

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

DANIGLAYSE SANTOS VIEIRA

**LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS NA ATENÇÃO
BÁSICA: CONSTRUINDO UM PLANO DE INTERVENÇÃO.**

Maceió
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

Daniglayse Santos Vieira

**LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS NA ATENÇÃO
BÁSICA: CONSTRUINDO UM PLANO DE INTERVENÇÃO.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado para obtenção do título de
Especialista em Gestão do Cuidado em
Saúde da Família.

Orientadora: Joanny Sabrina F. Neves

Maceió
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

**Catálogo na Fonte Universidade
Federal de Alagoas Biblioteca Central**

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 –
1767

V658l Vieira, Daniglayse Santos.

Lesões por pressão em pacientes acamados na atenção
básica : construindo um plano de intervenção / Daniglayse
Santos Vieira. – 2021.

29 f. : il.

Orientadora: Joanny Sabrina F. Neves.

Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em
Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas.
Escola de Enfermagem. Maceió.

Bibliografia: f. 28-29.

1. Lesão por pressão. 2. Saúde. 3. Atenção primária à saúde.
I. Título.

CDU: 614:612.14

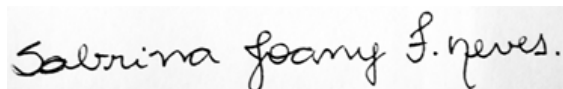
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

Folha de Aprovação

AUTOR: DANIGLAYSE SANTOS VIEIRA

**LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS NA ATENÇÃO BÁSICA:
CONSTRUINDO UM PLANO DE INTERVENÇÃO.**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 14 de Julho de 2021.



Dra. Sabrina Joany Felizardo Neves - UFAL

Examinador/a:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA
(Ma. Janine Melo de Oliveira - UFAL) (Examinador/a)

RESUMO

A lesão por pressão é definida como uma lesão de pele causada pela interrupção sanguínea em uma determinada área que se desenvolve devido a uma pressão aumentada por um período prolongado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza a incidência e a prevalência das lesões por pressão como um dos indicadores para determinar a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde. Segundo a OMS, aproximadamente 95% das lesões de pressão podem ser evitadas com a adoção de medidas especiais. Esse trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção que permita diminuir o número de casos de lesões por pressão em pacientes acamados na Unidade Básica de Saúde da Família localizada no povoado Jenipapo, no município de Igreja Nova, Alagoas. Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), Além disso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, no período de 2010 a 2019, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e sites governamentais de saúde. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Escaras; Lesão por pressão; Atenção Primária à Saúde. Conclui-se com esse estudo que a melhor maneira para diminuir as lesões por pressão é identificar os riscos potenciais que o paciente acamado tem em desenvolver esse tipo de lesão e agir com medidas preventivas antes mesmo dessa acontecer.

Palavras-chave: lesão por pressão, saúde, atenção básica.

ABSTRACT

Pressure injury is defined as a skin injury caused by blood interruption in a particular area that develops due to increased pressure over an extended period. The World Health Organization (WHO) uses the incidence and prevalence of pressure injuries as one of the indicators to determine the quality of care provided in health services. According to the WHO, approximately 95% of pressure injuries can be prevented by adopting special measures. This work aimed to elaborate an intervention project that allows to reduce the number of cases of pressure injuries in bedridden patients in the Basic Family Health Unit located in Jenipapo village, in the municipality of Igreja Nova, Alagoas. For the development of the Intervention Project, the Situational Strategic Planning Method (PES) was used. In addition, a narrative review of the literature on the subject was carried out, from 2010 to 2019, in the database of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and government health sites. The following keywords were used: Escaras; Pressure injury; Primary Health Care. This study concludes that the best way to reduce pressure injuries is to identify the potential risks that bedridden patients have in developing this type of injury and to take preventive measures before it even happens.

Keywords: pressure injury, health, primary care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
1.1 Breves informações sobre o município Igreja Nova	05
1.2 Serviços de saúde em Igreja Nova	08
1.3 A Estratégia de Saúde da Família VII	08
1.4 Núcleo de Apoio a Saúde da Família	10
1.5 Lista de problemas identificados por ordem de prioridade	10
1.6 Descrição do Problema	12
1.7 Explicação do Problema	13
1.8 Identificação e Seleção de Nós Críticos	13
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 A pele: formação de feridas e o processo de cicatrização	17
5.2 Lesão por pressão	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Lista dos Nós Críticos	21
6.2 Identificação dos Recursos Críticos	23
6.3 Análise da Viabilidade do Plano	24
7 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

As Lesões por Pressão (LPP) representam um sério problema para os serviços de saúde, principalmente para as equipes de enfermagem, as quais oferecem cuidados seguidos aos pacientes 24 horas por dia e, multidisciplinar, quer seja pela elevada incidência, prevalência e diversidade de medidas profiláticas e terapêuticas existentes, quer seja pelo aumento da mortalidade, morbidade e custos delas provenientes (SANTOS, et al., 2005).

