

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EMMILY PEREIRA DOS SANTOS
JULIANNE KAYTE GOMES RIBEIRO

**O Papel do Enfermeiro e Cuidador na Assistência ao Paciente com Lesão por
Pressão no Cuidado Domiciliar**

RECIFE/2025

EMMILY PEREIRA DOS SANTOS
JULIANNE KAYTE GOMES RIBEIRO

**O Papel do Enfermeiro e Cuidador na Assistência ao Paciente com Lesão por
Pressão no Cuidado Domiciliar**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Enfermagem
do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof, Esp. Thiago José
Gonçalves Cavalcanti de Souza

RECIFE/2025

**EMMILY PEREIRA DOS SANTOS
JULIANNE KAYTE GOMES RIBEIRO**

**O Papel do Enfermeiro e Cuidador na Assistência ao Paciente com Lesão
por Pressão no Cuidado Domiciliar**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem
do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____ Data: ____/____/____

RESUMO

As lesões por pressão são lesões na pele, definidas como danos nos tecidos, resultantes de pressão não aliviada, cisalhamento ou fricção, sendo comumente localizadas em regiões de proeminências ósseas. Essas lesões representam um desafio relevante para a saúde pública, especialmente entre indivíduos idosos, acamados ou com mobilidade reduzida. A atuação conjunta entre profissional de enfermagem e cuidador é fundamental tanto para a prevenção quanto para o tratamento dessas lesões, exigindo conhecimento técnico, planejamento e humanização do cuidado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases BVS, SciELO, LILACS e PubMed, com recorte temporal entre 2019 e 2024, utilizando descritores em saúde combinados com o operador booleano AND. Os resultados apontam que o enfermeiro assume papel central na elaboração do plano de cuidados, orientação sobre curativos, nutrição, manejo do paciente e aplicação da Escala de Braden, enquanto o cuidador executa práticas diárias de cuidado e monitoramento. A comunicação efetiva entre esses atores, bem como o suporte emocional mútuo, influencia diretamente nos desfechos clínicos. A relação colaborativa entre enfermeiro e cuidador é indispensável para garantir segurança, conforto e qualidade de vida ao paciente em ambiente domiciliar.

Palavras-Chaves: lesão por pressão, cuidados domiciliares, cuidador, enfermagem domiciliar.

The Role of Nurses and Caregivers in Assisting Patients with Pressure Injuries in Home Care

ABSTRACT

Pressure injuries are skin lesions, defined as tissue damage resulting from unrelieved pressure, shear, or friction, and are commonly located in regions of bony prominences. These injuries represent a relevant challenge for public health, especially among elderly, bedridden, or mobility-impaired individuals. Joint action between nursing professionals and caregivers is essential for both the prevention and treatment of these injuries, requiring technical knowledge, planning, and humanization of care. This is an integrative literature review, carried out in the BVS, SciELO, LILACS, and PubMed databases, with a time frame between 2019 and 2024, using health descriptors combined with the Boolean operator AND. The results indicate that nurses play a central role in developing the care plan, providing guidance on dressings, nutrition, patient management, and applying the Braden Scale, while caregivers perform daily care and monitoring practices. Effective communication between these actors, as well as mutual emotional support, directly influence clinical outcomes. The collaborative relationship between nurse and caregiver is essential to ensure safety, comfort and quality of life for patients in the home environment.

Keywords: Pressure injury, home care, caregiver, home nursing.

Sumário

1. Introdução.....	6
2. Material e Métodos	7
2.1 <i>Tabela 1. Quadro Estratégico PICO</i>	<i>7</i>
2.2 <i>Figura 1 – Fluxograma PRISMA</i>	<i>8</i>
3. Resultados e Discursão.....	9
3.1 <i>Tabela 2 - Autores Utilizados na Discussão</i>	<i>9</i>
3.2 <i>Perfil Clínico e Sociodemográfico dos Pacientes com LPP</i>	<i>11</i>
3.3 <i>Multifatorialidade das Lesões por Pressão e Fatores Agravantes</i>	<i>11</i>
3.4 <i>Classificação das LPP e Plano Terapêutico</i>	<i>12</i>
3.5 <i>Escala de Braden como Ferramenta de Avaliação de Risco</i>	<i>13</i>
3.6 <i>O papel do Cuidador Familiar e Suas Contribuições</i>	<i>14</i>
3.7 <i>O papel do Enfermeiro e a Educação em Saúde</i>	<i>17</i>
4. Conclusão	18
5. Referências.....	19

1. Introdução

As lesões por pressão configuram-se como um problema de saúde recorrente entre pacientes com mobilidade reduzida, especialmente em contextos de hospitalização prolongada ou no cuidado domiciliar. Estas lesões afetam a integridade da pele e dos tecidos subjacentes, ocasionando dor, risco de infecções e prolongamento do tempo de recuperação¹.

Estudos indicam que as lesões por pressão acometem de 5% a 15% dos pacientes hospitalizados, número que pode ser ainda maior no ambiente domiciliar quando não há monitoramento adequado. Esses dados revelam a relevância epidemiológica do tema e reforçam a necessidade de medidas preventivas desde os primeiros sinais. Além do impacto clínico, essas lesões geram custos elevados ao sistema de saúde e à família, pois requerem cuidados prolongados, materiais específicos e, em alguns casos, readmissões hospitalares evitáveis^{1,2}.

Com o crescimento do envelhecimento populacional e a ampliação das políticas de atenção domiciliar, o cuidado com pessoas acamadas ou com doenças crônicas ganhou maior visibilidade. Nesse cenário, o ambiente domiciliar passou a demandar maior participação da família, especialmente por meio de cuidadores, e o fortalecimento da atuação dos profissionais de enfermagem². Assim, torna-se imprescindível compreender como se estrutura essa assistência conjunta no domicílio, considerando os desafios enfrentados por ambos os atores e as exigências técnicas que envolvem a prevenção e o tratamento das lesões por pressão².

A assistência domiciliar prestada a pacientes com lesões por pressão exige uma atuação conjunta e coordenada entre enfermeiros e cuidadores, sendo esta fundamental para o sucesso do tratamento e prevenção de novas complicações. O enfermeiro assume a função de gestor do cuidado, realizando avaliações clínicas, orientações técnicas e supervisão das ações, enquanto o cuidador atua na rotina diária do paciente, executando tarefas como troca de curativos, higiene, alimentação e mudanças de decúbito³.

Nesse contexto de cooperação, é essencial compreender que a interação entre enfermeiro e cuidador ultrapassa a simples delimitação de funções. A relação entre ambos não deve ser compreendida apenas como uma divisão de tarefas, mas como uma aliança estratégica de corresponsabilidade. O enfermeiro precisa atuar como educador e facilitador, garantindo que o cuidador compreenda o quadro clínico do paciente e se sinta seguro para aplicar técnicas de cuidado, prevenir agravos e reconhecer sinais de complicações. Já o cuidador precisa manter diálogo constante com a equipe de saúde, relatar mudanças no estado do paciente e seguir as orientações de forma precisa. Essa parceria fortalece o vínculo terapêutico e contribui para resultados mais eficazes^{4,6}.

