

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Laudivania Claudio de Andrade

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A PREVENÇÃO DAS
LESÕES POR PRESSÃO, NO TERRITÓRIO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM MACEIÓ

Maceió

2023

Laudivania Claudio de Andrade

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A PREVENÇÃO DAS
LESÕES POR PRESSÃO, NO TERRITÓRIO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM MACEIÓ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Janine de Melo Oliveira

Maceió

2023

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

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

A553p Andrade, Laudivania Claudio de.
Proposta de intervenção para melhorar a prevenção das lesões por pressão, no território da equipe multiprofissional de atenção domiciliar em Maceió / Laudivania Claudio de Andrade. – 2023.
29 f. : il.

Orientadora: Janine de Melo Oiveira.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 28-29.

1. Lesão por pressão. 2. Serviços de assistência domiciliar - Maceió (AL). 3. Modelos de assistência à saúde. 4. Enfermagem domiciliar. I. Título.

CDU: 616-083:616.12-008.33(813.5)

Folha de Aprovação

Laudivania Claudio De Andrade

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A PREVENÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO, NO TERRITÓRIO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM MACEIÓ

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 20 de março de 2023.

Documento assinado digitalmente



JANINE MELO DE OLIVEIRA VERAS
Data: 11/04/2023 20:18:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Ms. Janine de Melo Oliveira, Escola de Enfermagem, UFAL (Orientadora)

Examinador/a:

Documento assinado digitalmente



INGRID MARTINS LEITE LUCIO
Data: 12/04/2023 10:10:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio, Escola de Enfermagem, UFAL (Examinadora)

Agradeço à Deus,

Pois à Ele toda honra, glória e louvor.

Agradeço à compreensão da minha família, por suportar minha ausência, pela companhia e pelas palavras de incentivo. A presença de vocês torna o caminho mais suave.

À minha orientadora Janine, pelo apoio e dedicação;

Aos mestres, a palavra que expressa a admiração, respeito e carinho por meus professores é gratidão por todo apoio e ensinamentos para a vida.

Aos colaboradores da UFAL, minha eterna gratidão, o profissionalismo e comprometimento de vocês tornaram esse sonho possível. Parabênzo toda a equipe pelo excelente trabalho desenvolvido.

A todos, muito obrigada!

Laudivania Claudio de Andrade

“A persistência é o menor caminho do êxito.”

Charles Chaplin

RESUMO

A lesão por pressão é definida como um dano localizado na pele e/ou nos tecidos subjacentes, normalmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. Vários fatores podem estar associados seu ao desenvolvimento incluindo fricção, sensação reduzida, imobilidade, déficit nutricional e exposição excessiva à umidade da incontinência, que são características de pessoas com doença crônica. Buscou-se elaborar um plano de ação para prevenir lesão por pressão, entre os usuários acamados adscritos à área de abrangência da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III, em Maceió. Para tal, foi realizado um plano de intervenção baseado no Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações identificados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III. Também foi realizada uma revisão de literatura baseada em artigos publicados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon, documentos dos órgãos públicos e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica. As lesões por pressão são debilitantes e diminuem muito a qualidade de vida dos usuários. É um importante agravo para pacientes acamados, principalmente idosos e portadores de doenças crônico-degenerativas. Por ter causa multifatorial é necessária uma abordagem multiprofissional da avaliação do paciente, a fim de verificar a etiologia e os riscos, bem como as medidas de prevenção ideal. Conclui-se que, baseado no Planejamento Estratégico Situacional, o plano de intervenção é eficaz para prevenção e a redução dos casos das lesões por pressão implementado pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III, do Serviço de Atenção Domiciliar, de Maceió, Alagoas.

Palavras-chave: Lesão por pressão. Serviços de Assistência Domiciliar. Modelos de atenção à saúde. Assistência de Enfermagem Domiciliar.

ABSTRACT

Pressure injury is defined as localized damage to the skin and/or underlying tissues, usually on a bony prominence or related to the use of a medical device or other artifact. Several factors may be associated with your development including friction, reduced sensation, immobility, nutritional deficit, and excessive exposure to incontinence moisture, which are characteristic of people with chronic disease. We sought to develop an action plan to prevent pressure injury among bedridden users enrolled in the coverage area of the Multiprofessional Home Care Team III, in Maceió. To this end, an intervention plan was carried out based on the Situational Strategic Planning for rapid estimation of the problems observed and definition of the priority problem, critical nodes and actions identified by the Multiprofessional Home Care Team III. A literature review based on published articles available in the Nescon Virtual Health Library, documents from public agencies and other search sources for bibliographic review was also carried out. Pressure injuries are debilitating and greatly decrease the quality of life of users. It is an important problem for bedridden patients, especially the elderly and patients with chronic-degenerative diseases. Because it has a multifactorial cause, a multiprofessional approach to patient evaluation is necessary in order to verify the etiology and risks, as well as optimal prevention measures. It is concluded that, based on the Situational Strategic Planning, the intervention plan is effective for the prevention and reduction of cases of pressure injuries implemented by the Multiprofessional Home Care Team III, of the Home Care Service, maceió, Alagoas.