Acredita-se que quanto maior o tempo de exposição do paciente acamado a períodos sem mudança de decúbito existe um maior risco de se desenvolver LPP devido à circulação sanguínea não ser efetiva, principalmente nos pontos do corpo que sofrem maior pressão, como calcâneos, região sacra, trocanteriana, escapular, chegando a acometer até mesmo a região auricular em alguns casos de total imobilidade do paciente e a falta de cuidado realizado pela família no lar ou equipe de saúde no âmbito hospitalar (QUEIROZ et al, 2014).

Queiroz et al, (2014), identifica que as estratégias para orientação de familiares ou cuidadores, tanto para a prevenção como para o tratamento da LPP, podem se tornar mais efetivas. Para tanto torna-se necessária uma atuação mais próxima aos pacientes e seus familiares, viabilizando não só visitas domiciliares mais frequentes, mas também intervenções alternativas por meio de monitoramento telefônico ou folder institucional com orientações básicas sobre LPP, entre outras possibilidades.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza a incidência e a prevalência das lesões por pressão como um dos indicadores para determinar a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde. Segundo a OMS, aproximadamente 95% das lesões de pressão podem ser evitadas com a adoção de medidas especiais.

1.1 Breves informações sobre o município Igreja Nova

Igreja Nova é um município brasileiro do estado de Alagoas, segundo dados do IBGE sua população estimada em 2020 era de 24. 586 habitantes. Tem sua história ligada à exploração do rio São Francisco por pescadores saídos da

cidade de Penedo que, por volta do século XIX, fundaram um povoado denominando-o de Ponta das Pedras e, em seguida, chamando-o de Oitizeiro.

Figura 1- Localização de Igreja nova no mapa de Alagoas



Fonte: Google imagens,2020.

Logo foi erguida uma pequena capela em homenagem a São João Batista, até hoje padroeiro do município. Em 1908, após o desmoronamento da capela, frades alemães se uniram aos moradores para construir um dos mais belos templos católicos de Alagoas, cujas badaladas de sinos são ouvidas a uma distância de 6 km, chamada Igreja Nova.

Figura 2- Igreja Matriz nos anos de 1880.



Fonte: IBGE

Figura 3- Igreja Matriz nos dias atuais-2020.



Fonte: Google Imagens,2020.

A povoação foi desmembrada de Penedo e teve seus limites fixados pela resolução 849, de 1880. Em 1890, através do decreto 39, a nova vila passa a se chamar Triunfo. Apenas em 1897 foi elevada à condição de cidade e seu nome Igreja Nova, só foi adotado em 1928.

Economicamente o município basicamente vive do setor agropecuário, por conta da sua localização e pela pequena população. É um dos maiores produtores de arroz do estado de Alagoas.

Figura 4- Colheita do Arroz.



Fonte: Revista Irrigazine,2018.

1.2 Serviços de saúde em Igreja Nova

Segundo fontes do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) a grande maioria da população do município é completamente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). Para prestar o atendimento o município conta com dez Unidades de Básicas Saúde (UBS), sendo sete localizadas na zona rural e três na zona urbana. Possui também um Centro de Especialidade Odontológica (CEO) que referência em saúde bucal e essas unidades contam com equipes formadas por técnicos e auxiliares de saúde bucal e cirurgiões-dentistas. Além disso, a cidade possui uma Unidade de Emergência localizada na zona urbana, onde os casos de maior urgência são encaminhados para os municípios circunvizinhos.

1.3 A Estratégia de Saúde da Família VII

O nome dado ao lugar é devido ao cultivo abundante da fruta oriunda do jenipapeiro. Localizado na zona rural de Igreja Nova (mais especificamente na zona norte do município), no limite ao vizinho município de São Sebastião, está há quase 30 quilômetros da cidade.

Entre os 2924 habitantes da área de abrangência USF Jenipapo, 1439 (49,21%) são masculinos e 1485 (50,78) são femininas, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado no quadro.

Quadro 1 População segundo a faixa etária na área de abrangência, USF JENIPAPO, Igreja Nova. AL, 2020.