A despeito da importância dessa parceria, muitos desafios são enfrentados, como a sobrecarga do cuidador, limitações de recursos no domicílio e a necessidade de capacitação contínua. Tais fatores impactam diretamente a qualidade da assistência e a evolução do quadro clínico do paciente⁷.

Para que as ações de prevenção e tratamento sejam efetivas, é fundamental reconhecer a classificação das lesões por pressão, conforme estabelecido pelo National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). Elas são divididas em quatro estágios: Estágio 1, caracterizado por eritema não branqueável em pele íntegra; Estágio 2, com perda parcial da espessura da pele e exposição da derme; Estágio 3, que apresenta perda total da pele, com possível exposição de tecido adiposo; e Estágio 4, com exposição de músculo, osso ou estruturas profundas. Além disso, há as categorias de lesão por pressão de tecido profundo e lesão não classificável, nas quais o dano tecidual não pode ser totalmente avaliado. Compreender esses estágios permite ao enfermeiro planejar o cuidado de forma precisa e capacitar o cuidador para monitorar a evolução ou agravamento da lesão⁸.

A crescente demanda por cuidados domiciliares no Brasil, impulsionada pelo envelhecimento populacional e pela necessidade de desospitalização, tem evidenciado a importância de estratégias eficazes de atenção à saúde no ambiente residencial. Nesse contexto, as lesões por pressão se destacam como um dos principais agravos enfrentados por pacientes acamados ou com mobilidade reduzida, exigindo ações contínuas e bem coordenadas. Apesar da ampla literatura sobre prevenção e manejo dessas lesões em instituições de saúde, observa-se uma lacuna significativa quando se trata do ambiente domiciliar e, especialmente, da atuação conjunta entre enfermeiros e cuidadores nesse cenário⁹.

A carência de estudos voltados para essa interação específica compromete o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências que possam qualificar a assistência prestada em casa. Portanto, esta pesquisa busca contribuir para a prática profissional ao identificar, na literatura científica, quais são os papéis desempenhados por esses agentes do cuidado, suas atribuições, dificuldades e pontos de convergência. Com isso, pretende-se fortalecer o planejamento de intervenções seguras, promover a capacitação de cuidadores e orientar a equipe de enfermagem quanto ao acompanhamento contínuo, reforçando a humanização e a eficácia da assistência domiciliar¹⁰.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é analisar o papel do enfermeiro e do cuidador na assistência ao paciente com lesão por pressão no cuidado domiciliar.

2. Material e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar de forma sistemática os resultados de pesquisas sobre determinado tema, promovendo uma compreensão ampla e aprofundada do conhecimento científico existente. A revisão integrativa é composta por seis etapas fundamentais: (1) definição do tema e da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) definição da questão norteadora e extração dos dados das publicações selecionadas; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da síntese da revisão¹¹.

Para estruturar a pergunta de pesquisa e orientar a busca sistemática nas bases de dados, foi aplicada a estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e Outcome), conforme descrito na Tabela 1.

2.1 Tabela 1. Quadro Estratégico PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Pacientes acamados ou com mobilidade reduzida, com diagnóstico de lesão por pressão, em ambiente domiciliar, assistidos por profissionais de enfermagem e/ou cuidadores.
I	Intervenção	Assistência prestada por enfermeiros e cuidadores no contexto domiciliar, incluindo avaliação da pele, uso da Escala de Braden, curativos, reposicionamento e educação em saúde.
C	Controle ou Comparação	Ausência de cuidado sistematizado, acompanhamento irregular ou inexistente de profissionais treinados, ou cuidado não orientado por protocolos

		padronizados.
O	Desfecho (<i>outcomes</i>)	Prevenção e/ou redução da incidência e gravidade das lesões por pressão, melhora na cicatrização, maior autonomia do paciente, e melhora na qualidade da assistência domiciliar.

Estratégia PICO aplicada à formulação da pergunta de pesquisa.

A questão norteadora deste estudo foi: Qual o papel do enfermeiro e do cuidador na assistência ao paciente com lesão por pressão no cuidado domiciliar?

A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro e março de 2025, por meio de buscas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo as bases LILACS e Medline, além da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da PubMed.

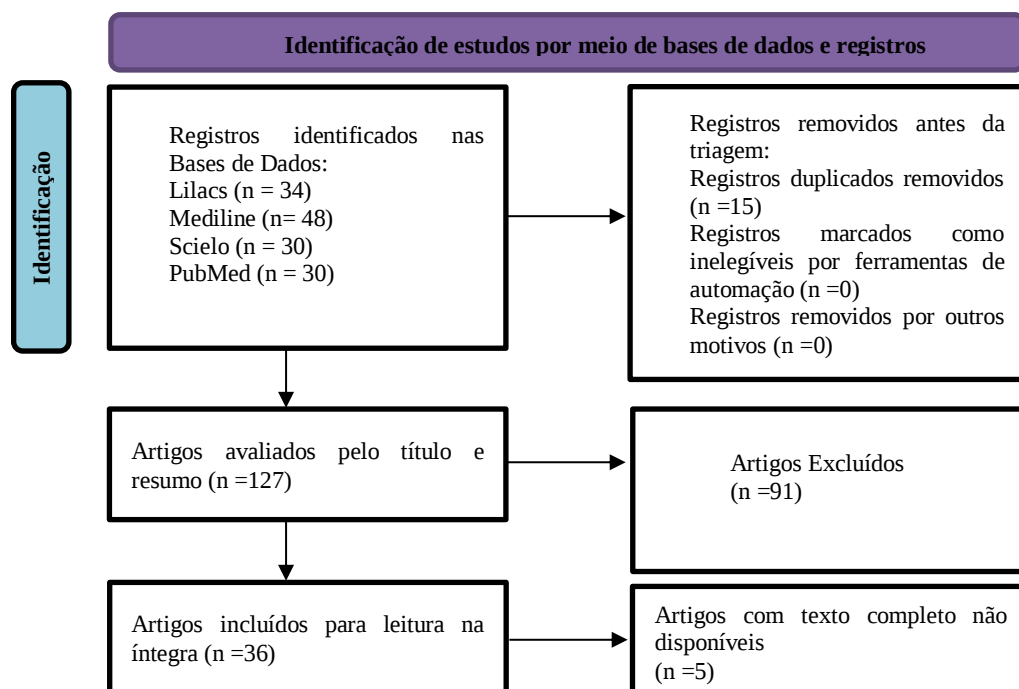
Como estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “lesão por pressão”, “cuidados domiciliares”, “cuidador” e “enfermagem domiciliar”, combinados com o operador booleano AND, a fim de refinar os resultados e identificar estudos que contemplassem simultaneamente os termos estabelecidos.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos científicos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem de forma direta a atuação do enfermeiro e do cuidador na assistência ao paciente com lesão por pressão no ambiente domiciliar. Foram excluídos estudos duplicados, capítulos de livros, resumos, dissertações e textos indisponíveis ou que não apresentassem aderência ao objeto e à questão da pesquisa.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e, posteriormente, leitura integral dos textos completos, garantindo a compatibilidade com os critérios metodológicos definidos. Após essa triagem, os dados extraídos foram organizados e analisados de forma descritiva, de modo a possibilitar a construção de uma síntese teórica com base nas evidências disponíveis na literatura científica.

Para garantir transparência e rastreabilidade do processo de seleção dos estudos incluídos, foi utilizado o fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), conforme apresentado na Figura 1.

2.2 Figura 1 – Fluxograma PRISMA



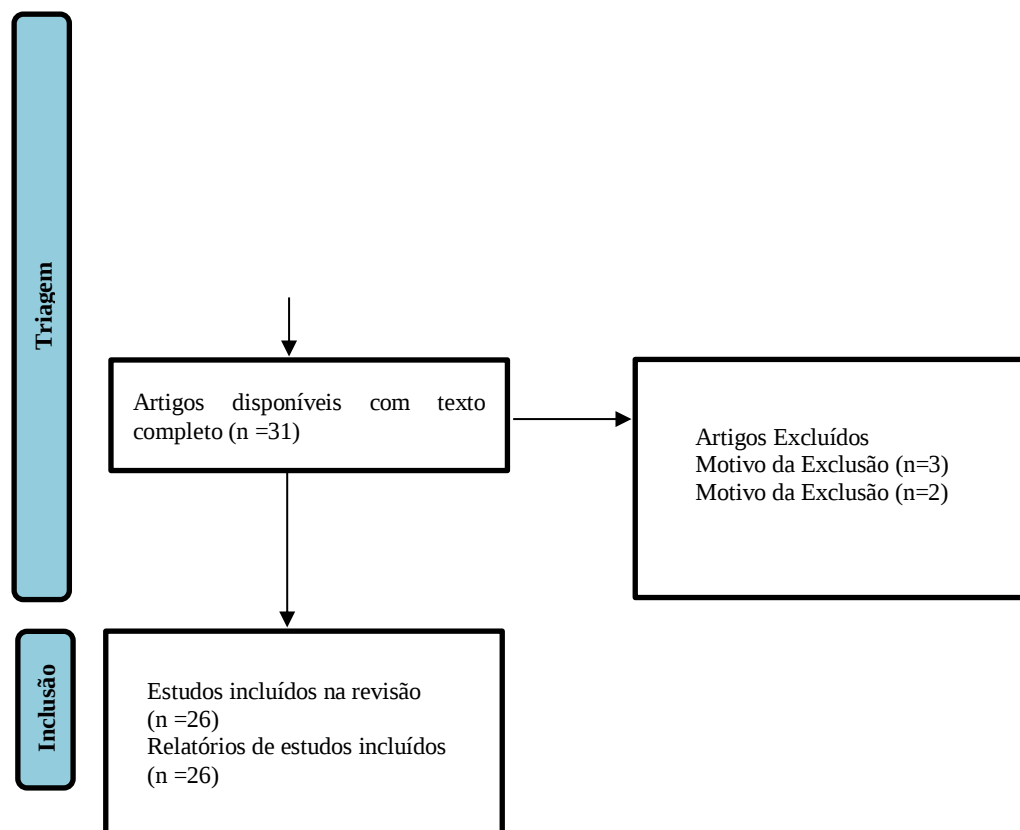


Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação e seleção dos estudos incluídos, conforme diretrizes PRISMA (2020).

3. Resultados e Discursão

3.1 Tabela 2 - Autores Utilizados na Discussão

Autor e Ano	Título do Artigo/Documento	Contribuição Resumida na Discussão
Souza et al. (2010)	Revisão integrativa: o que é e como fazer	Apresenta metodologia de revisão integrativa usada na base do trabalho.
Sousa et al. (2021)	Complicações associadas às lesões por pressão em pacientes acamados	Discute os fatores fisiopatológicos e agravantes das LPP em pacientes acamados.
Freitas et al. (2023)	Produtos utilizados no tratamento de lesões por pressão em ambiente domiciliar	Apresenta opções de curativos e práticas de cuidado domiciliar eficazes.
Zanotti (2021)	Cuidados com a pele e prevenção de lesões por pressão no domicílio	Demonstra estratégias práticas e avaliação de risco no cuidado com LPP no domicílio.
Vanderley et al. (2021)	Perfil clínico e fatores de risco para lesões por pressão em idosos acamados	Aponta comorbidades e fatores sociais associados às LPP em idosos.
Lima et al. (2021)	Lesões por pressão: prevenção e manejo no domicílio	Enfatiza a avaliação nutricional e uso da Escala de Braden no cuidado domiciliar.
Santos et al. (2019)	Avaliação da cicatrização de feridas: abordagem integral da enfermagem	Propõe avaliação física e emocional integrada à assistência de enfermagem.
Souza et al. (2020)	Estratégias de enfermagem para promoção da cicatrização de LPP	Destaca o papel da enfermagem na supervisão e avaliação da cicatrização.
Felisberto & Takashi	Educação em saúde para	Defende a educação

(2022)	familiares no cuidado domiciliar	continuada dos cuidadores como instrumento de prevenção.
Machado et al. (2019)	Aplicação da escala de Braden no domicílio: validação e uso clínico	Valida a Escala de Braden como ferramenta de avaliação de risco em domicílio.
Ministério da Saúde (2015, 2016)	Portaria nº 825 e Caderno de Atenção Domiciliar	Regulamenta e orienta práticas na atenção domiciliar no SUS, incluindo LPP.
De Paula Siqueira & Ramos (2024)	Relações familiares no cuidado de pacientes idosos	Explora o papel dos vínculos familiares na adesão ao cuidado domiciliar.
Esser (2023)	Humanização e acolhimento no cuidado de pacientes com LPP	Aborda o acolhimento e conforto emocional como estratégias de cuidado.
Gonçalves et al. (2018)	Desafios da educação em saúde no ambiente domiciliar	Analisa limitações estruturais e de recursos no processo educativo do cuidador.
Feitosa et al. (2020)	Cuidados preventivos da enfermagem para LPP: abordagem domiciliar	Aborda ações específicas para o planejamento e prevenção das LPP.
Santos JCP et al. (2023)	Elaboração do plano terapêutico para lesões por pressão	Reforça cuidados com pele, nutrição e reposicionamento no ambiente domiciliar.
Nascimento et al. (2016)	A vivência do cuidado familiar em casas de apoio	Reflete sobre a adaptação emocional e social da família cuidadora.
Nunes et al. (2018)	Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado	Discute os efeitos da sobrecarga emocional e física dos cuidadores.
Garrido & Almeida (2009)	Distúrbios de comportamento em pacientes com demência	Associa impacto do comportamento do paciente à saúde mental do cuidador.
Del-Pino-Casado et al. (2018)	Obligation and negative consequences in primary caregivers	Descreve efeitos negativos da obrigação contínua no cuidado familiar.
Magagnin & Heidemann (2020)	Empowerment do familiar cuidador frente ao AVC	Aborda a capacitação emocional e técnica do cuidador frente a doenças crônicas.
Mena et al. (2020)	Prevenção de lesão por pressão no domicílio: revisão integrativa	Trata dos fatores de risco e medidas preventivas no cuidado domiciliar.
National Pressure Ulcer Advisory Panel (2016)	Pressure Ulcer Stages Revised	Revisão internacional das classificações e medidas de prevenção de LPP.
Santos (2016)	Significados e experiências de cuidadores/familiares de pacientes oncológicos sobre LPP	Relata experiências e estratégias de enfrentamento no cuidado domiciliar.
Vilaça et al. (2005)	O autocuidado de cuidadores informais em domicílio	Estudo sobre percepção de autocuidado entre cuidadores informais.

3.2 Perfil Clínico e Sociodemográfico dos Pacientes com LPP

O perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com LPP, como descrito por Vanderley et al.¹⁶, confirma a predominância de idosos com comorbidades e baixa escolaridade. Essa realidade demanda estratégias específicas de educação em saúde, pois, além do cuidado técnico, é necessário adaptar a linguagem e o conteúdo das orientações ao nível de compreensão da família. Lima et al.⁶ reforçam essa necessidade ao indicar que a redução do turgor da pele e a desnutrição são fatores comuns nesse público, exigindo intervenções multidimensionais, que unam cuidados clínicos, suporte nutricional e envolvimento familiar.

A literatura revisada revela que o cuidado domiciliar de pacientes com lesões por pressão (LPP) exige uma atuação integrada entre enfermeiros e cuidadores, especialmente quando se trata de indivíduos com limitações motoras severas. Souza et al.¹² destacam que o perfil desses pacientes inclui, com frequência, quadros de paraplegia, tetraplegia, sequelas de AVC, Alzheimer ou Parkinson, exigindo atenção especializada desde a prevenção até o tratamento das LPP. Essa caracterização é corroborada por Sousa et al.¹³, que reforçam a multifatorialidade da condição, exigindo da equipe de saúde uma visão holística que vá além da análise clínica imediata.

Vanderley et al.¹⁶ trazem evidências relevantes ao apontarem o perfil sociodemográfico dos pacientes mais vulneráveis às lesões por pressão, o que inclui idosos com baixo nível educacional, baixa renda e múltiplas comorbidades. Esses dados dialogam com os achados de Lima et al.⁶, que também associam o envelhecimento a alterações fisiológicas e redução da mobilidade, fatores determinantes para o surgimento dessas lesões. A partir desse confronto, nota-se uma complementaridade entre os estudos: enquanto Vanderley et al.¹⁶ exploram características sociais e econômicas, Lima et al.⁶ detalham a fisiopatologia do envelhecimento.

A nutrição é abordada por Santos et al.²⁴ como um componente essencial da prevenção e tratamento das LPP. A literatura aponta que pacientes desnutridos ou com ingestão hídrica insuficiente têm maior propensão à ruptura da integridade cutânea. A atuação do enfermeiro nesse aspecto não se limita à prescrição de orientações nutricionais, mas inclui o monitoramento da adesão às recomendações, a identificação precoce de sinais de comprometimento nutricional e, sempre que possível, o encaminhamento para avaliação multiprofissional.

3.3 Multifatorialidade das Lesões por Pressão e Fatores Agravantes

As convergências entre os autores apontam para a relevância de compreender os fatores agravantes das LPP. Sousa et al.¹³ enfatizam a importância da integridade da pele, do estado nutricional e da consciência do paciente, enquanto Freitas et al.¹⁴ acrescentam que complicações como dor, infecções e desconforto emocional interferem diretamente na reabilitação. Essa abordagem conjunta sugere que o tratamento das LPP deve ser pautado não apenas na aplicação de técnicas, mas também na escuta ativa e avaliação integral do paciente, elementos que se tornam ainda mais desafiadores no ambiente domiciliar.

Freitas et al.¹⁴ ressaltam que a presença de lesões por pressão está diretamente ligada à limitação da mobilidade, à vulnerabilidade cutânea e ao tempo de permanência em uma única posição. Em consonância, Zanotti¹⁵ enfatiza que a progressão dessas lesões exige tratamento contínuo, sendo necessária uma avaliação constante da evolução do quadro clínico para que a escolha dos produtos seja adequada à fase da ferida. Embora ambos defendam a necessidade de cuidados específicos, enquanto Freitas¹⁴ foca nos produtos utilizados, Zanotti¹⁵ amplia a

discussão para as habilidades e competências dos profissionais e cuidadores no processo de decisão e execução do tratamento.

Garrido e Almeida²⁷, ao tratarem dos impactos comportamentais e emocionais de cuidadores de pacientes com demência, destacam um paralelo relevante com o perfil dos cuidadores de pessoas com LPP. Ambos os públicos enfrentam sobrecarga funcional e psicológica significativa, o que compromete não só sua saúde, mas também a qualidade da assistência prestada. Isso demonstra que a atenção ao cuidador deve ser entendida como um componente do próprio plano terapêutico.

A compreensão da multifatorialidade envolve a integração de fatores intrínsecos e extrínsecos. Entre os extrínsecos, destacam-se pressão de intensidade/tempo, fricção, cisalhamento e umidade, todos reconhecidos como determinantes do surgimento e agravamento das LPP; entre os intrínsecos, sobressaem mobilidade reduzida, perfusão tecidual comprometida, alterações sensoriais e déficits nutricionais^{6,30,31}. A interação desses elementos, especialmente quando coexistem, potencializa o risco e acelera a evolução das lesões, exigindo manejo sistemático e contínuo no domicílio^{16,30}.

Comorbidades e condições relacionadas ao envelhecimento também atuam como amplificadores de risco. Idade avançada, múltiplas doenças crônicas e baixa escolaridade, frequentemente observadas na população assistida, associam-se a pele mais frágil, menor reserva proteica e maior dependência funcional, o que agrava a suscetibilidade às LPP e dificulta a recuperação^{16,13}. Nessas circunstâncias, oscilações do estado de consciência, sedação e dor mal controlada reduzem a resposta a estímulos e a capacidade de alívio de pressão, elevando a chance de dano tecidual^{13,14}.

Fatores organizacionais e ambientais do cuidado domiciliar também compõem o quadro multifatorial. A Portaria nº 825/2016 delinea diretrizes para a Atenção Domiciliar e reforça a necessidade de recursos e monitoramento contínuo para prevenir agravos²¹. Entretanto, no domicílio são comuns limitações de materiais, superfícies de suporte inadequadas e rotinas de reposicionamento inconsistentes, elementos que, combinados, elevam o risco e dificultam a cicatrização^{23,30}. Esses condicionantes reforçam que decisões clínicas precisas devem considerar tanto a gravidade da lesão quanto a viabilidade real das condutas no lar²³.

Gaps na triagem e no reavaliar do risco constituem outro eixo agravante. Embora a Escala de Braden seja indicada e validada para o contexto domiciliar, falhas na aplicação sistemática dos seus domínios, como percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento, podem atrasar intervenções críticas e perpetuar fatores de risco^{16,20}. Além disso, lacunas na capacitação do cuidador sobre reposicionamento, hidratação da pele e manejo da umidade agravam a exposição a pressão prolongada e fricção^{19,30}.

Por fim, componentes psicossociais também pesam na multifatorialidade. Dor persistente e infecção, frequentemente relatadas em LPP, reduzem a mobilidade espontânea, comprometem o sono e a adesão às mudanças de decúbito, perpetuando o ciclo de dano^{13,14}. A abordagem humanizada, com escuta qualificada e apoio emocional, favorece o engajamento do paciente e do cuidador, o que é decisivo para manter rotinas preventivas no domicílio^{5,11, 2023}. Nesse sentido, sobrecarga e estresse do cuidador, se não reconhecidos e manejados, aumentam o risco de lapsos assistenciais e, indiretamente, o agravamento das LPP^{26,28}.

3.4 Classificação das LPP e Plano Terapêutico

A classificação das LPP, segundo as diretrizes da SOBEST, é fundamental para definir o plano terapêutico. No entanto, o tratamento adequado depende da correta identificação do estágio da lesão, sendo que muitos cuidadores informais, sem capacitação específica, encontram dificuldades em distinguir entre os níveis de comprometimento tecidual. Zanotti¹⁵, ao aprofundar esse ponto, destaca que a atuação conjunta do enfermeiro é indispensável para

orientar e treinar o cuidador, garantindo condutas adequadas que reduzam a progressão da lesão.

O Ministério da Saúde²¹ enfatiza que a avaliação durante a visita domiciliar deve ser contínua e adaptável às mudanças no estado clínico do paciente. Esse acompanhamento é fundamental para garantir a eficácia das intervenções propostas e ajustar o plano terapêutico. Freitas et al.¹⁴, ao abordarem os produtos utilizados no tratamento de lesões, reforçam a necessidade de reavaliar periodicamente as escolhas terapêuticas, evidenciando que o tratamento das LPP não é estático, mas exige constante revisão e personalização.

A gravidade das lesões, segundo a SOBEST, justifica a existência de uma classificação detalhada por estágios, o que permite a elaboração de condutas clínicas adequadas. Zanotti¹⁵, por sua vez, aprofunda essa discussão ao destacar que o reconhecimento do estágio da lesão orienta o tipo de cuidado a ser prestado, além de influenciar na tomada de decisão sobre o local da assistência, se domiciliar ou hospitalar. Embora convergentes quanto à importância da classificação, nota-se que a SOBEST adota uma abordagem normativa, enquanto Zanotti¹⁵ propõe uma leitura contextual e prática dessa categorização.

Quanto ao tratamento das LPP já instaladas, destaca-se a importância da avaliação criteriosa da lesão quanto ao estágio, tipo de tecido e presença de exsudato. A escolha do curativo adequado, como relatam as diretrizes ministeriais, deve ser feita com base em critérios clínicos individualizados, evitando a padronização genérica. Curativos como alginato de cálcio, hidrocolóides e espumas de poliuretano oferecem respostas terapêuticas variadas, exigindo do enfermeiro conhecimento atualizado e capacidade de adaptação à realidade do domicílio.

Feitosa et al.²³ recomendam que o plano terapêutico seja baseado em uma análise detalhada do estado da pele e da ferida, com foco na hidratação, odor, tipo de exsudato e sinais de infecção. Santos et al.²⁴ agregam a essa perspectiva a importância de cuidados preventivos diários, como a higienização adequada, o uso de colchões específicos e o suporte nutricional. Nota-se uma convergência entre os autores ao apontarem que a eficácia do tratamento depende de condutas específicas e de um monitoramento criterioso do quadro clínico.

3.5 Escala de Braden como Ferramenta de Avaliação de Risco

A Escala de Braden é reiteradamente valorizada como instrumento de triagem e monitoramento do risco de LPP. Machado et al.²⁰ defendem sua aplicação contínua como parte da rotina assistencial, pois permite identificar rapidamente mudanças no estado do paciente e ajustar o plano de cuidados. Sua eficácia está diretamente relacionada à capacitação do enfermeiro e à sistematização do cuidado, sendo imprescindível no cuidado domiciliar diante da ausência de supervisão hospitalar constante.

A aplicação da Escala de Braden, conforme defendido por Lima et al.⁶, é apontada como uma prática essencial no contexto do cuidado domiciliar, pois permite a antecipação de riscos e a adoção de medidas preventivas adequadas. Machado et al.²⁰ reforçam essa visão ao validar o uso clínico da escala, destacando sua eficácia na sistematização do cuidado. A convergência entre os autores destaca o potencial dessa ferramenta como pilar do planejamento assistencial, especialmente em contextos com recursos limitados.

Machado et al.²⁰ destacam que a correta aplicação da Escala de Braden requer não apenas domínio técnico, mas também capacidade interpretativa para planejar intervenções individualizadas. Essa atuação exige que o enfermeiro analise criticamente os fatores de risco presentes no contexto domiciliar, o que, conforme apontado por Feitosa et al.²³, deve ser feito com base na condição clínica do paciente, considerando os aspectos nutricionais, ambientais e

socioemocionais. A complementaridade entre os autores reforça a visão de que a avaliação de risco deve ser prática, dinâmica e contextualizada.

Zanotti¹⁵ ressalta que o enfermeiro deve realizar uma avaliação criteriosa da lesão logo no início do tratamento, considerando não apenas aspectos clínicos, mas também fatores como custo, suporte social e nutricional. Essa abordagem é ampliada por Lima et al.⁶, que defendem o uso sistemático da Escala de Braden como ferramenta auxiliar na tomada de decisões clínicas. A combinação dessas perspectivas evidencia a necessidade de integrar instrumentos avaliativos padronizados com a análise sensível da realidade individual de cada paciente.

Por fim, a utilização da Escala de Braden, discutida por Lima et al.⁶, é apontada como ferramenta estratégica para a prevenção das LPP. Sua aplicação sistemática possibilita uma visão ampliada dos riscos individuais e subsidia a elaboração de um plano de cuidados mais eficaz. A literatura sugere que, embora o uso da escala seja responsabilidade do enfermeiro, os resultados obtidos devem ser compartilhados com o cuidador, fortalecendo a corresponsabilidade e o entendimento conjunto sobre os fatores de risco presentes no domicílio.

3.6 O papel do Cuidador Familiar e Suas Contribuições

O papel da família no cuidado domiciliar é amplamente reconhecido como estruturante. O Ministério da Saúde²¹ e Nascimento et al.²⁵ convergem ao enfatizar que o adoecimento de um membro familiar exige reorganização da dinâmica interna do lar. Essa mudança implica não apenas na redistribuição de tarefas, mas em profundas transformações emocionais e relacionais, exigindo da família capacidade adaptativa contínua diante das demandas do cuidado prolongado.

O Ministério da Saúde²¹ distingue entre cuidador formal e cuidador familiar, ressaltando que este último muitas vezes assume a função sem preparação prévia, o que pode comprometer a qualidade da assistência. Esse ponto é aprofundado por Feitosa et al.²³, que alertam para a sobrecarga física e emocional do cuidador, especialmente diante da falta de suporte e capacitação. A associação entre essas fontes evidencia que a assistência no domicílio, para ser efetiva, deve incluir estratégias de acolhimento, formação e suporte contínuo ao cuidador.

A Atenção Domiciliar, regulamentada pela Portaria nº 825/2016, apresenta-se como política estruturante na garantia do cuidado contínuo a pacientes acamados. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro vai além do campo técnico, envolvendo ações educativas e preventivas. Zanotti¹⁵ e Vanderley et al.¹⁶ enfatizam a importância de capacitar os cuidadores com foco na autonomia e no empoderamento, promovendo um ambiente domiciliar mais seguro e adequado ao tratamento das LPP.

Nunes et al.²⁶ reforçam que a presença de uma pessoa com lesão por pressão no domicílio impõe tensões importantes à rotina familiar, sendo fonte de estresse constante. Essa sobrecarga emocional é especialmente acentuada em contextos de baixa renda, baixa escolaridade e ausência de rede de apoio. Os autores convergem com as diretrizes ministeriais ao apontar a necessidade de suporte institucional para garantir a continuidade do cuidado sem comprometimento da saúde da família cuidadora.

Mena et al.³⁰ evidenciam que o medo do cuidador em manusear o paciente acamado compromete a eficácia da prevenção das lesões por pressão, uma vez que o reposicionamento frequente é uma das principais estratégias preventivas. Nesse sentido, os estudos mostram que a insegurança do cuidador pode ser superada com capacitação e orientação contínua, conforme reforçado por Magagnin e Heidemann²⁹. A convergência dessas abordagens destaca a urgência da formação prática como pilar da prevenção de LPP no domicílio.

Santos et al.²⁴ e Garrido e Almeida²⁷ apontam que grande parte das habilidades do cuidador são adquiridas empiricamente, no exercício diário da função. Essa aprendizagem, embora valiosa, pode gerar inseguranças quando não acompanhada de supervisão profissional. Daí decorre a importância da presença ativa do enfermeiro, não apenas como agente técnico, mas como formador e apoiador do cuidador leigo, ampliando a capacidade de resposta frente aos desafios da assistência.

A literatura evidencia que o desgaste do cuidador é um processo multidimensional. Vilaça et al.³³ e Mena et al.³⁰ descrevem esse fenômeno como resultado de um desequilíbrio entre as exigências da assistência e os recursos disponíveis para atendê-las. Essa tensão é agravada pela ausência de tempo para si, pela limitação de vínculos sociais e pela sobreposição de papéis, gerando exaustão física, emocional e até financeira. Os autores convergem na necessidade de ações institucionais para mitigar esses efeitos, com suporte contínuo e acompanhamento multiprofissional.

O vínculo entre enfermeiro e cuidador é um dos pilares do cuidado bem-sucedido no domicílio. Santos et al.¹⁷ destacam que esse relacionamento deve ser baseado em comunicação clara, empatia e formação contínua. A atuação do enfermeiro, nesse sentido, transcende o campo técnico, sendo também educativa, emocional e relacional. Essa perspectiva é fortalecida pela atuação colaborativa, que valoriza o saber do cuidador e promove corresponsabilidade no tratamento.

Feitosa et al.²³ destacam que a limitação de recursos no domicílio, associada à sobrecarga do cuidador, demanda criatividade e acolhimento por parte da equipe de enfermagem. Essa atuação se materializa em orientações claras, supervisão periódica e estímulo à autonomia do cuidador. Ao mesmo tempo, requer constante avaliação das condições físicas, emocionais e sociais envolvidas, compondo uma abordagem integral e adaptada à realidade da assistência domiciliar.

Mena et al.³⁰ reiteram que o cuidador, ao assumir múltiplas funções, frequentemente se vê esgotado. A sobreposição entre o cuidado, o trabalho e a manutenção do lar transformam sua rotina em um ciclo contínuo de obrigações. O suporte técnico e emocional da equipe de saúde, ao fornecer capacitação e escuta ativa, representa um alicerce que fortalece a atuação desse indivíduo e previne o colapso do sistema de cuidado domiciliar.

A confiança entre enfermeiro e cuidador é um elemento estruturante da assistência. O Ministério da Saúde²¹ reforça que essa relação deve ser construída com base na escuta qualificada, reconhecimento das dificuldades do cuidador e adaptação das intervenções à sua realidade. Essa parceria efetiva promove não apenas o tratamento clínico, mas uma experiência de cuidado humanizado, pautado no respeito, na empatia e na coautoria das decisões terapêuticas.

A responsabilidade do enfermeiro em garantir a efetividade do cuidado domiciliar exige uma escuta ativa e empática, conforme Zanotti¹⁵, que enfatiza a importância da adaptação das orientações à realidade do paciente e da família. Essa sensibilidade é também valorizada por De Paula Siqueira e Ramos²², que ressaltam o papel do cuidador familiar e o fortalecimento de vínculos afetivos como elementos facilitadores da adesão ao cuidado. Assim, a abordagem técnico-humanizada do enfermeiro, quando aliada a relações afetivas sólidas, potencializa os resultados terapêuticos no domicílio.

No contexto da assistência domiciliar, a construção de um cuidado de excelência requer mais do que conhecimento técnico; exige também sensibilidade às limitações físicas e emocionais do cuidador. O Ministério da Saúde²¹ e Santos³² reforçam que o cuidado não deve ser delegado de forma isolada, mas sim compartilhado e sistematizado, respeitando o ritmo de aprendizagem do cuidador e suas possibilidades reais de execução. A corresponsabilidade nesse processo fortalece a continuidade da assistência e reduz o risco de negligência involuntária.

As estratégias preventivas, como mudança de decúbito, uso de dispositivos específicos e higiene da pele, são apontadas por Esser⁵ como ferramentas fundamentais para reduzir a incidência de novas lesões. Essa autora enfatiza a necessidade de práticas que transcendam a técnica, destacando a humanização e o acolhimento como pilares para adesão do cuidador e engajamento do paciente. Essa abordagem é corroborada por Felisberto e Takashi¹⁹, que apontam a educação em saúde como fator decisivo para a eficácia das intervenções.

Gonçalves et al.⁴ apontam a existência de múltiplos desafios relacionados à educação em saúde no ambiente domiciliar, como limitações estruturais e ausência de recursos. Apesar disso, a formação contínua dos cuidadores é essencial para garantir a efetividade do tratamento, sobretudo em pacientes com lesões por pressão. Essa ideia é complementada por Zanotti¹⁵, que destaca a importância de capacitar familiares para que atuem com segurança, respeitando protocolos e individualidades do paciente.

Souza et al.¹⁸ destacam que o aspecto emocional do paciente com LPP não pode ser negligenciado. Além da dor física e da limitação funcional, muitos pacientes desenvolvem sentimento de impotência, tristeza e medo da dependência. O cuidador, ao lado do enfermeiro, torna-se uma figura terapêutica, responsável também pelo conforto emocional, escuta ativa e estímulo à autoestima. Essa dimensão do cuidado, embora menos tangível, impacta diretamente nos índices de recuperação e qualidade de vida.

Portanto, a prevenção e o tratamento das LPP em ambiente domiciliar devem ser compreendidos dentro de uma perspectiva holística. Não se trata apenas de controlar lesões, mas de preservar a dignidade e a integridade do paciente. O enfermeiro, como agente integrador, e o cuidador, como executor cotidiano das ações, precisam atuar de maneira complementar, respaldados por protocolos clínicos, sensibilidade humana e capacitação constante¹⁸.

Lima et al.⁶ indicam que a fé religiosa é frequentemente utilizada como estratégia de enfrentamento por cuidadores diante da exaustiva rotina de cuidado. Esse fator subjetivo se articula com o apoio técnico prestado pela equipe de saúde, que, segundo Del-Pino-Casado et al.²⁸, é responsável por mitigar os impactos emocionais e fortalecer a confiança do cuidador. A interação entre espiritualidade e suporte profissional revela uma dimensão multidimensional do cuidado, onde elementos subjetivos e objetivos atuam de forma complementar.

Entre os objetivos estratégicos do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), destacam-se a promoção da autonomia do paciente e a redução de internações desnecessárias, conforme detalhado pelo Ministério da Saúde²¹. Esse objetivo se entrelaça com a atuação do cuidador, considerado peça central na assistência, conforme apontado também pela mesma fonte. A convergência desses elementos reforça que a manutenção do paciente no domicílio exige um sistema de apoio estruturado e capacitado, onde o cuidador atua como elo entre a equipe técnica e a realidade cotidiana do paciente.

No contexto da prevenção, Felisberto e Takashi¹⁹ ressaltam a importância da educação dos familiares. A formação continuada desses cuidadores, mesmo sem vínculo profissional com a saúde, torna-se estratégia essencial para garantir a continuidade do cuidado entre as visitas dos profissionais. Esse ponto é ampliado por Zanotti¹⁵, que reforça que práticas como mudanças de decúbito, uso de tecnologias apropriadas e avaliação contínua da pele devem ser repassadas ao cuidador de forma sistemática, com supervisão e apoio constantes.

Na avaliação integral da lesão, Santos et al.¹¹ e Souza et al.¹⁸ convergem ao afirmarem que a observação clínica deve incluir aspectos físicos e emocionais. A presença constante do cuidador, geralmente um familiar, favorece a detecção precoce de alterações no quadro do paciente. No entanto, esse mesmo envolvimento pode gerar sobrecarga e sofrimento psíquico, exigindo do enfermeiro habilidades interpessoais e de escuta ativa para orientar e acolher emocionalmente o cuidador.

Outro aspecto amplamente discutido é a limitação do cuidado domiciliar diante de lesões avançadas. Zanotti¹⁵ e Freitas et al.¹⁴ concordam que, em certos casos, a hospitalização é inevitável. No entanto, essa decisão deve ser cuidadosamente ponderada com base na evolução da cicatrização, nos recursos disponíveis no domicílio e no preparo técnico da equipe de apoio. Esse ponto revela um desafio recorrente: a transição entre o cuidado domiciliar e o hospitalar, que deve ser mediada pelo enfermeiro com foco na continuidade e na segurança do tratamento.

Conclui-se que a atuação integrada entre enfermeiro e cuidador é o alicerce para um cuidado domiciliar eficaz. O reconhecimento da sobrecarga do cuidador, o suporte técnico-emocional oferecido pela equipe de saúde e a adaptação das estratégias terapêuticas à realidade da casa do paciente são elementos essenciais para garantir não apenas a recuperação física, mas também a manutenção da dignidade, da qualidade de vida e do vínculo humano que sustenta o processo de cura^{18, 21}.

3.7 O papel do Enfermeiro e a Educação em Saúde

Freitas et al.¹⁴ descrevem o enfermeiro como figura central na construção do plano terapêutico, mas alertam que esse protagonismo deve considerar a realidade sociocultural do paciente e da família. A humanização da assistência exige sensibilidade para lidar com limitações de espaço, recursos e conhecimento. A adaptação do cuidado à rotina domiciliar é, assim, uma competência estratégica que diferencia o cuidado eficaz do tecnicismo estéril.

A atuação do enfermeiro vai além da execução de procedimentos, sendo fundamental a capacidade de promover autonomia e participação ativa do paciente no processo de cuidado. De Paula Siqueira e Ramos²² argumentam que a presença de vínculo afetivo entre cuidador e paciente favorece a adesão às práticas recomendadas. Essa concepção é apoiada por Esser⁵, que reforça a importância do ambiente familiar como espaço terapêutico, acolhedor e promotor da humanização do cuidado.

A coordenação da equipe interdisciplinar é um papel que, segundo Vanderley et al.¹⁶, deve ser assumido pelo enfermeiro, garantindo a integração entre os profissionais e o alinhamento das ações terapêuticas. Essa atuação é sustentada pela valorização de protocolos clínicos e pelo respeito às especificidades de cada paciente. Tal ideia converge com as diretrizes da atenção domiciliar estabelecidas pelo Ministério da Saúde²¹, que apontam a importância da continuidade do cuidado e da atuação colaborativa para a eficácia do tratamento.

A Portaria nº 825/2016 do Ministério da Saúde estabelece a atenção domiciliar como uma estratégia complementar à assistência tradicional, com foco em prevenção, reabilitação e cuidados paliativos. Essa visão amplia o escopo da atuação da enfermagem no domicílio, conforme também argumentado por Santos³², ao apontar que a continuidade do cuidado exige planejamento articulado e ações interdisciplinares. A institucionalização da atenção domiciliar, portanto, fortalece a legitimidade da prática da enfermagem nesse contexto e amplia suas possibilidades de atuação.

Mena et al.³⁰, o National Pressure Ulcer Advisory Panel³¹ e o Ministério da Saúde²¹ apontam que a prevenção das lesões exige conhecimento sobre fatores extrínsecos e intrínsecos, como fricção, umidade, mobilidade e nutrição. Além disso, indicam medidas como o uso de travesseiros posicionadores, colchões adequados e controle rigoroso do ambiente. A soma dessas diretrizes técnicas evidencia que, para além da prática empírica, é necessário um cuidado fundamentado em evidências, com protocolos bem definidos e adaptáveis às condições domiciliares reais.

O acompanhamento da cicatrização exige também o domínio sobre os tipos de curativos. Os estudos analisados mencionam a ampla variedade de materiais disponíveis no

mercado, mas é consenso que a escolha deve ser feita com base nas características da lesão, nas condições do paciente e na viabilidade financeira da família. Santos et al.¹⁷ e Souza et al.¹⁸ defendem a personalização do tratamento, com o enfermeiro assumindo o papel de articulador entre conhecimento técnico e realidade domiciliar.

Santos et al.¹¹ e Souza et al.¹⁸ abordam a avaliação da cicatrização de feridas como um processo que vai além do exame físico, incluindo aspectos emocionais e sociais. Essa visão holística é fundamental no cuidado domiciliar, onde o ambiente pode impactar diretamente o estado emocional do paciente e, conseqüentemente, a cicatrização. Essa perspectiva é reforçada por Felisberto e Takashi¹⁹, que destacam a importância da educação em saúde como meio de capacitar familiares, ampliando a visão de cuidado para além da dimensão técnica.

A atuação do enfermeiro no domicílio, conforme defendido por Zanotti¹⁵, é marcada pelo protagonismo na orientação das práticas adequadas de cuidado, incluindo o uso de tecnologias terapêuticas modernas. Em paralelo, a Portaria nº 825 do Ministério da Saúde²¹ estabelece que a atenção domiciliar deve integrar a Rede de Atenção à Saúde, promovendo não apenas cuidados paliativos, mas também ações educativas e preventivas. A análise integrada desses autores reforça que a enfermagem no domicílio exige conhecimento técnico atualizado, sensibilidade e capacidade de articulação com a política pública.

4. Conclusão

As lesões por pressão configuram-se como um desafio relevante no contexto do cuidado domiciliar, exigindo intervenções integradas, sistematizadas e pautadas na humanização. A parceria entre o enfermeiro e o cuidador é determinante para a prevenção, identificação precoce e manejo eficaz dessas lesões, com impactos diretos na qualidade de vida do paciente. O enfermeiro contribui por meio de sua expertise técnica, planejamento terapêutico e capacitação do cuidador, que, por sua vez, assume a responsabilidade pela aplicação cotidiana dos cuidados orientados.

A construção de uma relação baseada na comunicação clara, acolhimento mútuo e apoio emocional fortalece os vínculos e favorece a adesão ao tratamento. Ferramentas como a Escala de Braden e protocolos baseados em evidências fortalecem a prática assistencial e promovem segurança ao paciente.

Diante do exposto, conclui-se que a valorização e integração dos papéis do enfermeiro e do cuidador no ambiente domiciliar são essenciais para garantir a continuidade do cuidado, promover a reabilitação e assegurar dignidade, autonomia e bem-estar ao paciente com lesões por pressão.

5. Referências

- 1 Teixeira AO, Brinati LM, Toledo LV, Silva Neto JF, Teixeira DLP, Januário CF, et al. Fatores associados à incidência de lesão por pressão em pacientes críticos: estudo de coorte. *Rev Bras Enferm.* 2022;75:e20210267.
- 2 Borges EL, Aragão AEA, Souza VS, Santos CM, Araújo TME. Prevalência e fatores associados às lesões por pressão em adultos e idosos em terapia intensiva. *Physis [Internet]*. 2019 [citado 2025 mar 28];29(2):e290214. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2019.v29n2/e290214>
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2025 mar 28]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
- 4 Gonçalves GFG, Silva RCS, Almeida DFM. Desafios da educação em saúde no ambiente domiciliar. *Rev Saúde Debate.* 2018;42(118):98–105.
- 5 Esser LS. Humanização e acolhimento no cuidado de pacientes com LPP em domicílio. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(1):e20220518.
- 6 Lima RM, Silva TL, Nogueira ER. A aplicação da Escala de Braden no cuidado domiciliar: uma abordagem prática. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2021;95(29):e021122.
- 7 Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012 [citado 2025 mar 28]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf
- 8 Grupo IBES. Estágios das lesões por pressão: classificação e cuidados. *Boletim IBES.* 2021;8(2):1–7.
- 9 Silva IC, Sousa CHD, Oliveira MMLD, Bezerra SMG. Dificuldades da assistência de enfermagem no atendimento home care em paciente com lesão por pressão: relato de experiência. *CPE [Internet]*. 2021 ago 5 [citado 2025 mar 28]. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/93>
- 10 Oliveira ABJ. O papel do enfermeiro na assistência e prevenção de lesão por pressão. *Rev Ft [Internet]*. 2023 [citado 2025 mar 28];27(123). Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-papel-do-enfermeiro-na-assistencia-e-prevencao-de-lesao-por-pressao/>
- 11 Santos ML, Silva AMM, Vinagre LMF, Júnior JNBS, Miranda YAS, Silva CRR, et al. Cicatrização de lesão por pressão: relato de caso. *Rev Enferm UFPE.* 2019;13:e239634.
- 12 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo).* 2010;8(1 Pt 1):102–6. 7
- 13 Sousa LM, Silva AP, Martins A, Andrade CG. Complicações associadas às lesões por pressão em pacientes acamados. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2021;95(29):e021312.
- 14 Freitas MC, Oliveira MS, Mendes FP, Andrade RC. Produtos utilizados no tratamento de lesões por pressão em ambiente domiciliar. *Rev Cuid.* 2023;14(1):e2821.
- 15 Zanotti ECL. Cuidados com a pele e prevenção de lesões por pressão no domicílio. *Rev Enferm Contemp.* 2021;10(1):e20211018.

- 16 Vanderley LM, Silva HSM, Ramos FBC. Perfil clínico e fatores de risco para lesões por pressão em idosos acamados. *Rev Saúde Pesqui.* 2021;14(3):489–98.
- 17 Santos GRC, Lima AMG, Paiva RS. Avaliação da cicatrização de feridas: abordagem integral da enfermagem. *Rev Cuid.* 2019;10(2):2337–45.
- 18 Souza JGS, Barbosa MS, Oliveira LR. Estratégias de enfermagem para promoção da cicatrização de LPP. *Rev Enferm UFSM.* 2020;10(1):e32.
- 19 Felisberto JP, Takashi MH. Educação em saúde para familiares no cuidado domiciliar. *Rev Saúde Foco.* 2022;12(1):1–8.
- 20 Machado KC, Andrade LHF, Moreira DCP. Aplicação da escala de Braden no domicílio: validação e uso clínico. *Enferm Foco.* 2019;10(4):49–56.
- 21 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União.* 2016 abr 26.
- 22 De Paula Siqueira LP, Ramos LA. Relações familiares no cuidado de pacientes idosos: entre vínculos e desafios. *Rev Kairós.* 2024;27(1):155–72.
- 23 Feitosa ANA, Moura LS, Xavier RMC. Cuidados preventivos da enfermagem para LPP: uma abordagem domiciliar. *Rev Enferm Cent O Min.* 2020;10(1):e12345.
- 24 Santos JCP, Xavier DM, Lima RG. Elaboração do plano terapêutico para lesões por pressão em ambiente domiciliar. *Rev Fund Care Online.* 2023;15:e1738.
- 25 Nascimento JDD, Lacerda MR, Girardon-Perlini NMO, Camargo TBD, Gomes IM, Zatoni DCP. A vivência do cuidado familiar em casas transitórias de apoio. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2016; 69(3): 538-545.
- 26 Nunes DP, Brito TRPD, Duarte YAO, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Rev. bras. epidemiol.* 2018;21(2):e180020. Doi: 10.1590/1980-549720180020.
- 27 Garrido R, Almeida O. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto sobre a vida do cuidador. *Arq Neuropsiquiatr.* 2009; 57(2): 427-34.
- 28 Del-Pino-Casado R, López-Martínez C, Serrano-Ortega N, Pastor-Bravo MDM, Parra-Anguila L. Obligation and negative consequences in primary caregivers of dependent older relatives. *PLoS One.* 2018;13(9):e0203790. Doi: 10.1371/journal.pone.0203790.
- 29 Magagnin AB, Heidemann ITSB. Empowerment do familiar cuidador frente ao acidente vascular cerebral no ambiente hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20190165. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0165>.
- 30 Mena LS, Zillmer JGV, Borges SF, Genz N, Soares ER, Barcellos CRB. Prevenção de lesão por pressão no domicílio: revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3(4):8806-20.
- 31 National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). *Pressure Ulcer Stages Revised.* Washington;2016.
- 32 Santos, LMD. Significados e experiências de cuidadores/familiares de pacientes oncológicos sobre lesão por pressão: estratégias para o cuidado em domicílio. *Dissertação.* Rio de Janeiro: Niterói;2016.

33 Vilaça CM, Barreiros D dos S, Galli F de A, Borçari IT, Andrade LF de, Goulart MA, Conceição CL. O autocuidado de cuidadores informais em domicílio –percepção de acadêmicos de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2005; 07(2): 221-26.