Keywords: Pressure Ulcer. Home Care Services. Models of health care. Home Health Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III, do Serviço de Atenção Domiciliar, Maceió – AL, 2023.	14
Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “lesão por pressão”, na população sob responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III, do município de Maceió, estado de Alagoas.	24
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “lesão por pressão”, na população sob responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III, do município de Maceió, estado de Alagoas.	25
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “lesão por pressão”, na população sob responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III, do município de Maceió, estado de Alagoas.	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos usuários adscritos de acordo com sexo, segundo a faixa etária. Maceió, AL, 2023.	12
Tabela 2. Distribuição dos usuários adscritos de acordo com a condição de saúde. Maceió, AL, 2023.	12

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município Maceió	10
1.2 O sistema municipal de saúde de Maceió	11
1.3 Aspectos da comunidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III do Serviço de Atendimento Domiciliar	11
1.3.1 Aspectos Socioeconômicos	11
1.3.2 Aspectos demográficos	12
1.3.3 Aspectos epidemiológicos	12
1.4 O Serviço de Atenção Domiciliar	12
1.5 A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III do Serviço de Atendimento Domiciliar	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III	13
1.7 O dia a dia da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Definição, mecanismo de formação e medidas de prevenção da lesão por pressão	19
5.2 Serviço de Atenção Domiciliar	20
5.3 Legislação de Enfermagem na atenção domiciliar, prevenção e manejo das feridas	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7 ^o a 10 ^o passo)	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Maceió

O município de Maceió está localizado na Mesorregião do Leste Alagoano e na Microrregião Geográfica de Maceió. Limita-se ao norte com Flexeiras, São Luís do Quitunde, Barra de Santo Antônio e Paripueira, ao sul com Coqueiro Seco, Marechal Deodoro e o Oceano Atlântico, a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com Messias, Rio Largo, Satuba e Santa Luzia do Norte. A área da capital alagoana é de 509,320 km² e sua população estimada é de 1.031.597 habitantes (IAM, 2012; IBGE, 2020).

Na área de saúde, a cidade é sede da macrorregião, sendo referência para consultas e exames de média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar. Maceió representa, aproximadamente, 29,94% da população do estado de Alagoas, com uma área territorial total de 509,552 km² dividida em 51 bairros, sendo esses subdivididos em oito Distritos Sanitários (DS), de acordo com a organização espacial desenhada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a oferta das ações e serviços à população.

A cidade tem uma temperatura média anual de 25 a 29 graus centígrados. Na vegetação original do município, pode-se observar a presença de herbáceas (gramíneas) e arbustivas (poucas árvores e espaçadas).

As festividades realizadas na cidade anualmente atraem uma enorme quantidade de turistas. Podem ser citadas as festas de natal e réveillons como o Réveillon *Paradise*, *Allure* e o Réveillon *Celebration*. Conta com importantes monumentos, museus, como o Mirante da Sereia, o Memorial Gogó da Ema, o Memorial Teotônio Vilela, o Memorial à República, o Museu Palácio Floriano Peixoto, o Museu Théo Brandão e o Teatro Deodoro. Foi desmembrada em 1839 da antiga Vila de Santa Maria Madalena da Alagoas do Sul, atual cidade de Marechal Deodoro. Conhecida como "Cidade-Sorriso" e "Paraíso das Águas", hoje é considerada como o "Caribe Brasileiro", devido às suas belezas naturais, que atraem turistas de todo o mundo. Além disso a cidade possui um Polo Industrial que gera grande economia para cidade.

1.2 O sistema municipal de saúde de Maceió

O sistema municipal de saúde ocorre por meio das redes de atenção, sendo a Atenção Primária a Saúde (APS) a porta de entrada e posteriormente conforme as necessidades dos pacientes eles são encaminhados aos grupos de apoio ou de maior complexidade.

Entre os pontos de atenção à saúde e sistema de apoio e logístico destacam-se: Atenção Primária à Saúde; Apoio Diagnóstico; Atendimento Especializado; Assistência Farmacêutica e; Transporte do Paciente e Atenção terciária a Saúde.

1.3 Aspectos da comunidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III do Serviço de Atendimento Domiciliar

1.3.1 Aspectos Socioeconômicos

Os bairros do Benedito Bentes e Antares estão localizados na parte alta de Maceió e formam o VI distrito sanitário da capital. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas urbanas nos ramos de telecomunicação, hotelaria, vestuário e moda, alimentação, prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados.

