuidadores a fim de minimizar e prevenir os danos que provocam essas lesões. A equipe de saúde da família deve estar organizada e preparada para acolher, além da demanda espontânea, as necessidades assistências às pessoas idosas. Ressalta-se que o comprometimento da independência do idoso pode resultar em maior necessidade de cuidados. A educação em saúde é o fator principal no processo de tratamento de fatores modificáveis e na continuidade do cuidado ao idoso.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Lesão por Pressão; Visita Domiciliar.

Abstract: Home care is providing healthcare for formal and informal providers, aiming to promote, restore and maintain the comfort, the functionality of the body and health of individuals. This study aims to report the experiences of nursing monitoring in home visits to prevent pressure injury to an elderly bedridden. This is a descriptive study, characterized for being a case studies, elaborated through the experience of nursing through the academic Internship I of Course Nursing College Cesuca, comprising the activities in primary health care. The home visits happen weekly, preferably in the morning watch. The monitoring took place through the request of family members by ACS, based on the need for nursing care. Have been carried out, four sessions, having aimed at the treatment of pressure sores. Dressings were made, health education and family caregivers in order to minimize and prevent the damage that cause these injuries. The family health team should be organized and prepared to receive, in addition to the spontaneous demand, the needs assists the elderly. It should be noted that the commitment of the independence of the elderly can result in greater need of care. Health education

¹Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bianca.clasen@outlook.com

²Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: fatimacecchetto@cesuca.edu.br

³Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fabianafabi.rabello@gmail.com

⁴Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

is the main factor in the process of treatment of modifiable factors and on continuity of care to the elderly.

Keywords: Family Health Strategy; Pressure Injury; Home visit.

1 INTRODUÇÃO

O perfil dos idosos constitui-se de características individuais que podem ser fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão (LP), como alterações na estrutura da pele, mobilidade prejudicada e padrão cognitivo alterado. Revelam-se os indivíduos mais acometidos por doenças degenerativas, apresentando problemas relacionados à incontinência urinária e conseqüentemente o uso de fraldas, medicações que alteram seu metabolismo e mobilidade física prejudicada. Considerando a idade avançada e as modificações no corpo humano, a população idosa torna-se vulnerável às doenças e lesões. (COÊLHO et al., 2012).

A lesão por pressão é definida como uma lesão localizada na pele e/ou tecido subadjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão ou combinação entre pressão e cisalhamento, causado pela fricção. O estadiamento de LP evidencia-se pela classificação da lesão, que auxilia na descrição clínica da profundidade da destruição tecidual (BRASIL, 2013), ou seja, devido a interrupção sanguínea de uma determinada área devido a pressão aumentada por um período prolongado, ocasiona a falta de suprimento de oxigênio e nutrientes àquele tecido.

Um estudo desenvolvido com 194 idosos acamados no contexto domiciliar evidencia que em relação às condições predisponentes da LP, resalta-se a doença de Alzheimer (33%) e sequelas de acidente vascular encefálico (26,3%). A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são considerados fatores agravantes que interferem no processo de cicatrização (COÊLHO et al., 2012).

Considerando-se que as lesões por pressão são condições clínicas modificáveis, o desenvolvimento de medidas profiláticas é um meio eficiente para promover a integridade da pele, tendo como importante aliado o uso de métodos de avaliação dos fatores de risco e medidas preventivas para esta condição que causa sofrimento e dor.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) reorganiza a atenção básica no País, conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à qualificação e consolidação da atenção primária através do Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais como estratégia de

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bianca.clasen@outlook.com

² Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: fatimacecchetto@cesuca.edu.br

³ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fabianafabi.rabello@gmail.com

⁴ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

expansão, tendo como objetivo aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da assistência à saúde, ampliar a resolutividade no processo de saúde (BRASIL, 2012).

A ESF é constituída por uma equipe multiprofissional, compreendendo no mínimo (I) médico generalista ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) técnico ou auxiliar de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde (ACS), podendo somar os profissionais de Saúde Bucal como o cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, técnico e/ou auxiliar em Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

A assistência domiciliar realizada por Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família já é consolidada no Brasil. “Destina-se a responder às necessidades de saúde de um determinado segmento da população com perdas funcionais e dependência para a realização das atividades da vida diária” (BRASIL, 2006, p. 126).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define assistência domiciliária como o fornecimento de assistência à saúde por prestadores formais e informais, com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, a funcionalidade do organismo e a saúde dos indivíduos, incluindo cuidados para uma morte digna. Os serviços domiciliares podem ser classificados como preventivos, terapêutico, reabilitador, acompanhamento por um longo tempo e cuidado paliativo (OMS, 2002).

Em um estudo realizado em uma ESF com 40 idosos, o diagnóstico de enfermagem “integridade da pele prejudicada” tendo como características definidoras o rompimento da pele em 85% dos casos e destruição das camadas de pele em 55% deles, ressaltando características similares às de riscos para lesão por pressão (RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006).