Identificação do usuário / cidadão – Faixa etária				
Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	18	19	0	37
01 ano	9	13	0	22
02 anos	10	9	0	19
03 anos	11	10	0	21
04 anos	22	17	0	39
05 a 09 anos	54	62	0	116
10 a 14 anos	63	69	0	132
15 a 19 anos	66	64	0	130

20 a 24 anos	75	80	0	155
25 a 29 anos	55	68	0	123
30 a 34 anos	91	77	0	168
35 a 39 anos	61	65	0	126
40 a 44 anos	62	76	0	138
45 a 49 anos	56	47	0	103
50 a 54 anos	44	44	0	88
55 a 59 anos	46	39	0	85
60 a 64 anos	44	41	0	85
65 a 69 anos	31	31	0	62
70 a 74 anos	22	22	0	44
75 a 79 anos	16	27	0	43
80 anos ou mais	35	28	0	63
Não informado	0	0	0	0
Total	879	901	0	1780

Fonte: A autora, 2021.

É uma comunidade que vive basicamente do trabalho nas empresas rurais que plantam milho, arroz, mandioca, cana de açúcar, batata, feijão em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia da cidade, da prestação de serviços e da economia informal.

A associação local e a igreja desenvolvem juntas várias frentes de trabalhos que ajudam no desenvolvimento comunitário, trabalhos esses voltados para grupos de mães, adolescentes e crianças.

As festas tradicionais são hábitos conservados pela população, como a festa da padroeira, Nossa Senhora da Conceição, onde oito de dezembro de cada ano é comemorada. O carnaval, as festas de páscoa, vaquejadas e as festas juninas também fazem parte do cronograma comunitário.

A Unidade de Saúde da Equipe de Jenipapo foi inaugurada há cerca de 10 anos e está situada na rua principal do povoado e é o centro de referência do ESF VII (Estratégia de Saúde da Família) que compreende os povoados de Cotovelo, Lagoa do Gado Bravo, Olho D'água do Taboado, Santiago e Fazenda Nova, Capim Grosso, Sítio Novo.

A Unidade de Saúde funciona das 07:00 h às 16:00 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à marcação para os

profissionais médico, enfermeira e dentista. A demanda é muito grande e as consultas são marcadas com horários distribuídos para cada agente de saúde, para evitar o aglomerado de pessoas no posto respeitando o momento de pandemia do Coronavírus.

A equipe desenvolve outras ações de saúde, como por exemplo: grupos de hipertensos e diabéticos, grupos de gestantes e de adolescentes. Em dependência do cronograma de atendimentos na unidade, que é elaborado mensalmente pela equipe quando se reúne, se faz vacinação e citologia em diversos horários além das ações de educação permanente em saúde. A tarde, fica reservada para fazer visitas domiciliares, receitas controladas e as consultas de planejamento familiar.

1.4 Núcleo de Apoio a Saúde da Família

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações (BRASIL, 2008).

O profissional do NASF atende em conjunto com o profissional de saúde em consulta compartilhada, realiza atendimentos domiciliares quando a equipe de saúde vê a necessidade, participa de discussões de casos, realiza atividades de educação permanente, ações de promoção de modos de vida saudáveis, educação em saúde, entre outras ações (BRASIL, 2008).

Profissionais que atuam no NASF em Igreja Nova –AL: 01 Nutricionista, 01 Educador Físico, 01 Assistente Social e 01 Fisioterapeuta.

1.5 Lista de problemas identificados por ordem de prioridade

1. Aumento do número de pessoas acamadas acometidas por lesão por pressão.
2. Alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica, com elevado número de pacientes descompensados.

3. Existe um alto número de pessoas que fumam.
4. Uso inapropriado dos remédios controlados, principalmente dos ansiolíticos.
5. Difícil aderência dos pacientes com doenças crônicas aos planos de tratamento.
6. Aumento da incidência de doenças parasitárias e dermatológicas.
7. Falta de tratamento de água potável nos povoados

QUADRO 2- PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Existe um alto número de pessoas que fumam.	Alta	5	Parcial	3
Uso inapropriado dos remédios controlados, principalmente dos ansiolíticos.	Média	4	Parcial	4
Aumento do número de pessoas acamadas acometidas por lesão por pressão.	Alta	8	Parcial	1
Difícil aderência dos pacientes com doenças crônicas aos planos de tratamento.	Alta	3	Parcial	5

Aumento da incidência de doenças parasitárias.	Baixa	2	Parcial	6
O consultório odontológico tem condições muito básicas para trabalhar e muitas vezes o atendimento tem que ser suspenso por falta de água.	Baixa	1	Parcial	7
Alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica, com elevado número de pacientes descompensados.	Alta	7	Parcial	2

Fonte: A autora, 2020.

1.6 Descrição do Problema

A LPP caracteriza um indicador negativo de qualidade do cuidado. É avaliada internacionalmente como evento adverso e representa importante desafio para o cuidado em saúde por contribuir com o aumento da morbidade, da mortalidade, tempo, custos do tratamento de saúde e afetar elevado número de pessoas (MAZZO et al, 2018).

Na área de abrangência da ESF VII JENIPAPO nos últimos meses houve um aumento de pessoas com imobilidade prolongada ou acamadas algumas acometidas de Acidente Vascular Cerebral, bem como outros fatores que aumentam o risco de desenvolver LPP como as doenças degenerativas, a pele frágil presente nos idosos, incontinência urinária ou intestinal e desnutrição ou obesidade.

Sendo assim, os dados demonstram a prioridade e relevância da abordagem sobre este problema.

1.7 Explicação do Problema

As LPP demandam cuidado intensivo dos familiares e cuidadores, bem como das equipes de saúde para evitar que se estabeleçam, pois quando presentes são de difícil tratamento, demandam cuidados intensos e longos períodos para que a sua cicatrização aconteça por completo

Sendo assim, a população, em geral, tem pouco conhecimento sobre o tema e isso prejudica a saúde tanto a curto, médio ou longo prazo.

O cuidado com as LPP demandam um cuidado intensivo dos familiares, cuidadores e equipes de saúde, por serem lesões que tem um processo de cicatrização demorado demandam um custo elevado.

1.8- Identificação e Seleção de Nós Críticos

Foram identificados como nós críticos os apresentados em seguida:

- Pouco conhecimento dos cuidadores e familiares acerca do tema;
- Alta demanda de curativos domiciliares;
- Demora na cicatrização das feridas;
- Hábitos e estilos de vida inadequados dos pacientes.

2 JUSTIFICATIVA

As Lesões por Pressão (LPP) representam um sério problema para os serviços de saúde, principalmente para as equipes de enfermagem e com o envelhecimento da população percebemos a necessidade de se aprimorar os cuidados realizados pelas equipes de saúde no sentido de prevenção ao aparecimento das LPP, pois, as LPP demandam cuidado intensivo dos familiares e cuidadores, bem como das equipes de saúde para evitar que se estabeleçam, pois quando presentes são de difícil tratamento, demandam cuidados intensos e longos períodos para que a sua cicatrização aconteça por completo, isso nem sempre acontece de fato devido aos locais acometidos e a falta de materiais e medicamentos necessários bem como o custo elevado desse tratamento (MORAES et al, 2016).

A melhor maneira seria identificar os riscos potenciais que o paciente acamado tem em desenvolver a LPP e agir antes mesmo da mesma acontecer, assim temos um custo menor e a efetividade do cuidado muito maior do que demanda uma ferida já aberta.

Medeiros, Lopes e Jorge, (2009), destacam a importância no modo em como o cuidador realiza os cuidados e aplica ou não as orientações recebidas pela equipe de saúde podem influenciar as condições das LPP em cada paciente, acrescentam que tanto familiares como cuidadores, relatam não terem sido orientados em relação as formas de prevenção das LPP.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção que permita diminuir o número de casos de lesões por pressão em pacientes acamados na Unidade Básica de Saúde da Família localizada no povoado Jenipapo, no município de Igreja Nova, Alagoas.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os textos da Seção 1 do Módulo de Iniciação à Metodologia e Seção 2 do Módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde (CORRÊA, VASCONCELOS; SOUZA, 2010).

Além disso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, no período de 2010 a 2019, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e sites governamentais de saúde. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Escaras; Lesão por pressão; Atenção Primária à Saúde.

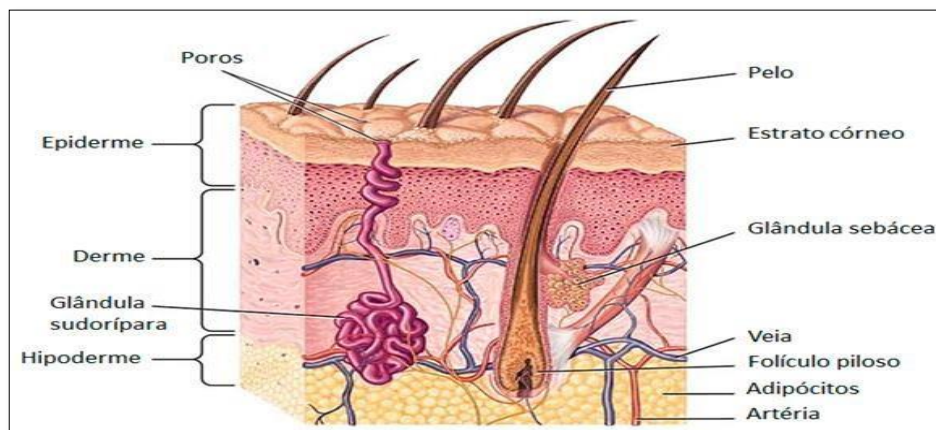
5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 A pele: formação de feridas e o processo de cicatrização

A pele é um órgão vital indispensável à vida também chamado de tegumento cobre toda superfície corporal e continua nos orifícios naturais como mucosa, trata-se de um sistema dinâmico formado por múltiplos elementos epiteliais, parenquimais, glandulares e neurovasculares que desempenham um papel fundamental para a vida e a saúde (ANDRES, VILA, 2012).

Assim, esse órgão (Figura 1) que constitui a maior estrutura que reveste o organismo é composta por três camadas: a epiderme, a derme e o tecido subcutâneo (adiposo ou hipoderme) e pelos seus anexos as unhas, os pêlos e as glândulas sudoríparas e sebáceas, formando o Sistema Tegumentar.

Figura 5- Desenho esquemático das camadas que constituem a pele



Fonte: URL: <https://afh.bio.br/sistemas/tegumentar/1.php>. Acesso em 26-05-20.

A epiderme é a camada mais superficial da pele, nela encontram-se células como os melanócitos que produzem o pigmento melanina e as células de Langerhans que fazem parte do sistema imunológico. A derme é a camada intermediária entre a derme e hipoderme e proporciona força e estrutura, nela estão os vasos sanguíneos e linfáticos, nervos, glândulas e raízes pilosas. A hipoderme é a camada mais interna composta por tecido adiposo e proporciona um acolchoamento protegendo contra alterações térmicas e funcionando como depósito nutritivo de reserva (BRUNNER&SUDDARTH, 2015).

No organismo a pele desempenha quatro funções básicas: de proteção, termorregulação, percepção e secreção e para exercê-las a pele precisa estar

fisiologicamente saudável. Logo, quando ocorre qualquer agressão de natureza física ou química ao tecido, sua integridade é rompida, formando a ferida (ARAUJO et al, 2015).

As alterações provocadas pela ferida podem comprometer a qualidade de vida, acarretando danos que por vezes são de difícil reparação, desta forma ao cuidar de uma ferida, é necessário expandir o olhar além da ferida local, um olhar humanizado, integral e interdisciplinar.

As feridas podem ser classificadas de várias maneiras, de acordo com a etiologia, morfologia, grau de contaminação, fase de evolução cicatricial, características do leito, do exsudato, a extensão e profundidade, entre outros (DEALEY, 2008).

A capacidade de reparar e restaurar a função dos tecidos lesionados, ou seja, o processo de cicatrização é um conjunto complexo de mecanismos fisiológicos sincronizados e interdependentes, sendo essencial para tratar qualquer lesão cutânea ao passo que compreendesse como se comportam as feridas. Deste modo, a cicatrização encontra-se dividida em três fases: inflamação, proliferação e remodelação (PASSOS, NOBRE, CARVALHO, 2012).

A fase inflamatória, também chamada de exsudativa, defensiva ou reativa, ocorre inicialmente após o trauma, manifestando-se pelos sinais clínicos de inflamação, calor, dor, hiperemia e edema e podendo durar de cinco a seis dias. Os principais eventos dessa fase são a hemostasia e a inflamação (DEALEY, 2008).

A fase proliferativa se caracteriza pela deposição do colágeno, neoangiogênese, formação do tecido de granulação, contração da ferida e reepitelização que é um novo tecido denominado tecido de granulação, essa fase dura em torno de 15 a 20 dias (PASSOS, NOBRE, CARVALHO, 2012).

A fase de maturação, também chamada de remodelação ou epitelização, se inicia em torno da terceira semana da ocorrência da lesão e pode levar de meses até anos, ocorre um fortalecimento e remodelagem das fibras de colágeno A epitelização ocorre das bordas ao centro da ferida, é nesta fase em que se dá à formação da cicatriz.

Conseqüentemente, nem sempre as feridas recebem em cada uma das etapas de cicatrização, aquilo de que necessitam e para que ocorra uma perfeita reparação tecidual é importante salientar que, o processo cicatricial se encontra diretamente relacionado com as condições do indivíduo envolvido, de seus

fatores intrínsecos (estado nutricional, circulação, tabagista, idade, comorbidades, etc.) e extrínsecos (infecção, corpo estranho, baixa perfusão, necrose, uso de medicamentos, stress etc.) podendo retardar ou dificultar esse processo cicatricial (CARVALHO, 2012; ARAUJO et al, 2015).

No entanto, a infecção tem ganhado destaque nas pesquisas científicas ao avaliar a atividade antimicrobiana de espécies de plantas medicinais utilizadas no tratamento de feridas, no qual este conhecimento poderá ter impacto nas decisões de tratamento.

5.2 Lesão por pressão

A lesão por pressão é definida como uma lesão de pele causada pela interrupção sanguínea em uma determinada área que se desenvolve devido a uma pressão aumentada por um período prolongado (SANVITTO, 2013).

O local mais frequente para o seu desenvolvimento é na região sacra, calcâneo, nádegas, trocânteres, cotovelos e tronco, os fatores que contribuem para o risco de desenvolvimento de lesão por pressão são vários, dentre eles temos a imobilidade, pontos de pressão prolongados, fricção, traumatismos, idade avançada, desnutrição, incontinência urinária e fecal, infecção, deficiência de vitamina, pressão arterial, umidade excessiva e edema. (SANVITTO, 2013).

As úlceras por pressão podem e são classificadas em estágios segundo a sua evolução:

Estágio I: A pele encontra-se intacta, porém observa-se vermelhidão e um pouco de ulceração de pele;

Estágio II: A pele começa a perder sua espessura, apresentando abrasão, cratera superficial ou bolha;

Estágio III: Apresenta-se uma ferida de formação completa, a qual envolve a epiderme, derme e o subcutâneo;

Estágio IV: Ocorre então uma lesão significativa com a espessura completa de perda tecidual com exposição óssea, a desintegração ou necrose para os músculos, ossos e estruturas de suporte como os tendões e cápsula articular. (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza a incidência e a prevalência das lesões por pressão como um dos indicadores para determinar a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde. Segundo a OMS,

aproximadamente 95% das lesões de pressão podem ser evitadas com a adoção de medidas especiais.

Existem alguns instrumentos utilizados como medidas preventivas como é o caso da utilização de escalas de predição de risco que permite a possibilidade de auxiliar os profissionais e verificar os riscos que tem um paciente em desenvolver lesão por pressão durante seu período de internação e cuidados domiciliares. Entre elas, destaca-se a de Braden, a qual avalia seis fatores de risco do paciente, colocadas como subescalas, dentre eles: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento (FREITAS; ALBERTI, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Lista dos Nós Críticos

- 1- Pouco conhecimento dos cuidadores e familiares acerca do tema.

Pessoas com feridas necessitam de cuidados específicos com a lesão com melhores práticas e conhecimentos, um cuidado que inclua o cuidador e familiar como parte do time.

- 2- Alta demanda de curativos domiciliares.

A alta demanda de curativos domiciliares foi definida como nó crítico devido à sobrecarga da enfermagem na realização deste procedimento, pois dedica-se cerca de 2 horas diárias ou mais no deslocamento e na realização dos curativos.

- 3- Demora na cicatrização das feridas.

Se uma lesão demora a se fechar significa que algum fator inibidor como problemas circulatórios, alimentação inadequada, diabetes, tabagismo, entre outros estejam dificultando a reparação tecidual.

- 4- Hábitos e estilos de vida inadequados.

Conhecer o estilo de vida dos pacientes, saber suas rotinas e hábitos são de extrema importância para prestar uma assistência individualizada e propor uma intervenção em saúde, visto que, hábitos inadequados como o consumo exagerado do sal pelo hipertenso provoca um retardo na cicatrização da ferida.

Quadro 3- Desenho das operações

Nós críticos	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Pouco conhecimento dos cuidadores e familiares	Aumentar o nível de informação dos cuidadores e familiares sobre medidas de	Cuidadores e familiares mais informadas sobre prevenção	Palestras educativas na UBS e também no domicílio.	Cognitivo Conhecimento sobre formas de ensinar formas de prevenir as

acerca do tema.	prevenção das lesões por pressão.	das lesões por pressão.		lesões por pressão. Político Conexão entre setores que possam ajudar no problema. Organizacional Organizar agenda de trabalho.
Alta demanda de curativos domiciliares.	Organizar o processo de trabalho para o atendimento da população.	Realização de agendamento dos curativos domiciliares em curto espaço de tempo de forma a garantir o curativo ideal e a efetividade do processo de cicatrização.	Capacitação dos profissionais de saúde sobre o tema para melhorar as condutas Reuniões para discutir sobre o tema e adequar à necessidade.	Cognitivo Conhecimentos sobre o tema. Organizacional Organizar adequadamente a agenda de trabalho. Político Lograr coberturas para serem utilizadas nas lesões. Financeiro Investir em recursos audiovisuais e materiais sobre o tema e materiais para execução do curativo

Demora na cicatrização das feridas	Incluir às famílias e cuidadores nos cuidados aos pacientes portadores de lesão por pressão.	Que as famílias se comprometam e auxiliem no processo de cicatrização das lesões.	Palestras e encontros com famílias e cuidadores e também para profissionais da saúde.	<p>Cognitivo</p> <p>Conhecimentos das famílias e cuidadores.</p> <p>Político</p> <p>Conseguir ajuda intersetorial assistência social, educação.</p>
Hábitos e estilos de vida inadequados.	Tentar melhorar estilos de vida por meio de exemplos da vida real que mostrem o sucesso de medidas de prevenção e tratamento nas lesões por pressão.	Maior incidência de famílias e cuidadores que pratiquem medidas de prevenção e tratamento nas lesões por pressão	Capacitação das equipes de saúde, famílias e cuidadores.	<p>Cognitivo</p> <p>Conhecimentos sobre estratégias de comunicação.</p> <p>Político</p> <p>Incluir outros setores do município no objetivo.</p> <p>Financeiro</p> <p>Procurar recursos educativos.</p>

Fonte: A autora, 2020.

6.2. Identificação dos Recursos Críticos

Para a modificação de um problema, devem-se disponibilizar os recursos necessários, pois a magnitude dessa transformação vai depender disto (CAMPOS, *et al*, 2010).

Operação/Projeto

Cuidar melhor.	Político: Lograr uma conexão intersetorial Como educação, assistência social para capacitação dos profissionais, familiares e cuidadores com o apoio da secretaria de saúde para oferta de cursos.
Saber mais.	Político: Vínculo Inter setorial para conseguir espaço nos meios de comunicação local para divulgação. Financeiro: Aumentar recursos para melhorar as formas educativas e o entendimento da população alvo.
Viver melhor.	Político: Aumentar o papel da informação com o uso da internet como a forma certa de lograr mudanças em estilos de vida e saúde do município em geral.
Mais saúde.	Político: Conseguir espaço nos meio de comunicação do município ou para melhor distribuição das informações. Financeiro: Buscar recursos econômicos para aquisição de ensino e produtos e materiais para prevenção e tratamento das feridas.

6.3. Análise da Viabilidade do Plano

A viabilidade do plano consiste no incentivo dos atores envolvidos para o planejamento e implementação das operações. É importante determinar os atores que controlam os recursos críticos, avaliar a motivação dos mesmos e descrever as possíveis ações estratégicas para realização do plano em si.

Quando temos identificados os possíveis atores críticos para implementar a operação, faremos atividades de instrução e motivações dos atores envolvidos nas ações.

Quadro 4-Proposta de ações para a motivação dos atores

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Cuidar melhor Preparar os profissionais e serviços de saúde para melhorar a adesão ao processo de amamentação.	Político Vínculo Inter setorial com participação social.	Equipe de saúde. Secretaria de Saúde.	Favorável Favorável	Apresentar projeto com vínculo da equipe de saúde e secretária de saúde municipal.
Saber mais Aumentar o nível de informação das gestantes sobre aleitamento materno exclusivo.	Político Comunicação com a equipe multidisciplinar de saúde de Secretaria de Saúde. Financeiro Financiamento de projetos que contribuam para conseguir o objetivo.	Equipe de saúde. Secretaria de Saúde. Rádio local.	Favorável. Favorável. Favorável.	Apresentar projeto.
Projeto Melhor Lograr um atendimento especializado sistemático.	Político Vínculo Inter setorial e com participação social. Cognitivo Conhecimento de toda a equipe de saúde das gestantes com dificuldade para o aleitamento materno.	Equipe de saúde. Secretaria de Saúde. Comunidade.	Favorável Favorável	Apresentar projeto. Apoio das associações, Ongs.

Fonte: A autora, 2020.

Quadro 5- Plano de intervenção

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Fortalecimento do trabalho em equipe	Desenvolver atividades de aproximação dos membros da equipe com o conteúdo teórico	Pactuar com a equipe o empenho de cada um para a realização do projeto	Equipe de Saúde da Família	2 meses
Modificar estilos de vida.	Obter uma mudança positiva no estilo de vida de mulheres e gestantes, com aumento a cada mês.	Palestras educativas	Equipe de Saúde da Família, familiares e cuidadores	2 meses
Aplicar escala de Braden como instrumento	Diminuir o número de portadoras de lesão por pressão	Educação permanente em saúde	Equipe de Saúde da Família, familiares e cuidadores	3 meses
Cuidado Interdisciplinar	Buscar respostas positivas frente à realização do procedimento bem como estratégias de prevenção.	Capacitação da equipe Sensibilização da gestão para aquisição de produtos para prevenção e tratamento de feridas. Contratação de profissionais especialistas	Equipe de Saúde da Família Enfermeiro Esp em Enfermagem Dermatológica NASF	3 meses
Estímulo ao cuidado e ao autocuidado	Realizar a educação em saúde de familiares	Incentivar o familiar cuidador para o cuidado	Equipe de Saúde da Família	2 meses

Fonte: A autora, 2020.

7 CONCLUSÃO

Portanto, esse projeto buscou propor ações de prevenção bem como, utilizar um instrumento de avaliação do risco de um paciente acamado em desenvolver lesão por pressão pois, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, as ações realizadas no âmbito domiciliar no contexto da Atenção Primária, adquirem características que compreendem ações sistematizadas, articuladas e regulares; realizando ações de promoção, recuperação e reabilitação em saúde.

Ademais, a melhor maneira é identificar os riscos potenciais que o paciente acamado tem em desenvolver a Lesão por Pressão e agir antes mesmo da dessa acontecer.

Porém, para o sucesso destas ações é preciso garantir uma assistência multiprofissional junto com a família, oferecendo desta forma um maior conforto, acolhimento e segurança ao paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRES, E.S; VILA, M.A.M. **A Pele: Anatomia e Fisiologia**. En: SOLDEVILLA, J.J, TORRA, J.E (Eds). *Atenção Integral nos Cuidados das Feridas Crônicas*. Petrópolis, RJ, pg.15-21. EPUB, 2012.

ARAUJO, E.C. et al. **Plantas Medicinais na Cicatrização de Feridas**. En: *Feridas: conceitos e atualidades*. MALAGUTTI,W (ORG).Sao Paulo (SP): Ed. Martinari, pg.213-232, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Credencia municípios conforme quantitativo e modalidade definidos, para receber o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-Nasf. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jan. 2008.

BRUNNER&SUDDARTH. HINKLE, J.,L; CHEEVER,K.H. **Tratado de Enfermagem Medico Cirurgica**. 13 Ed, Editora Guanabara Koogan- Rio de Janeiro, Vol1. 2015.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. 3ª ed. São Paulo (SP): Atingiu Editora; 2008.

FREITAS, Jaqueline de Paula Chaves Freitas; ALBERT, Luiz Ronaldo. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. **Acta paul. enferm.** v.26, n. 6, p. 515-521, 2013.

MATOS, L.S; DUARTE, N.L.V; MINETTO, R.C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. **Rev. Eletr. Enf.** v. 12, n. 4, p. 719-26, 2010.

MEDEIROS, A.B.F; LOPES, C.H.A. F; JORGE, M.S.B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por Enfermeiros. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 43, n. 1, p. 223- 228, 2009.

MORAES, J.T et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. **Enferm Cent.** 6(2):2292-306, 2016.

PASSOS, S.S. S; NOBRE, V.P.C. C; CARVALHO, E.S.S. Fisiopatologia das feridas e fisiologia da cicatrização. En: **Como Cuidar de Pessoas com Feridas: desafios para a pratica multiprofissional**. CARVALHO, E.S. S e colaboradores. Salvador: Atualiza editora, pg. 33-52, 212.

QUEIROZ, A.C.C.M, et al.. Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 48, n. 2 (2014).

SANVITTO, G. **Úlceras de Pressão**. ABC da Saúde [Internet]. Data de Acesso: 06-06-2020 Artigo 626, 2013.

SANTOS,V.L.C.G et al. Adaptação transcultural do pressure ulcer scale for healing (PUSH) para a língua portuguesa. **Rev. Latino Am. Enfermagem**. v. 13, n. 3, p. 305-13, 2005.