A população é bastante carente e com baixa condição socioeconômica, a maioria recebe benefício social governamental. A estrutura de saneamento básico na comunidade é muito insuficiente nas regiões das periferias, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias e de alta periculosidade devido ao tráfico de drogas que tem grande domínio da região, principalmente no Benedito Bentes II.

A área de cobertura possui escolas, igrejas, associação comunitária, centro de saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Estratégia Saúde da Família (ESF), creche. No VI distrito sanitário de Maceió, atua uma equipe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), nomeada como Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III (EMAD), composta por 3 enfermeiros, 2 médicos, 3 técnicos de enfermagem e 2 fisioterapeutas.

1.3.2 Aspectos demográficos

Tabela 1. Distribuição dos usuários adscritos de acordo com sexo, segundo a faixa etária. Maceió, AL, 2023.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
≤ 19	0	0	0
20-29	1	0	1
30-39	0	0	0
40-49	0	1	1
50-59	1	1	2
60-69	3	3	6
70-79	3	7	10
≥ 80	0	9	9
TOTAL	8	21	29

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

1.3.3 Aspectos epidemiológicos

Tabela 2. Distribuição dos usuários adscritos de acordo com a condição de saúde. Maceió, AL, 2023.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº 29)
Hipertensos	17
Diabéticos	12
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	2
Pessoas que tiveram AVC	6
Pessoas com doença degenerativa (Alzheimer e outros)	4
Pessoas com doença cardiovascular	2
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	1
Pessoas com câncer	5
Pessoas com lesão por pressão e/ou feridas	11
Pessoas em uso de dispositivos (SVD, SNE, SNG, GTT, TOT, outras)	3
Acamados	15
Domiciliados	14
Obesidade	1
Pessoas com fratura de fêmur	3
TCE	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

1.4 O Serviço de Atenção Domiciliar

O SAD está dividido em EMADs, o Centro de Saúde Dr. Hamilton Falcão, abriga as EMADs III, IV e VIII, e está situado na Av. Norma Pimentel Costa, no Benedito Bentes. É um Centro de Saúde, com estrutura antiga, atualmente encontra-se em reforma, embora o espaço físico seja muito bem aproveitado pelas equipes da Unidade Básica de Saúde (UBS) atuantes neste serviço. A área física cedida para as

equipes que atuam no SAD é pequena, na realidade é apenas uma sala de atendimento médico, que comporta 3 EMADs.

Dentro da sala tem-se 3 mesas redondas com cadeiras, 4 armários, 1 mesa pequena com micro-ondas e cafeteira, mesa com 2 computadores e impressora, 2 gaveteiros e 1 ar-condicionado. O serviço tem bom provimento de materiais de papelaria, no entanto, os insumos como equipamento de proteção individual (EPI), material para curativos e outros, que as equipem precisam para atuar, são bem racionados, às vezes faltam. Também se atem a falta de equipamentos básicos para aferição de sinais vitais (SSVV), fazendo com que os profissionais utilizem equipamentos pessoais para que os usuários não fiquem desassistidos.

Não existe sala de reuniões para as EMADs, razão pela qual a equipe utiliza o mesmo espaço que trabalha o que é bastante desagradável, pois, as outras equipes ouvem o que se é abordado durante as reuniões. Os cuidadores quando procuram o serviço por demanda espontânea são recebidos na mesma sala onde a equipe atua.

1.5 A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III do Serviço de Atendimento Domiciliar

A equipe é composta por 3 enfermeiros, 2 médicos, 3 técnicos de enfermagem e 2 fisioterapeutas.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III

A EMAD III funciona 07:00 às 16 horas, de segunda a sexta e sábado das 08:00 as 14:00 horas. Os profissionais da equipe se revezam durante a semana, seguindo uma escala, em atividades relacionadas à assistência e gerencia. As visitas domiciliares são realizadas de segunda a sábado. Os médicos, as enfermeiras e as fisioterapeutas organizam os atendimentos do dia de acordo com a necessidade dos pacientes.

1.7 O dia a dia da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III

No cotidiano da EMAD III, é realizado o atendimento da demanda programada (maior parte) e atendimento de demanda espontânea, que são os novos pacientes que solicitam o serviço ou são encaminhados. No caso dos cuidadores que solicitam atendimento, estes são recebidos na sala onde as EMADs atuam pela pessoa do administrativo, o que é bem desagradável, pois são muitos profissionais falando ao mesmo tempo.

Além disso, é realizada visitas domiciliares com objetivo de avaliar a necessidade de fornecimento de oxigênio para pacientes assistidos pelo *home care*. É realizado também, educação em saúde para o cuidador durante as visitas, principalmente sobre a importância da mudança decúbito em pacientes acamados.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A partir do diagnóstico situacional elaborado sobre as condições gerais de saúde da população da área de abrangência da equipe, foram identificados os principais problemas relacionados a saúde da comunidade: Altos índices de lesão por pressão (LP), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM); Estrutura física inadequada; Carência de materiais; e Dificuldade no gerenciamento, planejamento e organização da equipe.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar III, do Serviço de Atenção Domiciliar, Maceió – AL, 2023.

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTANCIA*	URGÊNCIA**	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO***	SELEÇÃO****
Lesão por pressão	Alta	10	Parcial	1
Hipertensão arterial sistêmica	Alta	9	Parcial	3
Diabetes mellitus	Alta	9	Parcial	2
Estrutura física	Média	7	Fora	6
Carência de materiais	Alta	9	Fora	5
Dificuldade no gerenciamento, planejamento e	Media	8	Parcial	4

organização da equipe				
--------------------------	--	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 10 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Embora a enfermagem desempenhe papel essencial na avaliação, tratamento e prevenção de LPs, ainda é alto o índice dessas lesões e o risco de desenvolvimento, principalmente nos usuários acamados (TALAMINI, 2020), o que justifica a necessidade de cada vez mais implementar a prevenção e uma assistência segura e de qualidade aos pacientes.

O problema foi escolhido pela dificuldade enfrentada para reduzir os casos de LPs, na EMAD III, pois dificilmente se consegue focar em outras questões, uma vez que enquanto os pacientes estiverem sendo acometidos os profissionais da equipe, principalmente as enfermeiras, ficarão sobrecarregados. Outro problema é a situação da dificuldade para aquisição de insumos adequados para realização de curativo domiciliar, pois não se consegue dar seguimento adequado às demandas dos usuários, prolongando o tempo de cicatrização das LPs existentes e aumentando o risco do desenvolvimento de novas lesões.

Ampliar as medidas de prevenção em LP permitirá a redução dos casos, identificação das deficiências a serem superadas, facilitando um melhor planejamento das ações nos serviços de saúde, elaboração de estratégias de qualificação profissional e melhoria da assistência para o atendimento às necessidades do usuário e sua família.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para prevenir LP, entre os usuários acamados adscritos na área de abrangência da EMAD III, em Maceió.

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados a definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações identificados pela EMAD III, do SAD (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

A revisão de literatura foi baseada em artigos publicados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde do Nescun, documentos dos órgãos públicos e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

Para a definição das palavras-chave utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Lesão por Pressão, Serviços de Assistência Domiciliar, Modelos de atenção à saúde, Assistência de Enfermagem Domiciliar”.

Foi utilizado o PSE para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações identificadas pela EMAD III.

A estimativa rápida constitui-se ferramenta apropriada ao PES, possibilitando a análise da situação de saúde do território, considerando a perspectiva dos diferentes atores sociais envolvidos na construção da realidade local. Sua aplicabilidade no planejamento em saúde possibilita situar os problemas em um contexto amplo, mantendo a riqueza da análise de viabilidades e de possibilidades de intervenção na realidade, em vários territórios (KLEBA et al., 2016).

O PES é uma ferramenta de gestão para o desenvolvimento do plano de intervenção. A partir da estimativa rápida, o primeiro passo é a definição dos problemas, seguido da priorização de problemas (segundo passo), descrição do problema selecionado (terceiro passo), explicação do problema (terceiro passo), seleção dos “nós críticos” (quarto passo), desenho das operações (sexto passo) identificação dos recursos críticos (sétimo passo), análise de viabilidade do plano (oitavo passo), elaboração do plano operativo (nono passo), gestão do plano (décimo passo) seguidos da avaliação e monitoramento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Definição, mecanismo de formação e medidas de prevenção da lesão por pressão

A LP é definida como um dano localizado na pele e/ou nos tecidos subjacentes, normalmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. Pode se apresentar como pele íntegra ou úlcera aberta e ser dolorosa. Resulta da pressão intensa e ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância da pele à pressão e ao cisalhamento pode ser comprometida pela nutrição, pela perfusão e pelas comorbidades e sua condição (CALARI et al., 2016; HAESLER, 2019).

São classificadas como lesões crônicas, que são mais frequentes e estão associadas a doenças comuns em idosos, como diabetes, hipertensão e insuficiência venosa crônica, entre outras (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Vários fatores podem estar associados ao desenvolvimento de LP, incluindo fricção, sensação reduzida, imobilidade, déficit nutricional e exposição excessiva à umidade da incontinência, que é característica de pessoas com doença crônica e quais são indicações para Atenção Domiciliar (AD) (BONFIM, 2014).

Essas lesões podem se instalar em qualquer área corporal exposta ao excesso de pressão, contudo, os locais mais frequentes são a região sacral e os calcâneos, em consequência do frequente posicionamento do paciente, com diminuição da mobilidade, em decúbito dorsal (BERNARDES, 2016).

Segundo Haesler (2019), existem alguns cuidados preventivos com a pele indispensáveis que colaboram na prevenção de LPs, como:

- Manter a pele limpa e adequadamente hidratada;
- Evitar usar sabões e limpadores de pele alcalinos;
- Limpar a pele imediatamente depois dos episódios de incontinência;
- Usar produtos de alta absorção para proteger a pele em indivíduos com risco de LP e com incontinência urinária;
- Proteger a pele da umidade com um produto barreira;
- Evitar esfregar vigorosamente a pele com risco de LP;

- Considerar o uso de tecidos com baixos coeficientes de atrito para indivíduos com risco de LP;
- Usar um curativo de espuma de silicone multicamada macio para proteger a pele de indivíduos com risco de LP. Também podem ser utilizadas coberturas como espumas de poliuretano ou filme transparente semipermeável não estéril em regiões de proeminências ósseas, para prevenir a LP.

Outra medida preventiva é o reposicionamento de pessoas em risco de desenvolvê-las ou que já tenham, exceto quando houver contraindicações, pois, proporcionam redistribuição da pressão, especialmente em áreas de protuberâncias ósseas (ALBUQUERQUE et al., 2014; INOUE; MATSUDA, 2015).

Além disso, manter o paciente em estado nutricional adequado e hidratado é fundamental para preservar a saúde de sua pele. Sendo assim, deve-se fazer uma avaliação nutricional para os indivíduos com risco de desenvolver LP, principalmente, os que possuem risco de desnutrição e para os adultos acometidos (HAESLER, 2019).

5.2 Serviço de Atenção Domiciliar

AD é a modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Inserida a esta modalidade de atendimento, temos o SAD que é complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das EMADs e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) (BRASIL, 2016).

Segundo a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a AD no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, em seu art. 5º, descreve que a AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador, constando ainda em seu art. 8º, incisos 1º e 2º, que prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de

atenção básica e, devem ser apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação, sendo de responsabilidade do SAD, o atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 2 e AD 3, como descreve o art. 11º desta mesma lei (BRASIL, 2016).

5.3 Legislação de Enfermagem na atenção domiciliar, prevenção e manejo das feridas

No Brasil, as feridas crônicas tornaram-se um problema de saúde pública devido ao grande número de pacientes a integridade da pele alterada, pois aumenta a morbidade em pessoas que as detêm, afeta sua qualidade de vida e eleva os custos necessários para garantir uma boa saúde (BEZERRA et al., 2013; VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

As lesões causam efeitos psicológicos e sociais que afetam a qualidade de vida dos usuários da AD, contribuindo para limitações, exclusão, dor, medo e muitos outros desconfortos. Portanto, é imprescindível que o profissional desenvolva uma abordagem holística na busca da melhoria da qualidade de vida e autoestima dessa população (HORTA, 2011).

O enfermeiro é fundamental para distinguir e avaliar as necessidades do usuário, melhorando sua saúde e reduzindo danos e limitações. Durante as visitas domiciliares, o enfermeiro também pode conversar com um familiar que tenha possibilidade de exercer o cuidado e que esteja plenamente envolvido nas práticas do usuário ou um cuidador formal, e aproveitar a visita para orientá-lo nas etapas a serem seguidas, como a realização dos curativos e reposicionamento do usuário, com o objetivo de restaurar a integridade da pele afetada. Realizando assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) de acordo com a Resolução nº 358/2009 e a Resolução nº 567/2018, que aprova o regulamento da atuação da Equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BEZERRA et al., 2014; COFEN, 2009, 2018; KLAKONSKI et al., 2015).

Os enfermeiros e equipe de Enfermagem, conforme a hierarquia profissional, prestam assistência, orientam e treinam os cuidadores formais ou informais de acordo com as recomendações das Resoluções do COFEN nº 267/2001, que dispõe sobre as atividades de Enfermagem em Domicílio - Home Care, e a nº 464/2014, que

normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar (COFEN, 2001, 2014).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “lesão por pressão”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Além do desconforto, as LPs causam sofrimento físico e psicológico ao paciente, e o tratamento da lesão impõe maiores custos financeiros ao estabelecimento de saúde, aumenta o tempo de internação do usuário e retarda o processo de recuperação, expondo-os a riscos de complicações como sepse, aumento da dor e evolução para um mau prognóstico (BENETTI, SANTOS, 2017).

Os profissionais de saúde precisam estar atentos aos sinais de descompensação dessas doenças para a prevenção de LP.

Apenas a reposição do usuário não é suficiente se o estado nutricional, obesidade, diabetes mellitus e insuficiência venosa estiverem descompensados.

O risco de internação desses pacientes é alto após o desenvolvimento da ferida, ora pelas infecções, edema, insuficiência venosa entre outros, ora pelo agravamento das comorbidades, hipo ou hiperglicemia, hipertensão, insuficiência cardíaca, desordens metabólicas e etc.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A LP constitui um grave problema de saúde pública e é um importante agravamento para pacientes acamados, principalmente idosos e portadores de doenças crônico-degenerativas. Surge de danos subjacentes à pele e/ou tecidos moles, geralmente sobre protuberâncias ósseas ou em conexão com o uso de dispositivos médicos e outros artefatos. Essa condição ocorre sob pressão intensa ou prolongada e

geralmente está associada ao cisalhamento (SERPA et al., 2011; ALVES; COSTA; BAÇÃO, 2016).

Múltiplos fatores estão associados ao desenvolvimento de LP, entre eles, pressão externa relacionado à idade avançada, deficiências nutricionais, umidade, imobilidade no leito, diminuição da perfusão tecidual, comorbidades como diabetes e doença vascular (BRASIL, 2013).

As LPs provocam danos físicos e emocionais para o usuário, um tempo de recuperação prolongado, infecções, diminuem a qualidade de vida, alto custo no tratamento além de sepse e morte.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

1. Nível de informação dos cuidadores insuficientes;
2. Déficit nutricional e;
3. Diabetes mellitus.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “lesão por pressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Atenção Domiciliar III, do município de Maceió, estado de Alagoas.

NO CRÍTICO 1	Nível de informação dos cuidadores insuficientes
OPERAÇÃO	Estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco. Aumentar o nível de informação dos cuidadores sobre prevenção da LP.
PROJETO/RESULTADOS ESPERADOS	Mude de lado Cuidadores mais informados sobre as medidas de prevenção e riscos de LP. Espera-se que haja redução dos casos de LP em pacientes com riscos. Redução das internações por este problema.
PRODUTOS ESPERADOS	Campanha de Educação em saúde para os cuidadores de usuários com risco para LPs, no domicílio.
RECURSOS NECESSÁRIOS	Cognitivos: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacionais: organização da agenda. Financeiro: folhetos educativos (elaboração e financiamento próprio). Político: Consulta médica de avaliação com clínico geral e nutricionista e exames pertinentes, bem como com a enfermeira. Adesão dos profissionais, dos pacientes e usuários.
RECURSOS CRÍTICOS	Político: agendar consultas periódicas de avaliação (motivação favorável).

	Financeiro: aquisição folhetos educativos (motivação favorável).
VIABILIDADE DO PLANO: CONTROLE DE RECURSOS CRITICOS (ATORES /MOTIVAÇÃO) - AÇÕES ESTRATÉGICAS	Médica: avalia, solicita exames e encaminha ao nutricionista se necessário. Enfermeira: elabora protocolo de prevenção e avaliação de riscos de LP. Médica e enfermeira: capacitam a equipe e realiza educação em saúde para os cuidadores sobre a prevenção, orientação nutricional e controle da DM, e hidratação. Técnica de enfermagem: realiza as medidas preventivas conforme protocolo e orienta o paciente ou responsável para a prevenção. Fisioterapeuta: realiza orientação quanto as técnicas de imobilização segura, se necessário. Toda a equipe: realiza a educação continuada e permanente.
RESPONSÁVEL (EIS) (GERENTES) PELO ACOMPANHAMENTO DAS OPERAÇÕES	Toda equipe.
PRAZO	Um mês para início da atividade. Um ano para o término da atividade.
GESTÃO DO PLANO: PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS OPERAÇÕES	Avaliação médica: 1 mês. Avaliação de enfermagem: semanalmente. Visita domiciliar com avaliação educação em saúde sobre os fatores de risco: semanalmente pela equipe.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “lesão por pressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Atenção Domiciliar III, do município de Maceió, estado de Alagoas.

NO CRITICO 2	Déficit Nutricional.
OPERAÇÃO	Estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco. Capacitar a equipe para identificação e manejo.
PROJETO /RESULTADOS ESPERADOS	Alimentar pra nutrir. Projeto destinado para a prática da alimentação regrada e saudável. Prevenção do déficit nutricional e déficit nutricional melhorado.
PRODUTOS ESPERADOS	Educação continuada mensalmente. Educação em saúde durante as visitas domiciliares. Reeducação nutricional.
RECURSOS NECESSÁRIOS	Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégia de comunicação. Financeiro: Kit multimídia e folders educativo. Político: Capacitação da equipe, educação em saúde dos usuários. Consulta médica de avaliação com clinico geral e nutricionista e exames pertinentes. Adesão dos profissionais, dos usuários e cuidadores.
RECURSOS CRITICOS	Cognitivo: Treinamento da equipe (motivação favorável). Político: Adesão dos usuários (motivação favorável). Financeiro: Materiais pedagógicos para as palestras (motivação favorável).
VIABILIDADE DO PLANO: CONTROLE DE RECURSOS CRITICOS (ATORES /MOTIVAÇÃO) - AÇÕES ESTRATÉGICAS	Médico, Enfermeira, nutricionista e coordenadora geral do SAD (motivação favorável).
RESPONSÁVEL (EIS) (GERENTES) PELO	Toda a equipe.

ACOMPANHAMENTO DAS OPERAÇÕES	
PRAZO	Um mês para início da atividade. Um ano para o término da atividade.
GESTÃO DO PLANO: PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS OPERAÇÕES	Avaliação médica e de enfermagem: 1 mês. Avaliação do nutricionista: 45 dias. Visita domiciliar com avaliação: semanalmente. Avaliação dos fatores de riscos: semanalmente pela equipe.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “lesão por pressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Atenção Domiciliar III, do município de Maceió, estado de Alagoas.

NO CRITICO 3	Diabetes Mellitus
OPERAÇÃO	Avaliação médica e prescrição de conduta, associado ao controle da DM e estabelecer estilo de vida adequado.
PROJETO /RESULTADOS ESPERADOS	Diabetes sob controle. Controle da DM e conseqüentemente prevenção do surgimento da ferida. Espera-se que não haja mais casos de feridas em pacientes diabéticos.
PRODUTOS ESPERADOS	Educação em saúde durante as visitas domiciliares sobre DM e reeducação nutricional.
RECURSOS NECESSÁRIOS	Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégia de abordagem. Financeiro: Aquisição de glicosímetro capilar para os pacientes diabéticos. Político: Consulta médica de avaliação com endocrinologista e nutricionista e exames pertinentes. Adesão dos profissionais, dos usuários e cuidadores.
RECURSOS CRITICOS	Político: Agendar visitas domiciliares periódicas de avaliação (motivação favorável). Financeiro: Aquisição de glicosímetro capilar e folders educativos (motivação favorável).
VIABILIDADE DO PLANO: CONTROLE DE RECURSOS CRITICOS (ATORES /MOTIVAÇÃO) - AÇÕES ESTRATÉGICAS	Médica: avalia, solicita exames e encaminha ao especialista se necessário. Enfermeira: elabora protocolo de prevenção de LP e avaliação de riscos associados a este. Médica e enfermeira: capacitam a equipe e realiza educação em saúde para os cuidadores sobre a prevenção, orientação nutricional e controle da DM, e hidratação. Técnica de enfermagem: Realiza as medidas preventivas conforme protocolo e orienta o paciente ou responsável para a prevenção. Fisioterapeuta: Realiza orientação quanto controle da DM e suporte nutricional. Toda a equipe: realiza a educação continuada e permanente.
RESPONSÁVEL (EIS) (GERENTES) PELO ACOMPANHAMENTO DAS OPERAÇÕES	Toda a equipe.
PRAZO	Um mês para início da atividade. Um ano para o término da atividade.
GESTÃO DO PLANO: PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS OPERAÇÕES	Avaliação médica e de enfermagem: 1 mês Avaliação do especialista: 45 dias Visita domiciliar com avaliação: semanalmente Realização de avaliação nutricional e endócrino a cada 3 meses. Avaliação dos fatores de risco: semanalmente pela equipe

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a avaliação das dificuldades do serviço, chegou-se à conclusão de que o problema prioritário se referia ao déficit na prevenção das LPs. Embora a EMAD III também enfrente outros problemas, como a maior parte das equipes atuantes no SAD, o fato é que índice de acometimento dos pacientes aumentou, sobressaindo-se dos outros problemas cotidianos já enfrentados.

A escassez de recursos materiais por muito tempo afetou o acolhimento dos pacientes, bem como os atendimentos da equipe. No momento, o déficit na prevenção de LP tem elevado os índices dos casos acometidos, acarretando demora e desorganização nas visitas domiciliares, além do comprometimento do plano de cuidados, uma vez que, os demais profissionais da equipe também passaram a ficar sobrecarregados tendo que prestar atendimentos mais frequentes aos pacientes acometidos.

É necessária uma avaliação abrangente e contínua do usuário, para determinar a etiologia e os riscos e formular um plano terapêutico singular adequado. A prevenção de LP deve ter abordagem multiprofissional e deve incluir histórico detalhado, exame físico, investigações, modalidades básicas e mais recentes de tratamento, e educar os pacientes e cuidadores sobre questões de cuidados corretos com áreas de ocorrências dessas feridas, bem como outros cuidados indispensáveis. Além da importância de procurar aconselhamento precoce do profissional de saúde, em casos acometimento.

Infelizmente, uma das principais barreiras para a prevenção das LPs continua sendo a falta de tempo, esgotamento físico e emocional, além do déficit no conhecimento demonstrados por muitos cuidadores sobre esse assunto, visto que a maioria dos usuários acometidos dependem totalmente de outros para realização das necessidades básicas humanas. Desta forma, podemos concluir que quando todos os pares fundamentais para a prevenção das LPs estivessem devidamente colaborando para prevenção e redução dos riscos e os cuidadores devidamente capacitados, toda a equipe fluirá de maneira adequada, podendo, portanto, ser oferecido um serviço de qualidade para a comunidade, possibilitando um atendimento organizado e produtivo para os usuários.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. M. *et al.* Assessment and prevention of pressure ulcer by nurses from intensive care: knowledge and practice. **J Nurs UFPE on line**, v. 8, n. 2, p. 229-39, 2014. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Assessment-and-prevention-of-pressure-ulcer-by-from-Albuquerque-Souza/ba9c416297a2516c4f26f25a11f95c446b38665a>.
- ALVES, C. R.; COSTA, L. M.; BOUÇÃO, D. M. L. Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera de pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Recien**, v.17, n.6, p. 36-44, 2016. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/147/223>.
- BENETTI, J; SANTOS, RMR. **Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão**. INESUL. 2017. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq_idvol_57_1544124290.pdf.
- BERNARDES, R. M.; CALIRI, M. H. L. Pressure ulcer prevalence in emergency hospitals: a cross-sectional study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 2, p. 236-244, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361453979014.pdf>.
- BEZERRA, S. M. G. *et al.* Prevalência, fatores associados e classificação de úlcera por pressão em pacientes com imobilidade prolongada assistidos na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Estima**, v. 12, n. 3, p. 41-49, 2014. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/95>.
- BEZERRA, S. M. G. *et al.* Caracterização de feridas em pacientes acamados assistidos pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 3, p. 105-114, 2013. Disponível em: <https://uninovafapi.homologacao.emnuvens.com.br/revinter/article/view/95>.
- BOMFIM, E. O. *et al.* Úlceras por pressão em pacientes com lesão medular traumática: subsídios na identificação microbiológica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 747-758, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622029.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016**. Ementa: Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 abr. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n. 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 01 abr. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
- CALIRI, M. H. L. *et al.* Classificação das lesões por pressão-consenso NPUAP 2016: adaptada culturalmente para o Brasil. **Assoc Bras Estomaterapia-SOBEST e da Assoc Bras Enferm em Dermatologia-SOBENDE**, 2016.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 567, de 6 de fevereiro de 2018**. Aprova o Regulamento da atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Diário Oficial da União. n. 26. De 6 de Fevereiro de 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 464, de 20 de outubro de 2014**. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Diário Oficial da União. De 3 de Novembro de 2014. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. De 23 de Outubro de 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 267, de 5 de outubro de 2001.** Aprova as atividades de Enfermagem em Home Care dispostas no anexo. Diário Oficial da União. De 5 de Outubro 2001. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2672001_4304.html.

HAESLER, E. editor; European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and treatment of pressure ulcers/ injuries: clinical practice guideline.** The International Guideline. Westtord: ERUAP: NPIAP: PPIA; 2019.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.** Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M. Cost-effectiveness of two types of dressing for prevention of pressure ulcer. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 415-419, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6NLzwnLBzZ6RfWMQDTdrSrN/?lang=en&format=html>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Maceió.** Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>.

IAM – Instituto Arnon de Mello. **Municípios de Alagoas.** 3. ed. Maceió: IAM, 2012.

KLAKONSKI, E. A. *et al.* Atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar ao paciente idoso: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, p. 161-171, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3797>.

KLEBA, M. *et al.* Estimativa rápida participativa como ferramenta de diagnóstico na Estratégia Saúde da Família. **Revista Grifos**. v.24, n.159, p.10.22295, 2016. Disponível em: <https://pegasus.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/grifos/article/view/3279>.

SERPA, L. F. *et al.* Validade preditiva da escala de Braden para risco de úlcera por pressão em pacientes em terapia intensiva. **Rev. Latino--Am. Enfermagem**, v.19, n.1, p. 50-57, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100008.

TALAMINI, M. L. **O papel do enfermeiro no tratamento de lesões por pressão em pacientes idosos acamados.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/27020>.

VIEIRA, C. P. B.; ARAÚJO, T. M. E. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vhRVSFBNrGndry36ZV5GFvz/abstract/?lang=en>.