Tendo em vista a problemática observada, este estudo tem por objetivo relatar as experiências de um acompanhamento de enfermagem em visitas domiciliares na prevenção de lesão por pressão a um idoso acamado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado por ser um relato de experiência. Este trabalho foi elaborado através da vivência de acadêmicas de enfermagem no decorrer do Estágio Curricular I do Curso de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Esta disciplina

¹Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bianca.clasen@outlook.com

²Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: fatimacecchetto@cesuca.edu.br

³Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fabianafabi.rabello@gmail.com

⁴Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

compreende o 9º semestre da graduação, que foi realizada do mês de agosto a dezembro de 2017 em uma Unidade de Saúde da Família, localizada na região metropolitana de Porto Alegre.

A disciplina prática de Estágio Curricular I conta com a orientação de uma docente do Curso de Enfermagem e compreende a atuação no âmbito da Atenção Primária em Saúde, ressaltando o cuidado preventivo, promoção da saúde e a educação em saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos que necessitam de assistência domiciliar na atenção básica, de acordo com o Ministério da Saúde (2006), podem ser identificados como: egresso de internação hospitalar ou domiciliar; por meio de visitas do agente comunitário de saúde ou; pela solicitação da família, vizinhos ou pelo próprio usuário.

As VDs aconteciam semanalmente, preferencialmente no turno da manhã. O acompanhamento deu-se através da solicitação dos familiares pelo ACS, baseando-se na necessidade de cuidados de enfermagem.

Previamente, o caso clínico do usuário: D.S., 83 anos, acamado, acometido por lesões por pressão e portadora da doença de Alzheimer.

3.1 ATENDIMENTO DOMICILIAR

A Resolução COFEN nº 464/2014 normatiza a atuação a Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar, onde visa à promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento de doenças, bem como a reabilitação no contexto dos cuidados paliativos, compreendendo ao enfermeiro a tomada de decisão imediata e a execução de cuidados de enfermagem em maior complexidade técnico-científica, de acordo com o Art. 2º (COFEN, 2014).

Os enfermeiros lidam com respostas as condições de saúde/processos de vida entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Essas respostas são a preocupação central dos cuidados de enfermagem, e ocupam o lugar reservado à profissão e os ao paciente (MATSUDA et al., 2006 apud PAPESCHI, M. S. S. et al, 2014). O ACS deve levar o caso identificado para a equipe de saúde, que o avaliará para inclusão ou não. Um dos momentos a

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bianca.clasen@outlook.com

² Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: fatimacecchetto@cesuca.edu.br

³ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fabianafabi.rabello@gmail.com

⁴ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

ser aproveitado para a troca de informação é a reunião de equipe, que ocorre semanalmente à tarde, podendo realizar um plano de cuidados individualizado junto à equipe multidisciplinar.

Na primeira VD, a comunicação entre profissional-usuário se torna um instrumento primordial no processo de reconhecimento e ambientação de ambas as partes. Foi verificado as condições de moradia, higiene e autocuidado do paciente. Visto o grau de dependência alto para a realização das atividades diárias, como alimentar-se, vestir-se, tomar banho, aliado ao risco de lesão por pressão, de acordo com a Escala de *Braden*, utilizada para identificar riscos sobre o desenvolvimento de LP, bem como prever um plano de cuidados e prevenção. Estudos evidenciam que a dependência para a realização das atividades diárias de vida tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% a partir dos 90 anos ou mais (BRASIL, 2009).

O indivíduo é acompanhado por um cuidador sem capacitações técnicas para tal atividade. No exame físico foi realizada a inspeção da pele e identificado a instalação de diversas lesões de pele, como na região dorsal, hiperemia não branqueável por fricção e cisalhamento, sem sinais flogísticos. Em região trocântérica esquerda, lesão por pressão estágio 3 (NPUAP, 2016), caracterizada por sinais de infecção como dor, rubor e exudato, bordas irregulares, sem odor e sem exposição de músculos, tendões, ligamentos e/ou ossos, mas com presença de tecido desvitalizado.

Após a discussão crítica juntamente com o enfermeiro em relação à conduta de enfermagem, foram realizados curativos utilizando SF 0,9% para limpeza da lesão por pressão. Foi utilizada também a pomada Kollagenase® para o desbridamento da ferida superficial, que em sua composição possui Colagenase e Cloranfenicol, limpando os tecidos necrosados e crostas. Também é responsável em contribuir para o restabelecimento do tecido de granulação, auxiliando na cicatrização da lesão por pressão. As condutas de educação ao cuidador foram: mudança de decúbito a cada 2 horas, hidratação da pele em áreas ressecadas com Dersani, apoio para diminuição de pressão e fricção dos membros, orientações quanto à higiene perineal, banho de sol e realização do curativo uma vez ao dia.

A mudança de decúbito promove conforto ao paciente acamado, tendo como objetivo principal promover a movimentação da posição do sujeito na prevenção de complicações devido a imobilidade prolongada, assim evitando lesões por pressão.

Uma semana após, na segunda VD, foi verificado uma melhora progressiva da lesão relacionada ao processo de cicatrização com regressão da lesão para LP estágio 2 (NPUAP, 2016). Foi realizado curativo sem o uso de Kolagenase®, sendo utilizado o óleo Dersani com propriedades de hidratação e cicatrização a pele.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bianca.clasen@outlook.com

² Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: fatimacecchetto@cesuca.edu.br

³ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fabianafabi.rabello@gmail.com

⁴ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

No terceiro encontro, foi realizado curativo com aplicação de placa de hidrocolóide na região, a fim de promover a proteção da pele, recém cicatrizada. Foi reforçado as mudanças nas posições no leito, bem como a orientação sobre o risco de quedas e medidas preventivas como manter as grades elevadas e os pés da cama hospitalar no domicílio travados.

Na quarta visita domiciliar foi realizado inspeção na pele. Verificado entumescimento e hiperemia não branqueável em região trocantérica esquerda, sendo utilizada placa de hidrocolóide para proteção e prevenção de novos agravos.

De modo que as visitas ainda estão ocorrendo, o acompanhamento se estenderá até o momento em que houver necessidade de atendimento domiciliar, ou quando solicitado pelo familiar. A continuidade do cuidado deve ser preservada, uma vez que mantém a vinculação do usuário com o serviço de saúde, superando limitações e garantindo assistência integral e resolutive.

3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde aos familiares e cuidadores é fator significativo no processo de reabilitação, uma vez que a continuidade do cuidado é resultante da melhoria progressiva das condições clínicas do sujeito acometido por condições limitantes.

O maior desafio é conseguir contribuir, para que apesar das limitações, os idosos possam redescobrir novas possibilidades de viver sua vida com a máxima qualidade possível (BRASIL, 2009).

Em todos os encontros, sem exceção, foi investida a educação em saúde acerca da mudança de decúbito a cada 2 horas, uma vez que é uma prática totalmente acessível de ser executada.

Os profissionais da Atenção Básica (AB) devem realizar orientações gerais a cerca da alimentação saudável voltada ao idoso, em especial às condições de doenças crônicas como a diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e hipercolesterolemia. Também, orientações nutricionais específicas, cabe a Nutricionista do município desenvolver um planejamento para a continuidade do cuidado.

¹Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bianca.clasen@outlook.com

²Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: fatimacecchetto@cesuca.edu.br

³Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fabianafabi.rabello@gmail.com

⁴Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de saúde da família deve estar organizada e preparada para acolher, além da demanda espontânea, as necessidades assistências às pessoas idosas com perdas funcionais e dependência na realização de atividades diárias, que necessitem de atendimento domiciliar.

Foi constatado que as visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da ESF revelam aos cuidadores desses idosos momentos de reflexões sobre as necessidades básicas e os cuidados prestados, bem como o aprimoramento e realização de novas intervenções e planos de cuidados para a promoção da saúde desses sujeitos.

Ressalta-se que o comprometimento da independência do idoso pode resultar em maior necessidade de cuidados.

A tríade do cuidado à pessoa idosa é constituída pelos idosos e familiares, grupo de apoio da comunidade e pela equipe de saúde. A união destes fatores é característica definidora ao tratamento das condições clínicas, da mesma maneira que é elemento essencial no gerenciamento do cuidado ao idoso.

A Estratégia Saúde da Família valoriza a visita domiciliar como meio de vinculação do cuidado à saúde, sendo um instrumento de implementação fundamental utilizado pela equipe de saúde, beneficiando o conhecimento da realidade dos indivíduos e famílias, estabelecendo vínculos e compreendendo aspectos relevantes sobre as ações da comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia Saúde da Família*. 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 27 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo 02: *Protocolo para prevenção de úlcera por pressão*. 2013. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>> Acesso em: 10 ju. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

¹Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bianca.clasen@outlook.com

²Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: fatimacecchetto@cesuca.edu.br

³Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fabianafabi.rabello@gmail.com

⁴ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 126.

COELHO, Ana Débora Alcantara et al. *O idoso e a úlcera por pressão em serviço de atendimento domiciliar*. Revista de Rede de Enfermagem no Nordeste - Revrene, Nordeste, v. 4, n. 13, p.639-649, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324027982017/>>. Acesso em: 24 set. 2017.

COFEN. *Resolução Cofen nº 0464/2014: Normatiza a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar*. 2014. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html>. Acesso em: 10 out. 2017.

NPUP. *Classificação das lesões por pressão - Consenso NPUP 2016 - Adaptada culturalmente para o Brasil*. 2016. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/textod/35>>. Acesso em: 07 out. 2017.

PAPESCHI, Maria do Socorro da Silva et al. *A importância das anotações de enfermagem na auditoria hospitalar*. 2014. Disponível em: <<http://ptdocz.com/doc/389646/a-importancia-das-anotacoes-de-enfermagem-na-auditoria-ho...>>. Acesso em: 20 set. 2017.

RESENDE, Daniella de Moura; BACHION, Maria Márcia; ARAÚJO, Lorena Aparecida de Oliveira. *Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família*. Acta Paul Enferm, Goiânia, v. 2, n. 19, p.168-173, dez. 2006.

¹Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bianca.clasen@outlook.com

²Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: fatimacecchetto@cesuca.edu.br

³Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Cesuca. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fabianafabi.rabello@gmail.com

⁴Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil.